

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN

Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie,
Tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation,
Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik
(peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von
Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold (EAG) in Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.–Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, Dipl.-Soz.-Päd. D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, Dipl. Biol., D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Dotis Ostermann, Dipl.-Soz.-Päd., D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, MSc. Dipl. Sup., D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, Dipl.-Sup. MSc., D Erkrath, *Tom Ullrich*, Dipl.-Soz.-Arb. D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.
Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 13/2020

Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision *

Hilarion G. Petzold, Hückeswagen, unter Mitarbeit von
Ulrike Mathias-Wiedemann, Hamburg, (2019a)**

* 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, Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>) und der „Deutschen Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care – DGN e.V.“ <https://www.eag-fpi.com/deutsche-gesellschaft-fuer-naturtherapie-waldmedizin-und-green-care-dgn/>

Die Arbeit wurde 2018 als Arbeitspapier erstellt mit der Sigle 2018n und wird hier in einer um neue Literatur und Exkurse vermehrte und erweiterte Version publiziert mit der Sigle: Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a.

“Empathisches Handeln ist letztlich in dem evolutionsbiologisch disponierten Antrieb der Menschen zu Affiliationen, zu Nahraumbeziehungen, gegründet, und nur in ihnen war es möglich, in der Hominisation die Fährnisse der Welt auf den *WEGEN* durch die Evolution zu überleben” (*Petzold 2002b*).

Inhaltsverzeichnis

1. Zur Empathie im Feld der Psychotherapie und Supervision – von der Heterogenität zum „Transversalen Modell der Empathie“ und zur Frage rechtlicher ethischer Legitimation
 - 1.1 Über den Freudschen Ansatz hinaus zur Ferenczianischen Tradition und zur neurobiologischen Sicht transversaler Empathie in der Integrativen Therapie
 - 1.2 Intersubjektivistische Psychoanalyse?
2. Zur Mutualität der Empathie – Prozesse der Oikeiosis und Wechselseitigkeit im Integrativen Ansatz der Therapie und Supervision
 - 2.1 „Komplexe, wechselseitige und zwischenleibliche Empathie“ – ein Arbeitsprogramm
 - 2.2 Differentielle Empathie, diagnostisches Empathieren, empathisches Antizipieren
 - 2.2.1. „Kognitive Empathie → Verstehen
 - 2.2.2 Emotionale Empathie → Mitfühlen
 - 2.2.3. Somatosensible bzw. somato-sensumotorische Empathie → Mitschwingen
 - 2.3 Kontextualisierte, ökologische Empathie,
 - 2.3.1 Soziale Empathie → soziales Sinnverstehen, prosoziales Engagement
 - 2.3.2 Umgang mit Grenzen, sozialempathisches “Aushandeln von Grenzen und Positionen”
 - 2.3.3 Ökologische Empathie als Naturempathie → ökologisches Erfassen von Kontexten
3. Die Chancen „positiver Empathie“ und die Risiken „dunklen Empathierens“
4. Empathie, Gewissensarbeit und die Praxis von Ethik in bedrohlichen Zeiten

1. Zur Empathie im Feld der Psychotherapie und Supervision – von der Heterogenität zum „Transversalen Modell der Empathie“ und zur Frage rechtlicher ethischer Legitimation

Empathie ist in der **Psychotherapie** aller Schulen und in der **Supervision** der meisten Richtungen über lange Zeit als eine Selbstverständlichkeit gewertet worden, so selbstverständlich, dass man sich mit Empathie – etwa im Feld der Supervision – bislang noch kaum vertieft auseinander gesetzt hat, so zwei Analysen der internationalen Forschungsliteratur (Petzold, Schigl et al. 2003; Schigl et al. 2020). Es werden diese beiden Disziplinen „*empathiefundierter Arbeit mit Menschen*“ im vorliegenden Text zusammen adressiert – man könnte Beratung, Soziotherapie, Sonderpädagogik, Naturtherapie etc. hinzunehmen –, weil sie von ihrer Praxis her ohne die „**empathischen Grundfunktionen**“ (Petzold 2007a, 405ff.), ohne eine Vorstellung von „**positiver, komplexer Empathie**“ (vgl. hier 4) überhaupt nicht wirksam arbeiten könnten und weil sie massive, empathische Kompetenzen erfordernde Schnittstelle haben: PsychotherapeutInnen kommen wesentlich in Supervision, um ihre diagnostische, beratende und therapeutische „**Empathiearbeit**“ mit Menschen, PatientInnen/KlientInnen durch die **empathische Arbeit** eines Supervisors bzw. einer Supervisorin begleiten und kontrollieren zu lassen, was auch einen empathischen Durchgriff der SupervisorInnen auf das „PatientInnen-System“ ihrer SupervisandInnen erforderlich macht. SupervisorInnen haben auf jeder Ebene dieses „**Mehrebenenmodells** der Supervision“ *pluridirektional*, empathische Leistungen zu erbringen. Sie müssen ihren Supervisanden, seinen Patienten ggf. mit relevanten Angehörigen, zuweilen auch am Prozess beteiligte TeamkollegInnen empathisch erfassen, um weiterführende Hilfen geben zu können und dürfen keine Ebene auslassen, ohne dabei Risiken zu schaffen – denn die sind leider belegt¹. 4 -14% befragter SupervisandInnen – so zahlreiche Studien (Siegele 2014, Schigl et al. 2020) – fühlen sich durch Supervision beschädigt. Da müssen **Empathiefehler** auf verschiedenen Ebenen vorgelegen haben. Und auch bei den Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie, die von der Psychotherapieforschung ja durchaus dokumentiert sind (Linden, Strauß 2018; Märtens, Petzold 2003; Leitner et al. 2012), muss man wesentlich auch Folgen von **Fehlempathie** annehmen, die Supervision ja eigentlich verhindern sollte (Müller, Petzold 2002a). Die Komplexität des „**Mehrebenenmodells der Supervision**“ (Petzold 1990o)² stellt Theorie, Forschung, Praxeologie und Praxis sowohl in der Supervision, die Beratung anbietet und durchführt, als auch in der Psychotherapie, die supervisorische Begleitung in Anspruch nimmt, vor anspruchsvolle Aufgaben und vor große – noch weitgehend ungelöste – Probleme. Bedenkt man: Es ist das bestens gesicherte Ergebnis der modernen Psychotherapieforschung, dass die „therapeutische Beziehung“ der wichtigste Wirkfaktor der Psychotherapie ist. Sie soll bis 30% der Gesamtwirkung ausmachen (Asay, Lambert 1999)³. Allein deshalb muss Supervision dieser Beziehungsdimension größte Aufmerksamkeit schenken, um Qualität zu sichern und Risiken und Nebenwirkungen zu verhindern. Sie müsste sich also mit dem Empathiethema intensiv befassen. Fehlt diese Thematik aber, wiegt das schwer, besonders da die internationale Supervisionsforschung zeigt, dass es praktisch keine positiven Wirkungsstudien für Effekte von Supervision auf das

¹ Petzold, Rodriguez-Petzold 1996; Ehrhardt, Petzold 2011.

² Vgl. Oeltze, Ebert, Petzold 1993; Petzold 2007a, 134, 2019g; Schigl et al. 2020.

³ Lambert 2013; vgl. Wampold, Imel, Flückiger 2018.

PatientInnen- bzw. KlientInnen-System gibt⁴. Was man theoretisch nicht beachtet, taucht natürlich in der Forschung nicht auf. Wohl gibt es Nebenwirkungen – wie bei allem, was wirkt⁵ –, aber es ist zuviel an nur mäßiger Wirkung dokumentiert⁶. Bei all dem wird Empathie eine wichtige Rolle spielen, und deshalb können die Ausführungen der vorliegenden Arbeit für beide Praxeologien, Therapie und Supervision, von Nutzen sein.

Man hat Empathie oft – wie in der Psychoanalyse *Freuds* – mit Einfühlung gleich gesetzt. Ob das dem derzeitigen Diskussionsstand gerecht wird, darf bezweifelt werden. „Interpersonale Sensibilität“ (*Decy, Batson 2007*) als Oberbegriff für *empathy, sympathy, compassion, pity* (Mitgefühl, Mitleid), *empathic concern, emotional contagion* (emotionale Ansteckung – sie wird auch oft durch kognitive Ansteckung begleitet) usw. – es ist eine Vielfalt unterschiedlicher Bedeutungsgebungen, die sich unter den Begriffen Einfühlung, aber auch Empathie finden. *Batson (2009)* hat acht verschiedene Bedeutungen aufgewiesen, die unter dem Empathiebegriff laufen. Man hat sie jeweils als wichtig erwähnt, aber man muss bei jeder Nennung eigentlich schauen, was die jeweiligen AutorInnen meinen. Auch wenn sie der gleichen Therapieschule angehören – etwa der Psychoanalyse – kann man nicht von übereinstimmenden Bedeutungen ausgehen. *Freud* selbst war hier, wie so oft in seinem Werk, auch beim Begriffsgebrauch von „Einfühlung“ nicht konsistent (*Bolognini 2012*). In der Psychoanalyse kann Einfühlung bedeuten: „1. eine Beziehung zwischen zwei Personen, 2. ein Aufrechterhalten der Grenzen zwischen Selbst und Objekt, 3. eine intrapsychische Erfahrung, 4. eine allgemeine menschliche Fähigkeit oder therapeutische Kapazität einschließlich des Wissens, Verstehens und Wahrnehmens bez. des Erlebens einer anderen Person“ (*Milch 2008, 152*). *Freud* sah in Einfühlung primär die Fähigkeit, sich in einen anderen Menschen hineinzusetzen, um den Patienten und seine unbewussten Strebung zu verstehen und ihm diese dann verstehbar zu machen (Einsichtsvermittlung z. B. durch Deutung). Zugleich sei aber sei eine „abstinente“ Haltung einzunehmen (Abstinenzgebot), um eine von Übertragungen nicht gestörte Arbeitsbeziehung aufrecht zu erhalten. Er empfiehlt dem Arzt nämlich, sogar „*sein menschliches Mitleid beiseite zu drängen*“, alle Kräfte zu bündeln, um mit „*Gefühlskälte*“, wie der „*Chirurg die Operation*“, dann in höchster Konzentration die Kur ausführen zu können. Das sei für „*die Schonung des eigenen Affektlebens*“ des Therapeuten und auch für den Patienten das Beste (vgl. *Freud 1912*)⁷. Es entsteht hier eine prekäre Zwiespältigkeit zwischen *emotionsorientiertem* Einfühlungserfordernis und *kognitionsorientierten* Abstinenzfordernis als ein Grundproblem des *Freudschen* Ansatzes, dem wir an anderer Stelle nachgegangen sind⁸. Gelöst wurde es nicht. *Ferenczi (1931, 1988)* ist, anders als *Freud*, einen Weg mitfühlender, *bidirektionaler* Empathie, d.h. „*zwischenleiblicher Mutualität*“ gegangen⁹.

⁴ Kühne et al. 2019; Schigl et al. 2020; Mathias-Wiedemann 2020.

⁵ Ehrhardt, Petzold 2011; Schigl 2012; Schigl et al. 2020.

⁶ Siegele 2014; Petzold, Müller, König 2007.

⁷ Vgl. *Freud, S. Ratschläge (1912, StA, S. 175)*. Die Dysfunktionalität dieser Metaphorik und - mehr noch - Praxis, sowie vieler anderer von *Freuds* praktischen Ratschlägen in seinen behandlungstechnischen Schriften (1911-1915) müssen untersucht, bearbeitet, aufgearbeitet werden und erfordern alternative Behandlungsansätze (vgl. *Petzold 2012c*).

⁸ Vgl. *Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1998; Petzold, Orth-Petzold 2009*.

⁹ Siehe unten 1.1 und *Petzold 2006w, 2012c*.

Kohut (1984) hat die unidirektionale *emotionale* Empathie von der Mutter zum Kind hin, vom Therapeuten zum Patienten hin zum Kern seiner Form psychoanalytischer Behandlung gemacht, zugleich aber auch *kognitives* Verstehen hochgehalten – so auch *Stefano Bolognini* (2012, 54) in seinem Grundlagenwerk „Die psychoanalytische Einfühlung“. In den sogenannten „humanistischen Psychotherapieverfahren“ findet sich eine große Heterogenität der Auffassungen sowohl in der Theorie als auch in der jeweiligen Praxis. Für *Carl Rogers* (1959, 1961) ist Empathie die Grundlage authentischer Kommunikation zwischen Eltern und Kindern, in der eine gesunde Persönlichkeit heranwachsen kann, zwischen Menschen schlechthin in ihren „Encounters“, auch in seinen „Encounter Groups“ (ders. 1970) und natürlich in seiner klientenzentrierten Gesprächstherapie. Eine „fully functioning person“ (ders. 1962) „experiences in the present, with immediacy. He is able to live in his feelings and reactions of the moment. He is not bound by the structure of his past learnings, but these are a present resource for him insofar as they relate to the experience of the moment.“ Ein solcher Mensch sei zu empathischen interpersonalen Prozessen fähig. Einführendes Verstehen wird damit zum Kernmoment klientenzentrierter Arbeit (*Rogers* 1975) und der sogenannten „Rogers-Variablen“ (*Motschnig, Nyld* 2009). Wir betonen in der IT stärker als das bei *Rogers* greifbar wird, dass die von ihm benannten Fähigkeiten das Ergebnis interpersonaler Empathieerfahrungen sind. Weil man stimmig empathiert wurde, und darauf auch empathische Resonanz geben durfte, die aufgenommen wurde, bilden sich Fähigkeiten zur Selbst- und Fremdempathie aus. Und dabei ist man natürlich auch von Vergangenheitserfahrungen bestimmt, sonst könnte man keine antizipatorische Empathie – eine im Zwischenmenschlichen und in der Therapie absolut notwendige Kompetenz – praktizieren. Hier hat das Konzept von *Rogers* ideologische Einschränkungen durch die humanistisch-psychologische Sicht und erfordert weiterführende Ergänzungen, wie sie in diesem Beitrag entfaltet werden. Bei *Fritz Perls* und seiner Gestalttherapie – er rechnete sich selbst und sein Verfahren nicht der Humanistischen Psychologie zu (*Petzold, Probandt* 2011) – spielt Empathie in Theorie und Praxeologie keine explizit thematisierte Rolle in seinem „Kontakt-Begriff“ und seiner Begegnungskonzeption. Beide sind reduktionistisch und selbstzentriert, wie sein „Gestalt-Gebet“ zeigt: „Ich bin Ich und Du bist Du ... Wenn wir uns begegnen, wundervoll, wenn nicht kann man es auch nicht ändern“¹⁰. Von den „Mühen der Beziehungsarbeit“ wollte *Perls* nichts wissen. Eine Beziehungs- und Bindungstheorie ist bei ihm nicht vorhanden und hat bei der Hier-und-Jetzt-Fixiertheit der klassischen Gestalttherapie, ihrer Ablehnung von Zukunftsorientierung, theoriestrukturell auch keinen Ort (vgl. *Petzold* 1981e). *Frank Staemmler* (2009) hat einen breit angelegten Versuch zu einer weiterführenden Empathiekonzeption gemacht, die er allerdings nicht mit dem Konvolut der *Perls-Goodmanschen* Konzepte kritisch und systematisch vernetzt hat, für die noch immer ein erheblicher theoretischer Elaborationsbedarf besteht, wie schon *Reinhardt Fuhr* (et al. 2006) festgestellt hatte. – Man arbeitet weiter daran.

Ein übergeordneter Konsens zum Empathiekonzept bzw. zum Konzept der Einfühlung besteht also in den psychotherapeutischen Communities nicht und scheint auch nicht in Sicht. Da diskursive Klärungen solcher disparten Grundlagenkonzepte meist sehr lange dauern und oft nicht gelingen, weil auch die Forschungslage oft widersprüchliche oder unterschiedliche Ergebnisse bietet, muss man mit der Heterogenität leben, was ja auch eine anregende Bedeutungsvielfalt mit sich bringen kann. Man muss sich der Bedeutungen

¹⁰ *Perls* 1969, vgl. ders. 1956 in *Petzold* 1997s.

jeweils vergewissern, denn die können durchaus unterschiedlich ausfallen. Exemplarisch seien hier zwei Definitionen aus maßgeblichen Nachschlagewerken zweier psychorelevanter Referenzdisziplinen, Psychologie und Neurowissenschaft, aufgeführt.

Der „Dorsch“ 2017 sieht Empathie wie folgt:

„**Empathie** ist „die Fähigkeit zu kognitivem Verstehen (Kognition) und affektivem Nachempfinden der vermuteten Emotionen eines anderen Lebewesens. Das konkrete Ausmaß an E. ist neben der indiv. Disposition auch von situativen Faktoren wie der eigenen emot. Stabilität oder der Zuneigung zum Gegenüber abhängig. Je nach Relation der kogn. und emot. Anteile kann differenziert werden in *authentische* und *funktionale* E. Die authentische E. mit höherem affektiven Anteil (Mitfühlen, Miterleben der Emotion des anderen) verstärkt die Tendenz zu prosozialem Verhalten. Die funktionale E. mit höherem kogn. Anteil (Einfühlen, verstandesmäßiges Nachvollziehen der Emotion des anderen) ermöglicht bspw. therap. Reflektieren und effektive Manipulation (z.B. Werbung). Von Gefühlsansteckung unterscheidet sich E. durch die Selbst-Andere-Differenzierung, wodurch die auslösende Emotion des Gegenübers bewusst als dem Anderen zugehörig erlebt wird“ (Empathie. Dorsch: Lexikon der Psychologie 2017).

Das „Lexikon der Neurowissenschaft“ 2000/2018 gibt folgende Definition:

„**Empathie** ... Bezeichnung für die Erfahrung, unmittelbar der Gefühlslage eines anderen teilhaftig zu werden und sie somit zu begreifen. Auslösende Reize für das empathische Erlebnis sind das Ausdrucksverhalten eines anderen bzw. die Situation, in der dieser sich befindet. Die *ausdrucksvermittelte Empathie* baut auf dem Mechanismus der Gefühlsansteckung auf; erst die Entwicklung eines *Selbstkonzepts* erlaubt es jedoch, das mitempfundene Gefühl bei anderen zu lokalisieren. In der *situationsvermittelten Empathie* kommt dem Selbstkonzept daneben noch die Funktion zu, mittels Perspektivenübernahme die Situation eines anderen nachzuvollziehen. Empathie ist wahrscheinlich reifungsbedingt und tritt beim Menschen in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres erstmals auf. Zeitgleich gewinnt ein Kind die Fähigkeit, sich im Spiegel zu erkennen, und zeigt damit an, daß es ein Selbstkonzept entwickelt hat. Der Selektionsdruck für die Entwicklung der Empathie in der Phylogenese dürfte die Anforderung gewesen sein, die die Hominiden beim Übergang zu einer jagenden und somit Koordination verlangenden Lebensweise zu bewältigen hatten. Auch höhere Primaten, insbesondere die Menschenaffen, verfügen über primitive Formen eines Selbstkonzepts. Sie zeigen erste Ansätze von Perspektivenübernahme und damit auch von Empathie.“¹¹

Schon diese Definitionen gäben Möglichkeiten zu Diskussionen über Konvergenzen und Divergenzen, aber das Vergleichen von Emotionsdefinitionen, die es in der Tat wie „Sand am Meer“ gibt, ist nicht das Ziel dieses Beitrages, zumal Definitionen immer von Kontexten, ideologischen Standorten, disziplinären Positionen, institutionellen bzw. organisationalen Zwecken und Zielsetzungen bestimmt sind. Eine Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist es, die Empathiekonzeption des „Integrativen Ansatzes“ der Leib- und Psychotherapie, Beratung, Agogik und Supervision (Petzold 2020f) darzustellen als eine konsistente, anthropologisch, mundanologisch, entwicklungspsychobiologisch, persönlichkeits-theoretisch, beziehungstheoretisch und gesundheits-/krankheitstheoretisch sowie ethisch gut fundierte **Praxeologie** (Petzold, Müller 2005/2007), die in die elaborierte

¹¹ Lexikon der Neurowissenschaft. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 2000.
<https://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/empathie/3408>

Gesamtkonzeption einer Humantherapie und Kulturarbeit eingebettete ist (Petzold 2003a)¹² Diese Gesamtkonzeption ist gekennzeichnet durch den soliden Bezug auf aktuelle Forschungsstände der Natur-, Sozial- und Humanwissenschaften, in Besonderheit der **Biologie, Psychologie** und **Neurowissenschaften**, wobei das alles durch moderne Positionen der Philosophie (z. B. *Habermas* 1985, 2019) mit einem klaren epistemologischen Ansatz und einem transversalen Menschen- und Weltbild (Petzold 2012f, *Welsch* 2015) unterfangen sein muss. Dass alles wird im Gesamtmodell des Integrativen Ansatzes umgesetzt (Petzold 2003a)¹³. Nur in einer solchen Kontextualisierung ist es überhaupt sinnvoll, sich im Blick auf Therapieverfahren mit Empathiekonzeptionen auseinander zu setzen.

Zunächst einige Kerngedanken:

Empathie setzt in unserer integrativen Sicht die Fähigkeit von „Intuition“ voraus bzw. ist mit ihr unlösbar verbunden und kann definiert werden als „...das Zusammenwirken eines genetisch disponierenden Verhaltensprogramms mit aktueller, subliminaler und supraliminaler sozialer Wahrnehmung und ihrer mnestischen Resonanz aufgrund vorgängiger Erfahrungen und antizipierender Entwürfe, wodurch ein affektives Teilnehmen an dem, was ein anderer empfindet, möglich wird sowie identifikatorische und antizipierende Leistungen, die Voraussetzungen für mitmenschliches Engagement sind“ (Petzold 2003a, 872).

Dabei beginnt die „vorgängige Erfahrung“ in der „Zwischenleiblichkeit“ des Säuglings mit seinen „caregivern“ (Petzold, *van Beek, van der Hoek* 1994), im „Tonusdialog“ (*Ajuriaguerra* 1962, 1977), der schon im intrauterinen Bereich in der Interaktion Fete ↔ Mutter stattfindet. Kommt zur Intuition ein affektives Interesse hinzu, das mit wechselseitig-affiliärer Zuwendung verbunden ist, einem „caring“ (Petzold, *Müller* 2005/2007), sprechen wir von „**positiver Empathie**“, deren Mutualität/Wechselseitigkeit im Entwicklungsprozess wächst. In positiv-mutueller Empathie gelingen Entwicklungsprozesse: In Eltern-Kind-Beziehungen, in Geschwisterbeziehungen, in Liebes-Beziehungen, in Freundschaften und auch bei intensiven, mittel- und längerfristigen Therapieprozessen, in gelingenden therapeutischen Beziehungen (Petzold 2012c). Wenn zwischen Therapeut und Klient diese dichte Bezogenheit – anthropologisch gesprochen – eine „Ebene primordialer Koexistenz zum Schwingen kommt, ist Heilung möglich“ (Petzold 1980g, 232; 1978c; *Römer* 2011).

Wechselseitig-mutueller Prozesse tiefen Erfassens und Verstehens wie sie in der Fötalzeit und in Säuglingstagen – wie rudimentär auch immer – beginnen, sind umfassende Lernerfahrungen des „Menschwerdens“, des „Selbstwerdens“ (Petzold, *Orth* 2017a, b), weil in ihnen und durch sie ein Mensch „sich zu verstehen [lernt], weil er verstanden worden ist, [er] vermag sich zu begreifen, weil er begriffen worden ist, kann Selbstempathie entwickeln, weil er empathisch erfasst worden ist“ (Petzold 2003a, 872).

Es handelt sich also um sehr grundsätzliche Prozesse des Zwischenmenschlichen, die großer Achtsamkeit und Feinfühligkeit bedürfen, durchaus auch nicht ungefährdet sind und ein Risiko von Verletzungen bergen. Empathiezentrierte Therapien müssen deshalb mit Sorgfalt und einer fundierten professionellen und zwischenmenschlichen Ethik durchgeführt werden (Petzold 2000a).

¹² Weiterhin Petzold 2007a; Petzold, *Orth, Sieper* 2014a.

¹³ Petzold 2020f; Petzold, *Sieper, Orth* 2019c.

In Psychotherapien, so unsere Position, muss Empathie als eine „**empathische Grundfunktion**“ (Petzold, Müller 2005/2007, 38f.) **ethikgeleitet** mit einer positiven, melioristischen Zielsetzung „im Dienste des anderen Menschen“ gehandhabt werden. Sie steht „im Dienste des Lebendigen“ (vgl. 4). Diese „**Grundfunktion**“ muss dabei in allen relevanten Bereichen von „**Theorie**“ in der Therapie verortet sein bzw. mit ihnen konnektiviert werden und die gesamte „**Praxeologie**“ mit ihren Methoden, Techniken, Modalitätet etc. durchdringen (Orth, Petzold 2004):

Anthropologisch → Mensch ist man und wird man nur als Mitmensch (Petzold 1978c/1991e) auf dem Boden wechselseitigen, zwischenleiblichen, empathischen Erfassens und Verstehens.

Mundanologisch-ökologisch → Mensch-Sein heisst Natur-Sein (Petzold 2019e). Menschen sind evolutionär darauf ausgelegt, Natur auf „menschenweise“ mit der menschlichen Sinnesausstattung in ihrer jeweiligen ökologischen Einbettung (*embeddedness*) wahrzunehmen (Milz 2019) und durch Erfahrungen in Sozialisation und Ökologisation zu verstehen. Sofern ihnen durch naturempathische Menschen ein solches Verständnis *kognitiv, emotional* und somatosensumotorisch vermittelt wird (Petzold, Orth-Petzold 2018), vermögen sie dann selbst „**Naturempathie**“ zu entwickeln (ebenda, 328, 362f., 383).

Entwicklungspsychobiologisch → Von Säuglingszeiten an (Petzold 1994j, 1999b) über die Lebensspanne hin bis ins hohe Senium (Petzold, Horn, Müller 2010; Sieper 2007b) lebt und wächst der Mensch in interaktionalen, intersubjektiven Strukturen und durch zwischenmenschliche empathische Austauschprozesse, wie Doris Bischof-Köhler 1989, 2006) in ihren Untersuchungen gezeigt hat. In den Interaktionen in Dyaden und Polyaden spielt Empathie eine zentrale Rolle (Petzold 1994j, Petzold, Beek, Hoek 1994; Plüss Staubli 2020). Sabine Römer (2011) hat sich mit der „Förderung von Empathie in der Integrativen Kinder- und Jugendlichentherapie“ auseinandergesetzt und dabei die Forschungen von Michael Tomasello (2010) herangezogen, die die Sicht einer genetischen Disposition von Empathie und prosozialer Kooperation stützen.

Persönlichkeitstheoretisch → Eine menschliche Persönlichkeit mit kohärentem *Selbst*, funktionsstarkem *Ich* und prägnanter *Identität* (Petzold 2012q) bildet sich in den Kommunikations- und Empathieprozessen *sozialer Netzwerke* und *social worlds* (Hass, Petzold 1999) durch fremdempathische (Mutter > zum Kind), empathisch-responsive (Kind > zur Mutter) und dadurch wachsende selbstempathische Prozesse. Selbstempathie und selbstreflexive Persönlichkeit entsteht dadurch, dass man kognitiv, emotional, sensumotorisch empathiert wurde und das verinnerlichen/interiorisieren konnte (*empathic embodiment*) und ko-respondierend in Polylogen zu reflektieren und metarezufliektieren vermochte. Die kommunikations- und empathiegegründete mit- und zwischenmenschliche Konstellation ist im Integrativen Ansatz Grundlage der Persönlichkeit, ohne die eine „fully functioning person“ (siehe oben Rogers 1962) nicht ausgebildet werden kann.

Beziehungstheoretisch → In allen Formen menschlicher „Relationalität“, so der integrative Oberbegriff (Petzold, Müller 2005/2007) – Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit auf den jeweiligen entwicklungsalterspezifischen Niveaus – (ebenda, 407f.) spielt Empathie als wechselseitiges, zwischenleibliches Perzeptions- und Resonanzgeschehen eine kardinale Rolle, somit auch in therapeutischen Beziehungen, die damit „immer mehr und anderes“ sind als funktionale Arbeitsbeziehungen, nämlich **Empathieverhältnisse** (Petzold 2012c).

Gesundheits-/krankheitstheoretisch → In empathisch sensibler Relationalität werden die Bedürfnisse der jeweils Beteiligten feinspürig aufgenommen und reguliert, was zu geringem Stressniveau und zu adäquaten *intrapersonalen* und *interpersonalen* Regulationsniveaus führt (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018, 857f.), sowie die „dynamische Regulationskompetenz und -performanz“ (ebenda 858) der Beteiligten jeweils für sich (Selbstregulation, Bagozzi 1992; Petzold 2005r) und miteinander

stärkt (affiliäre Regulation, *Petzold, Müller 2005/2005*). Auf eine Formel gebracht: In gesunden Beziehungen gedeihen Menschen, in belastenden sind sie gefährdet und können erkranken.

Ethisch → Ethik von ἦθος, *ēthos*, „Charakter, Sinnesart“ befasst sich seit der Orientierung der Philosophie auf die Selbsterforschung und auf das Politische durch Sokrates (*Meier 2000; Spiegelberg 1964*). Das war eine der bedeutenden geistesgeschichtlichen Wendepunkte, weg von der Naturphilosophie hin zum Menschen, zur Menschengemeinschaft, was durch *Aristoteles* die Untersuchung von Gewohnheiten, Sitten und Brauch (ἔθος, *ethos*) einbezieht. Dafür ist das empathische Erfassen anderer die zentrale Grundlage: das Erfühlen der Intensionen des anderen zum Guten (z.B. den Tugenden, ἀρετή, *arete*) oder auch zum Bösen, das Erkennen (kognitiv-empathisch) und Erspüren (emotional-empathisch) seiner Sinnesart und seines Verhaltens (*Pojam, Fieser 2008*). Ohne empathische Leistungen keine Ethik.

Immer wieder werden auch übergreifende konzeptuelle Überlegungen zur Empathie in der Psychotherapie vorgelegt (*Schwartz 2013; Staemmler 2009*), die dann in kritisch-weiterführender Diskussion stehen müssten. Sie erfolgt aber kaum, als ob das Empathie in der Psychotherapie keiner größeren Resonanz bedürfte. Diese Arbeiten haben die aufgezeigte, umfängliche Kontextualisierung nicht erreicht. Sie tragen aber zu den Wegen bei, die in Psychotherapie und Supervision bei den Fragen zur Empathie besprochen werden müssen.

Das Thema der Empathie war seit den Anfängen der Integrativen Therapie mit ihrer Theorie der „therapeutischen Beziehung“ als Geschehen „empathischer Wechselseitigkeit“ verbunden worden (*Petzold 1980g, 256; 1988n, 47, 51*), das wiederum auf einen longitudinalen, entwicklungspsychobiologischen Hintergrund gestellt worden war (ebenda 41ff.)¹⁴. Wechselseitige und pluridirektionale Empathie in multipersonalen Netzwerken wird für alles Beziehungsgeschehen im Verlauf menschlichen Lebens als zentral angesehen, beginnend in der Säuglingszeit bis in die letzte Lebensstrecke. Wir betonen:

»Die Empathie der Mutter und anderer „relevant caregiver“ fördert nicht nur die Möglichkeit zur *Selbstepathie* bei ihrem Säugling und Kleinkind, sondern sie schafft auch die Voraussetzungen dafür, dass das Kind sich in sie und in andere Menschen *fremdempathisch* einfühlen und *multiple Beziehungen* – später etwa in der eigenen Familie, in Freundeskreisen, Gruppen, Teams usw. – gestalten kann¹⁵. Wird wechselseitige Einfühlung einem Kind in seinem primären Netz (und hier ist nicht nur die Mutter zu sehen) nicht ermöglicht, so ist dies ein potentieller Hintergrund für schwere Persönlichkeitsstörungen und Einschränkungen im sozialen Leben, denn das Moment der erwachenden und praktizierten Einfühlungsfähigkeit und das der differentiellen Beziehungsgestaltung von Seiten des Kindes ist im Rahmen gelingender Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse von zentraler Bedeutung« (vgl. *Petzold 1986e, Petzold, Müller 2005/2007, 406*)

Bei dieser unabwiesbaren Bedeutung, die Empathie für alles menschliche Zusammenleben, für vielfältige Kooperationsaufgaben, für Verstehen und Verständnis hat und auch für den Umgang mit nicht-humanen Tieren nimmt es Wunder, dass man sich mit diesem Thema in

¹⁴ Weiterhin: *Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Müller 2005/2007*.

¹⁵ Vgl. *Bischof-Köhler 1989; Plüss Stäubli 2020*;

der Psychotherapie nicht noch intensiver *richtungsübergreifend* befasst hat. Wir sehen unsere eigenen Arbeiten hier als „work in progress“, sowohl was die klinisch-therapeutische Erfahrung, als auch was die supervisorische und mediatorische Praxis und die darin gewonnenen Einsichten betrifft, nicht zuletzt aber auch, was die Forschungen der „sozialen Neurowissenschaften“ anbelangt (Decety 2012)¹⁶. Diese junge Disziplin stellt eine wichtige Brücke zwischen Erkenntnissen der Sozialpsychologie und der Neurobiologie her (Cacioppo, Berntson, Decety 2010), Wissensstände, an denen die angewandten Humanwissenschaften mit ihren auf „mental health“ gerichteten Praxeologien wie Psychotherapie, Supervision, Beratung nicht vorbei gehen können, wie Cacioppo, einer der Gründerväter dieses neuen Paradigmas mit seinen Mitarbeitern aufzeigt:

„Social neuroscience is a new, interdisciplinary field devoted to understanding how biological systems implement social processes and behavior. Social neuroscience capitalizes on biological concepts and methods to inform and refine theories of social behavior, and it uses social and behavioral constructs and data to inform and refine theories of neural organization and function. We focus here on the progress and potential of social neuroscience in the area of mental health“ (Cacioppo et al. 2007). Es soll gezeigt werden, „how this research can inform work on the diagnosis and treatment of mental disorders“ (ebenda).

Nun hat gerade die „Soziale Neurowissenschaft“ seit ihren Anfängen auch zum Thema der Empathie substantielle Beiträge geleistet (Decety, Ickes 2009), die bislang in der psychotherapeutischen und supervisorischen Theorienbildung und vor allem Praxeologie noch kaum Berücksichtigung gefunden haben. Wenn man aber als Angehöriger der Disziplinen Psychotherapie und Supervision täglich mit empathischen Prozessen befasst ist, in konkreter Empathiearbeit steht, dann liegt hier eine große Herausforderung, die eigenen Positionen zur Empathie mit diesen neuen Erkenntnissen abzugleichen, um seine „Positionen“ zu überprüfen und neue Anregungen zu erhalten. Diese Arbeit liegt vor vielen psychotherapeutischen und supervisorischen Richtungen und sie liegt natürlich vor jedem Praktiker und jeder Praktikerin, wenn sie sich in ihrer „Menschenarbeit“ auf ihre Empathie verlassen und der Empathie der Menschen vertrauen, mit denen sie umgehen. Im Integativen Ansatz haben wir folgende Konzeption **„transversaler Empathie“** entworfen:

„Transversale Empathie bedeutet eine multidirektionale Annäherung an zu Empathierendes (Mensch, Tier, Pflanze, Ökotope) durch ein *weitgreifendes, exzentrisches* Umkreisen und ein *tiefgreifendes, zentrisches* Durchdringen in dem Versuch, das Andere/den Anderen in hinreichend komplexer Weise¹⁷ und mit positiver Zielsetzung zu erfassen (*complex, positive empathy*¹⁸) und zwar: **kognitiv/metakognitiv** durch reflexive, ko-reflexive, hyperreflexive Versuche des Begreifens, weiterhin durch Versuche eines **emotionalen/metaemotionalen** Empfindens und Erfühlens (Ko-Empfinden, Nachfühlen) und des ‚zwischenleiblichen‘ **somatosensumotorischen** Mitschwingens und Mitspürens (Ko-motilität, motorische Synchronisation). Empathie geschieht in dem ernsthaften, positiv-zugewandten *Wollen*, soweit es

¹⁶ Weiterhin Decety, Ickes 2009; Decety, Cacioppo 2011; De Haan, Gunnar 2009.

¹⁷ „Hinreichend“ als *„good enough“*, so die geniale Formulierung von Winnicott 1985a.

¹⁸ Siehe in diesem Text Abschn. 4.

eben möglich ist *und vom Anderen zugestanden* und gleichfalls gewollt ist, *ihm nahe zu kommen*. – Jegliche intrusive und nicht im *informed consent* konzidierte empathische Exploration ist ethisch prekär! Nur in dieser konsensuellen Weise kann man dem Gegenüberin seinen Bedürfnissen, Wünschen, Entwicklungspotentialen und Heilungserfordernissen *gerecht werden*. Dabei ist *selbstepathisch* stets im Bewusstsein zu behalten, dass solches **transversal-empathisches Erfassen** immer nur näherungsweise möglich ist – der Andere bleibt immer opak. Er ist nie vollauf ergründbar. Weiterhin muss auch immer wieder geprüft werden, was im empathischen Streben die eigene Belastbarkeit zu leisten vermag. Die *strukturelle Wechselseitigkeit* der Empathie zwischen Menschen ist von allen an empathischen Prozessen Beteiligten stets im Blick zu behalten und im gemeinsamen Austausch zu steuern. Nur so kann man in komplexen, *transversal-empathischen* Prozessen einander in positive Weise gerecht werden.“ (Petzold 2015f)

Diese Definition wurde vom Seniorautor auf einem klinischen Symposium vorgetragen: „40 Jahre in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden – Hilarion Petzold, Pionier der Gerontotherapie im Gespräch“ (Petzold 2015f). Es ist nämlich dieser hochsensible Bereich, der Pflege, Betreuung, Psycho- und Somatherapie, in dem die **Würde** und **Integrität** von Menschen so leicht verletzt werden kann und immer wieder verletzt wird (Petzold 1985d, 2016k). Diese breite, umschreibende Definition wurde auf dem Hintergrund einer lebenslangen theoretischen und praxeologischen Auseinandersetzung mit der Empathiefrage gerade auch in prekären Kontexten gegeben und zwar auf dem Boden des integrativen Grundverständnisses, nach dem *“Empathie und Mutualität, d.h. wechselseitige Empathie [...] als Basis jeder Begegnung und Beziehung erforderlich ist”* (Petzold 1988n, 47). Über die Jahrzehnte aber hat sich das Wissen um Empathieprozesse, insbesondere durch die Beiträge der Neurowissenschaften (Decety 2012) enorm verbreitert. Das hat durch den **“Transversalen Blick”** im Integrativen Ansatz (Petzold 2020d) und seine breite Rezeptionsarbeit auch in der Behandlungs- und Supervisionspraxis Niederschlag gefunden¹⁹.

»**Transversalität** ist ein Kernkonzept, das das Wesen des „Integrativen Ansatzes“ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in *Wissenskomplexität* und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können.« (Petzold 1981)

Transversaler Empathie ist damit eine kognitive und metakognitive Dimension eigen (Petzold, Sieper, Orth 2019c), die für ein übergreifendes *Verstehen* unerlässlich ist, sowie eine emotionale und metaemotionale Dimension, die für ein umfassendes *Mitgefühl* und *Verantwortungsgefühl* notwendig ist, welches Menschen und Lebewesen prinzipiell einbezieht.

In Bereich von Psychotherapie wird man dadurch mit der **ethischen Dimension** **“professioneller Empathiearbeit”** konfrontiert. Für die Alltagsempathie gilt:

¹⁹ Petzold 2012h, Petzold, Rodriguez-Petzold, Sieper 1996a; Gebhardt, Petzold 2005.

“Man kann nicht nicht empathieren!”

Jedes Menschenkind wurde von Babyzeiten an empathiert und lernte so auf dem Boden des genetisch disponierten Vermögens eine *pluridirektionale Empathie* – weil es in Nahraumgruppen lebt – in altersspezifischer Differenziertheit zu entwickeln. Empathie kommt in jeder Kommunikation als “**Alltagsempathie**” zum Tragen – bei manchen Menschen mit ausgesprochener Feinfühligkeit, bei anderen mit Grobheit und mangelnder Sensibilität – je nach Sozialisationserfahrung und Gesinnung. Ob Empathie im Alltagsgeschehen mit guter Absicht für positive Ziele eingesetzt wird oder mit der Absicht der Täuschung und zu dunklen Zielen (vgl. hier 3), ist eine Frage der persönlichen Ethik (im Sinne von ἦθος, *ēthos*, „Charakter, Sinnesart). Und da können Menschen durch unterstützende Empathie Hilfe erhalten oder durch ihr Fehlen, ja auch durch mißbräuchlich eingesetztes Empathieren Schaden erleiden.

Bei geschulter “**professioneller Empathie**”, wie man sie bei gut ausgebildeten PsychotherapeutInnen und SupervisorInnen annehmen sollte, muss man davon ausgehen, dass hier eine weitaus größere “Eingriffstiefe” der empathischen Praxis in der Exploration und bei der interventiven Einflußnahme vorliegt als “by empathy as usual”. Bei einigen Psychotherapieverfahren wird überdies *explizit* Empathie als wichtiger Wirkfaktor in therapeutischen Prozessen angesehen, etwa in der wissenschaftlichen Gesprächstherapie nach *Rogers* oder in der Psychoanalyse der Tradition *Kohuts*, etwa bei den Intersubjektivisten wie *Stolorow*, *Orange* u. a., und natürlich in der Integrativen Therapie. Auch in der Verhaltenstherapie, die mit *Grawe* (1998, 2004), *Egger* (2015) u.a. mit den Ergebnissen der empirischen Psychotherapieforschung (*Lambert* 2013; *Wampold et al.* 2018) die therapeutische Beziehung als den wichtigsten Wirkfaktor der psychotherapeutischen Behandlung ansieht, ist damit die Bedeutung der Empathie inkludiert. Aufgrund der Psychotherapiegesetze ist für PsychotherapeutInnen eine umfängliche Aufklärung von PatientInnen über das Verfahren, seine Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen erforderlich, um dann einen “*informed consent*” der einzuholen (*Neff* 2011; *Beauchamp et al.* 2004)²⁰. Das ist für die **Legitimation** der therapeutischen Maßnahme, also den Therapiebeginn, wenn man die gesetzlichen Vorgaben genau betrachtet und beachtet, notwendig. In der Praxis so mancher TherapeutInnen bleibt das unbeachtet. Hinzu kommt, dass der “Schutz der Privatsphäre” ein *Menschenrecht* und ein hochrangiges Rechtsgut ist (GG im allgemeinen Persönlichkeitsrecht Art. 2 Abs. 1 I, Art. 1 Abs.1 GG, vgl. *Rössler* 2001). Was wäre da mehr schützenswert als die empathisch explorierten, persönlichsten Geheimnisse eines Menschen? Die strafbewehrte Verschwiegenheitspflicht der Heilberufe (§ 203 StGb; § 3 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz) unterstreicht das. Auch über die

²⁰ “Die **Informierte Einwilligung**, auch **Informiertes Einverständnis** ... **Informed consent**, auch *Einwilligung nach erfolgter Aufklärung*, bezeichnet im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung [auch psychotherapeutischen sc.] die von Information und Aufklärung getragene Einwilligung des Patienten in Eingriffe und andere medizinische Maßnahmen. Aufgrund des Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts des Patienten dürfen nur solche Behandlungen durchgeführt werden, die vom Willen des Patienten getragen sind [...]. Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn der Patient oder der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung und vor der medizinischen Intervention über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände kompetent in einer ihm verständlichen Sprache aufgeklärt worden ist (so genannte Eingriffsaufklärung). [...] Zur Eingriffsaufklärung gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie.” Wikipedia. (https://de.wikipedia.org/wiki/Informierte_Einwilligung#).

Bedeutung der Empathie als wichtigem Heil- bzw. Wirkungsfaktor müsste im Rahmen der Informationsverpflichtung aufgeklärt werden, was oft nicht oder unzureichend erfolgt (genausowenig, wie die Nebenwirkungs- und Risikoaufklärung oft nicht geschieht, vgl. *Märtens, Petzold 2002; Leitner et al. 2014*). Zu Information und "Informierter Einwilligung" besteht also eine unabdingbare **rechtliche** Verpflichtung.

Aber es zählt nicht nur die **rechtliche Legitimität**, sondern auch die **professionsethische Legitimation** guter Fachlichkeit (*best practice*). Über die "Rolle der Empathie für die Behandlung" muss es auf jeden Fall in Therapien psychoedukative Arbeitseinheiten geben, etwa im Rahmen der probatorischen Sitzungen, da Psychoedukation das Verstehen von Psychotherapie und damit eine höhere Kooperation und Adhärenz und sowie die Wirksamkeit fördert (*Wittchen, Hoyer 2011; Leitner 2009*). PatientInnen wollen sich gesehen und verstanden fühlen. Dazu müssen sie den TherapeutInnen auch das fachliche, vertiefte Empathieren bewusst entschieden zubilligen. Sie müssen dabei auch begreifen, dass ihr eigenes Empathieren wichtig ist, um den Therapeuten bzw. die Therapeutin zu verstehen: "*joint empathy*", *gemeinsames, wechselseitiges Verstehen ist eine Grundlage gelingender Therapie*. Empathie, "einführendes Verstehen" ist auch der erste der siebzehn Heilfaktoren (*Petzold, Sieper, Orth 2019e*) und bestimmt auch die "Grundregel der Integrativen Therapie" (*Petzold 2000, 2000a*), die zu Beginn einer Therapie *psychoedukativ* mit den PatientInnen besprochen wird und zu einer klaren Entscheidung für eine gemeinsame "Adhärenz" (*Leitner 2009*) führen sollte. Die "Adhärenzverpflichtung" in Integrativen Therapien (*Petzold 2015f*) kann wie folgt gefasst werden:

Wir – Therapeutin und Patientin – verpflichten uns, jeder mit seiner Expertenschaft und seinen Kompetenzen diese Therapie in wechselseitigem Respekt und in Wertschätzung der 'Andersheit des Anderen' miteinander durchzuführen und ein gutes Behandlungsergebnis anzustreben!" (*Petzold 2015f*)

Hier steht die Idee der "doppelten Expertenschaft" (oder auch der "multiplen" bei Gruppen) im Hintergrund: Der Patient, Experte für sein Leben und seine Krankheit (subjectiver Faktor) und die Therapeutin Expertin für professionelle Therapie). Weiterhin die Gedanken von *Emmanuel Levinas* (1963/1982) zur "Andersheit des Anderen", beides empathiegetragene wichtige Konzepte für Menschenarbeit und Therapie (*Petzold 1990i, 1996k*).

1.1 Über den Freudschen Ansatz hinaus zur Ferenczianischen Tradition und zur neurobiologischen Sicht transversaler Empathie in der Integrativen Therapie

Im klinisch-praktischen Bereich war das Empathie-Thema schon lange im Blick – bei *Freud* unter dem Begriff „Einfühlung“, der allerdings recht reduktionistisch daher kommt. Da fehlen Leiblichkeit und **Zwischenleiblichkeit, Mutualität** und **Intersubjektivität**, die die abgrenzende bzw. das Geschehen bestimmende einseitig „psychoanalytische Grundregel“ (*Freud 1916/17*²¹) geradezu strukturell verhindert (*Petzold, Gröbelbauer, Geschwendt 1998*).

²¹ "Wir legen es dem Kranken auf, sich in einen Zustand von ruhiger Selbstbeobachtung ohne Nachdenken zu versetzen und alles mitzuteilen, was er dabei an inneren Wahrnehmungen machen kann: Gefühle, Gedanken, Erinnerungen, in der Reihenfolge, in der sie in ihm auftauchen. Wir warnen ihn dabei ausdrücklich, irgendeinem Motiv nachzugeben, welches eine Auswahl oder Ausschließung unter den Einfällen erzielen möchte, möge es lauten, das ist *zu unangenehm* oder *zu indiskret*, um es zu sagen, oder das ist *zu unwichtig*, es gehört *nicht hierher*, oder das ist *unsinnig*, braucht nicht gesagt zu werden. Wir schärfen ihm ein, immer nur der Oberfläche seines Bewußtseins zu folgen, jede wie immer geartete Kritik gegen das, was er findet, zu

Der fehlende „Respekt auf Augenhöhe“ und *Freuds* oft abfällige Haltung den Patienten gegenüber zeigen wenig Einfühlung, wenn nicht schlimmeres: „die Patienten ein Gesindel ... , nur gut um uns leben zu lassen“, wie *Ferenczi* (1932/1988, 142) *Freud* zitiert. Der Ungar konnte sich mit einer solchen negativistischen Haltung nicht abfinden. *Freud* meinte, der Therapeut müsse sich bei der Behandlung der Neurotiker oft genug „bescheiden, einem nicht Vollwertigen ein Stück Leistungs- und Genussfähigkeit wieder gewonnen zu haben“²². Das widerspricht nicht nur dem *Ferenczianischen* Ansatz des Heilens durch liebevolle Beziehung (*Ferenczi* 1931; *Petzold* 2006w, 2012c), sondern auch den in seiner Fortführung entwickelten neurowissenschaftlich gestützten Ansatz des „Heilens durch die **Interiorisierung** komplexer *korrektiver* zwischenmenschlicher/zwischenleiblicher Erfahrungen“ (*Petzold, Orth* 2017 a, b). Bei *Freud* liegt ein tiefgreifendes Missverstehen der Bedeutung von Zwei- bzw. Multipersonenbeziehungen für Heilungsprozesse vor (*Petzold, Orth-Petzold* 2009). Dekuvrierend sind hier seine Ausführungen zu möglichen Schäden durch „ungeschickte Anwendung der Analyse“, wo er meint: „Neben den Traumata des Lebens, welche die Krankheit hervorgerufen haben, kommt das bisschen Misshandlung durch den Arzt nicht in Betracht“ (*Freud* 1926²³), d. h. es ist für *Freud* vernachlässigbar. Hier wird völlig unempathisch Unrecht einfach als unwichtig abgetan, ohne dass empathisch die Perspektive der Betroffenen eingenommen wurde oder sie über ihr Leiden und ihre Klagen befragt worden wäre und ihre Stimme Gehör finden konnte. Diese Haltung hatte massive Aus- und Nachwirkungen in der Entwicklung der Psychoanalyse – bis in die Gegenwart (*Sieper, Orth, Petzold* 2009).

Man darf also *Freuds* Verständnis von Einfühlung nicht mit einem modernen Empathiebegriff gleichsetzen, wie das verschiedentlich geschieht, auch wenn eine gewisse Anreicherung aktueller psychoanalytischer Empathieverständnisse zu verzeichnen ist (*Bolognini* 2012; *Körner* 1998).

Moreno, der Begründer der *Gruppentherapie*, des *Psychodramas* und der *Soziometrie* war von den *polyadischen* Bezügen des „Gruppenwesens Mensch“ bestimmt und grenzte sich gegen die *dyadisch* fokussierte *Freudsche* Position der *Ein-fühlung* ab mit dem von ihm entwickelten Konzept „*Tele*“ als „*Zwei-Fühlung*“: „*Tele is two-way empathy, like a telephone it has two ends*“ (*Moreno* 1953, 53, vgl. 86). „*The socio-gravitational factor which operates between individuals, drawing them to form more positive or negative pair-relations, triangles, quadrangles, polygons, etc., than on chance, I have called 'tele' derived from the Greek, the meaning is 'far' or 'distant'*“ (*Moreno* 1946, *Psychodrama* Bd. I, 84). *Moreno* kommt damit zu einem *pluridirektionalen* Beziehungsgeschehen, in dem dann folglich „*Zwei-fühlung* in viele Richtungen“ erforderlich ist. *Morenos* Denken und Handeln hat bekanntlich auch den *Integrativen* Ansatz stark beeinflusst²⁴.

unterlassen, und vertrauen ihm an, daß der Erfolg der Behandlung, vor allem aber die Dauer derselben von der Gewissenhaftigkeit abhängt, mit der er diese technische Grundregel der Analyse befolgt.“ *Sigmund Freud*: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse - Kapitel 19. WIDERSTAND UND VERDRÄNGUNG. <http://gutenberg.spiegel.de/buch/-926/19>.

²² *Freud*, *Ratschläge* 1912, *StA* 1982, *Ergz.* Bd. S. 179. Er, der Analytiker, „gewinnt“ also dem Patienten „Genussfähigkeit“ zurück, nicht etwa dieser selbst. Die Formulierung ist dekuvierend.

²³ *Freud, S.*, *Die Frage der Laienanalyse* VI 1926, *StA* 1982, 324).

²⁴ *Petzold* 1972a, 1979k, 1982a; *Petzold, Mathias* 1982.

In der Integrativen Therapie haben die Ideen *Ferenczis* und *Morenos* zusammen mit den gesellschaftstheoretischen Perspektiven des kulturhistorischen Ansatz der russischen Schule von *Vygotskij* und MitarbeiterInnen (*Petzold, Michailowa* 2008) und unseren metatheoretischen Konzeptionen zusammengewirkt, Ideen zur **Ontologie**: “Sein ist Mitsein” (*Petzold* 1978c), zur **Mundanologie**: Mensch ist man immer nur als Konvive in der ökologischen Mit-Welt (*Petzold* 2015c, *Welsch* 2015) , **Anthropologie**: Mensch wird man durch den Mitmenschen (*Petzold* 2003e) und kultiviert seine “**Hominität**”, sein Menschenwesen, durch gelebte “**Humanität**”²⁵.

Hominität bezeichnet die Menschennatur auf der individuellen und kollektiven Ebene in ihrer *biopsychosozialen* Verfasstheit und ihrer *ökologischen*, aber auch *kulturellen* Eingebundenheit mit ihrer Potentialität zur Destruktivität/**Inhumanität** und zur Dignität/**Humanität**. Das Hominitätskonzept sieht den Menschen als Natur- und Kulturwesen *in permanenter Entwicklung* durch Selbstüberschreitung, so dass **Hominität** Aufgabe einer fortdauernden **Hominisation** ist und bleibt, eine permanente Realisierung mit offenem Ende – ein *WEG*, der nur über die Kultivierung und Durchsetzung einer umfassend verstandenen, mundan orientierten „ökologischen **Humanität**“ führen kann. (*Petzold, Orth, Sieper* 2013a; vgl. *Petzold, Orth* 2004b)

Sie wurden zur Grundlage unseres Konzeptes einer “**leibgegründeten, pluridirektionalen, wechselseitigen Empathie**” – jedes Kind wird in eine *G r u p p e* hineingeboren und von känglingszeiten an *pluralempathisch* von mehreren Caregivern gepflegt und aufgezogen. Es ist, wie *Trevarthen* (1998, 2001) beobachtete, auf “*friendly companionship*” ausgerichtet und wie wir und andere zeigen konnten (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; *Beek, Hoek, Petzold* 1993) mit seinen Interaktions- und Kommunikationsprogrammen dafür ausgestattet, in Gruppen zu leben – über die Lebensspanne hin. Es weiss sich aufgrund dieser frühen und über Wachsen und Heranreifen jeweils lebensaltersspezifisch immer feiner ausgebildeten intra- und intergruppenspezifischen, pluridirektionalen Empathie und hoher Kommunikationsdichte – das Empathierte wird kommuniziert – in Gruppen adäquat zu bewegen und ihre Potentiale zu nutzen oder auch mit ihren Störungen umzugehen, sofern diese Nahraumgruppen nicht zu pathologisch wirken und das Empathievermögen beschädigen. . Hier liegt einer der bedeutendsten protektiven Faktoren von Gruppen gemäß des integrativen Verständnisses “benigner Gruppendynamik” und einer der wichtigsten Heilfaktoren von Gruppentherapien, die mit einem solchen Gruppenverständnis durchgeführt werden. Sie vermögen kollektive Klimata/Atmosphären wechselseitiger Empathie zu generieren, die **interiorisiert**, verleiblicht werden. Lange Schweigephasen oder rigide Dominanzmuster, wie sie für leider viele Formen traditioneller Gruppentherapie charakteristisch waren und z. T noch sind, bergen deshalb ein durchaus pathologisches Potential und reproduzieren Muster meist pathologischer familialer Gruppendynamik. Unter Beziehung der aktuellen, empirisch-neurowissenschaftlichen Empathieforschung (*Decety* 2012) kommt “**pluridirektionalen komplexen Empathie**” bei allen, an einem interaktiv-kommunikativen Geschehen in *sozialen* und *ökologischen* Räumen beteiligten Menschen zum Tragen, auch gegenüber nicht-humanen Tieren im familialen Nahraum (z. B. Hunden). In dieser Form der Empathie und ihrem mutuellen Vollzug wirken *kognitive/metakognitive*,

²⁵ Vgl. zu **Hominität** und **Humanität** *Petzold* 2003a, 52, 405, ders. 2003e; *Schuch* 2007.

emotionale/metaemotionale, volitionale und somato-sensumotorische Dimensionen in den empathischen Prozesse als Synergien zusammen²⁶.

Auch bei „interanimal processes“ gibt es empathische Prozesse, was für die moderne „Tiergestützte Therapie“ von Bedeutung ist (Beetz 2018; Petzold 2018e). Dabei ist davon auszugehen, dass komplexere empathische Leistungen im empathischen Erfassen aufgrund der langen Koevolution von Menschen und Hunden nur beim *Canis lupus familiaris* zu finden sind. Aber auch hier sind Einschränkungen zu machen, denn humanspezifische „**kognitive Empathie**“ (Verstehen und Verständnis, z. B. für einen unwiederbringlichen Verlust) ist Hunden nicht möglich. Sie haben kein repräsentationales Selbstverständnis, erkennen sich im Spiegel nicht, haben kein weitergreifendes Antizipationsvermögen (hinausgehend über unmittelbare Bedürfnisse und Bedrohungen, z.B. Vorwegnahme von Erdstößen aufgrund von Mikosignalen etc.), haben kein differentielles Werte-/Bewertungssystem, weiterhin „they do not have a cortical representation of the dense vascular feedback that underlies our feeling of being alive“ (Craig 2015, 294). „**Emotionale Empathie**“ ist Hunden Menschen gegenüber durchaus, aber in einem begrenzten Rahmen möglich, etwa bei starken Emotionen wie Freude, Ärger, Angst, Schmerz, Trauer (bei Ekel geht's garnicht), allerdings auf „Hundeweise“ und das kann sich von den erlebten Emotionen von Menschen, die auch sehr differentiell gesehen werden müssen (Bartelt 2011; Bottenberg, Dassler 2002; Petzold 1992g), sehr unterscheiden. „Fine grained emotions“ (Heiterkeit, Ehrfurcht, Güte, Sanftheit etc.) oder komplexe Emotionen (Verantwortungsgefühl, Gerechtigkeitsempfinden, Empörung etc.) können von ihnen nicht differentell erfaßt werden. Bei somato-sensumotorischer Empathie (Mitschwingen, Mitzittern) können Hunde durchaus Spannungszustände des Menschen erfassen (Suchverhalten, Aggressions- und Fluchtimpulse) und auf Hundeweise reagieren.

Aus Sicht der Integrativen Therapie wird die Notwendigkeit von positiver Empathie für jede zwischenmenschliche Beziehung und für alles therapeutische Geschehen unterstrichen:

Grundlage der alltäglichen, wie auch der „therapeutischen Interaktion ist ein empathisches Aufeinandereingehen der Kommunizierenden, das von 'wechselseitiger Einfühlung' bestimmt ist, eine Praxis, die die Integrative Therapie im Anschluss an Ferenczi und Iljine pflegt (Petzold 1980f): Sie ist hier anders ausgerichtet als an der 'Abstinenz' des 'undurchsichtigen Spiegels', die der Analytiker nach Freuds absurder Idealvorstellung verkörpern sollte²⁷, anders auch als Kohuts (1971) mutterzentrierte 'Einweg-Empathie' von der Mutter zum Kind hin ohne die 'Mutualität des Empathierens', die jede gelingende Sozialisation braucht, genauso wie jede gelingende Therapie“ (Petzold 2001m, 38). Kohut blendet das weitgehend aus.

Die vorausstehende Aussage verweist auf die Impulse, die von dem innovativen ungarischen Psychoanalytiker *Sándor Ferenczi* (1932; Petzold 2006g, w) und der von ihm begründeten und von *Balint* so benannten „Budapester Schule“ (Berényi, Nemes1999) ausgegangen sind. *Ferenczi* hatte in seinem „klinischen Tagebuch“ aufgezeigt: „Ohne Sympathie keine Heilung“, und er meinte damit ein *empathisches Erfassen* als Grundlage jedes heilsamen Geschehens. Er maß dabei auch der *Empathie von PatientInnen* erhebliche Bedeutung zu, was ihn bei einigen PatientInnen zur Methode einer „mutuellen Analyse“ führte. Diese

²⁶ Vgl. Decety 2012; Decety, Ickes 2009; Eres et al 2015; Petzold, Beek, Hoek 1994/2016.

²⁷ "Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird", *Freud, S.*, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912, Studienausgabe, Fischer, Frankfurt 1975, Ergänzungsband, S. 178.

behandlungstechnischen Experimente konnte er aufgrund seines für dieses Unterfangen unzeitigen Todes nicht zu einer ausgereiften Methodologie entwickeln. Sie hatte noch Schwachstellen, was etwa die Systematik der Nähe-Distanz-Regulation anbelangte. Wir konnten das in unseren integrativen intersubjektivitätstheoretischen Weiterführungen (sensu *Marcel, Levinas, Ricœur*) mit der Praxeologie des „partiellen Engagements und der selektiven Offenheit“, der „Angrenzung“, des „Aushandelns von Positionen und Grenzen“ (*Petzold 1980g, 2012c*) sowie der Arbeit mit variierenden Foki (grundlegend 1993p) in Therapien und Lehrtherapien auf dem Boden der „Grundregel der Integrativen Therapie“ nachjustieren (2000, 2000a; *Petzold, Leitner et al. 2008*). Insgesamt waren *Ferenczis* Experimente mit „Mutualität“ aber durchaus vielversprechend. In der Freudianischen psychoanalytischen Community waren sie jedoch lange umstritten (*Kahn 1996; Petzold 2006g, w*) und sind sie bis heute marginalisiert. Das führte u.a. dazu, dass die Publikation von *Ferenczis* „klinischem Tagebuch“ von den Protagonisten der klassischen Psychoanalyse bis zur französischen Erstausgabe 1985 fünfzig Jahre verhindert wurden (in Deutsch 1932 abgefasst, erst 1988 veröffentlicht!). Ein ähnliches Schicksal hatte der Ferenczi-Freud-Briefwechsel.

Im Bereich der Kinderanalyse hat *Donald D. Winnicott (1985b, 62ff)*, als Analysand von *Melanie Klein* ein „Enkel“ *Ferenczis*, auf die Bedeutung der mütterlichen Empathie verwiesen und mit der Squiggle-Technik – ein wechselseitiges Zeichnen oder Kritzeln (*Günther 2008*) – einen Behandlungsansatz mit Elementen von Mutualität entwickelt. Aber erst mit *Heinz Kohut (1979)*, u.a. Analysand von *Franz Gabriel Alexander* aus der ungarischen Schule – also gleichfalls ein „Ferenczi-Enkel“ – erhielt die „Empathie“ einen prominenten Fürsprecher mit Breitenwirkung im psychoanalytischen Feld. *Alexander* machte *Ferenczis* Gedanken einer „**korrektiven emotionalen Erfahrung**“ bekannt, die indes ohne Prozesse **differentieller Empathie** nicht möglich ist. Wir haben das Konzept dann mit *Ilse Orth* aufgrund vieler Jahre therapeutischer Praxis, nicht zuletzt in leib- und bewegungstherapeutischen Behandlungen von PatientInnen mit schweren Störungen (BPS, Somatoforme Störungen) erweitert zur „**korrektiven kognitiven, emotionalen, volitionalen und aktionalen Erfahrung**“ mit veränderungswirksamen Konsequenzen für motivationale Lagen, ja wir haben mit geschärfter Bewußtheit für die Bedeutung der „embeddedness“ (*Petzold 2002j, 2020f*) und der Ökologisation²⁸ von „**korrektiven ökologischen Erfahrungen**“ gesprochen (*Sieper, Petzold 1975*), die gegen verinnerlichte destruktive Enviroments wie Elendsquartiere neue **benigne Ökologieerfahrungen** setzen – so unsere Praxis. *Kohut* betonte die Bedeutung empathischer Prozesse und bindet sie – wie schon *Ferenczi (1931, 1932)* – an das kindliche Entwicklungsgeschehen zurück: das Kind, dass sich im „Glanz des Auges der Mutter“ sonnt (vgl. *Ornstein, Ornstein 2001*, ungarische Holocaustüberlebende und Analytiker in *Kohuts* Schule der Selbstpsychologie, *Ornstein, Epstein 2015*). *Kohut* beeinflusste die psychoanalytische Säuglingsforscher wie *Josef Lichtenberg* und *Daniel Stern*.

1.2 Intersubjektivistische Psychoanalyse?

In *Kohuts* Folge traten dann die neuen, sogenannten „Intersubjektivisten in der Psychoanalyse“ auf den Plan, deren Leitfiguren *Stephen Mitchell (2000)*, *Robert D. Stolorow et al. (2006)*, *Donna Orange et al. 2001*, *Jessica Benjamin (2002)*, in Deutschland *Martin Altmeyer, Helmut Thomä (2006)*, *Chris Jaenicke (2010; Jaenicke, Eberwein 2015)* u.a. die

²⁸ *Petzold 2006p; Petzold, Orth-Petzold 2019.*

intersubjektive Beziehung und damit auch die Empathie zentral stellen auch unter Verweis auf die moderne Säuglingsforschung und z. T. mit okkasioneller Nennung von *Ferenczi* als Vorläufer. Sein Prinzip der *Mutualität* wurde von ihnen indes nicht aufgegriffen oder wohl auch nicht begriffen. Der Schatten von *Freud* liegt noch verdunkelnd auf ihnen, und das Gleiche ist vom Intersubjektivitätsbegriff einiger dieser neuen psychoanalytischen „Intersubjektivisten“ zu sagen. Da ist keine wirkliche Parität von Subjekt-Subjekt-Beziehungen, wie sie moderne philosophische Intersubjektivitätstheorien von *Gabriel Marcel*, *Emmanuel Levinas*, *Michail Bachtin* und auch *Jürgen Habermas* (1981, 1985, 2019) kennzeichnet. Es bleibt eine strukturelle Asymmetrie. „Unter dem Aspekt der Rollenverteilung in der therapeutischen Dyade besteht diese Asymmetrie nach wie vor“, meint auch *Jaenicke* (2009) aus intersubjektivistischer Sicht. Aber was liegt darunter? Die Analytikerin versucht zwar, den Patienten differenziert zu empathieren, seine Sicht zu ‘erraten’, sich seiner Gefühlslage anzunähern, aber er befragt – anders als *Ferenczi* – nicht die Empathie des Patienten oder setzt sich ihr gar aus. Die affirmierte Asymmetrie verhindert das. Vielmehr setzt er sich – und das ist ja durchaus wichtig – mit der Subjektivität seiner eigenen Wahrnehmung auseinander.

„Unsere Wahrnehmungen sind nichts Gleichbleibendes, sondern von unserer Affektivität genährt und mit unserer Subjektivität durchtränkt ... Wir können den Anderen lediglich durch die Linse unserer eigenen Subjektivität wahrnehmen. Um ihn zu verstehen, müssen wir ergründen, wie wir wahrnehmen ... Dies ist keine implizite Forderung nach perfekter Empathie, vielmehr versuche ich, durch Aufzeigen des Umfangs, in welchem unsere Subjektivität unsere Empathie beeinflusst, die Behinderungen und Beschränkungen unserer empathischen Fähigkeiten zu erklären. Indem ich Subjektivität und Empathie gleichstelle, versuche ich unsere Unvollkommenheit zu systematisieren und uns auf diese Weise ein klinisches Werkzeug für den Umgang mit ihr an die Hand zu geben. Wird uns der Einfluss unserer Subjektivität bewusst, ist es paradoxerweise möglich, unsere Wahrnehmungen aus der Umklammerung unserer subjektiven Welt zu befreien und beim Verstehen der ‘Wahrheit’ unserer Patienten zum dialogischen Ansatz zurückzukehren“ (*Jaenicke* 2009).

Welch eine Illusion, meinen wir aus integrativer Perspektive! Nicht nur, dass man sich nie wirklich aus seiner „subjektiven Welt“ befreien kann – man sollte ohnehin besser „Sicht“ sagen – sondern man braucht dazu (*Ferenczi* hatte das für die „mutuelle Analyse“ erkannt), die Sicht, das Gefühl, die Zu-wendung, die Herausforderung **des Anderen**. Wir kehren nicht nach der Selbstreflexion in einen „dialogischen Ansatz“ oder auch in einen „polylogischen“ (der hinter den meisten Dialogen steht) zurück – den *Jaenicke* offenbar zuvor verlassen hatte und dessen Verständnis hier nicht deutlich gemacht wird²⁹, - Wir begeben uns vielmehr unmittelbar in den Dialog/Polylog hinein und klären *in diesem selbst* in **Ko-responsenzprozessen** (*Petzold* 1978c/1991e) als Konsens-Dissens-Prozessen **“Positionen“** so weit, dass eine hinlängliche Gemeinsamkeit entstehen kann, und sei es nur der *Konsens darüber, dass man Dissens hat* – durchaus gewonnen in gemeinsamer Deutungsarbeit, und Sinnschöpfungskapazität, „Ko-kreation“ (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967/1990). Auch *Jaenicke* (2009) verwendet diesen Begriff. Bei uns geschieht das auf dem Boden unserer **ontologischen** Position, dass “Sein Mit-Sein” bedeutet (*Petzold* 1978c, letztlich “Natur-Sein“, ders. 2019e), unserer **anthropologischen** Position, dass Mensch-Sein „Mitmensch-Sein“ heißt (ebenda) und unserer **mundanologischen** Position, dass „Welt Mit-Welt“ ist (ders. 2020f). Darunter liegt das existentielle Wissen um unser kreatürliches „Miteinander“ (ders. 2015k)

²⁹ *Jaenickes* Verweis auf einen unveröffentlichten Vortrag von *Bachofen* von 2007 half mir nicht weiter.

als *Leben mit anderem Leben, das Leben will*³⁰ (vgl. *Albert Schweitzer* und *Petzold* 2019e). Wie jedes Lebewesen gehört *jeder* zum „Fleisch der Welt“ (*chair du monde*), so *Merleau-Ponty* (1945). Das affirmieren wir im Bewusstsein unserer gemeinsamen Subjektivität, unserer geteilten Verletzlichkeit und unserer unentrinnbaren Sterblichkeit³¹. Das steht hinter dem integrativen **Ko-responsenzmodell**. Zur Bewegung intersubjektiver Psychoanalyse gibt es hier vielleicht eine konzeptuelle Verbindung zum Werk von *Jessica Benjamin* (2017) „Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third“, in dem Konzepte wie die der „Zeugenschaft“, der „Anerkennung“ und die Idee eines „ethischen Dritten“ und einer wiederherstellenden Gerechtigkeit entwickelt werden, Themen, mit denen wir seit langem unterwegs sind: „Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit“ (*Petzold* 2003d; *Neuenschwander, Sieper, Petzold* 2018). Sie sind auch für die Integrative Therapie wichtige Anliegen, um die man sich bemühen muss in einer Therapie, die „Menschen gerecht werden will“ (*just therapy*, ders. 2006o) und auch *ökologiegerechtes* Handeln fördern will, denn der Mensch steht ja unablösbar im **Mit-Sein** mit der Natur (*Petzold* 2019e, 2020f). Dafür ist es notwendig, individualisierende Perspektiven zu überschreiten, wie wir das in unserer Theorie der Kulturarbeit und ihrem „Manifest“ unternommen haben (*Petzold, Orth, Sieper* 2013a, 2014a). Man muss da konkret werden in praktischer Hilfeleistung (*Leitner, Petzold* 2005/2010) und ökologiebewußtem und -bewahrendem Handeln (*Petzold* 2019e, 2015c; *Petzold, Ellerbrock, Hömberg* 2018a). Wir haben das im Integrativen Ansatz seit seinen Anfängen unternommen mit unserem Engagement in der Drogentherapie (*Scheiblich* 2008) oder der Altenarbeit (*Müller* 2008), in der Traumatherapie (*Petzold, Wolff* et al. 2000, 2002), für die Natur (*Petzold, Petzold-Heinz, Sieper* 1972) und in vielen anderen Bereichen. *Jessica Benjamin* setzt sich dafür ein, Individualisierungen überschreitend, den *Opfern kollektiver Gewalt Empathie und Unterstützung* entgegenzubringen, um ein besseres Zusammenleben aller Menschen zu erreichen. Das ist eine Position, die wir aus integrativer Perspektive unbedingt teilen, auch wenn unsere Herleitungen aus anderen Quellen gespeist sind und anders begründet werden (*Neuenschwander, Sieper, Petzold* 2018). Auf jeden Fall ist eine Auseinandersetzung mit dem Werk von *Benjamin* und ihrem Verständnis von Psychoanalyse lohnenswert. Mit dem hierzulande praktizierten Richtlinienverfahren hat das allerdings wenig zu tun. Und darin liegt ein Wert.

Mit vielen Positionen psychoanalytisch-intersubjektivistischer Sicht können wir durchaus einhergehen, so der von *Jaenicke* (2009): „Wir können den Anderen lediglich durch die Linse unserer eigenen Subjektivität wahrnehmen“, und er fährt fort: „Um ihn zu verstehen, müssen wir ergründen, wie wir wahrnehmen“. Um das zu tun, sagen wir indes aus unserer neoferencianischen Perspektive: „Um den Anderen und seine Andersheit (*sensu Levinas*) zu verstehen, müssen wir ihn fragen, was mit ihm ist und wie es ihm mit uns geht und ob er sich von uns verstanden fühlt – und: Wir müssen uns auch von diesem Patienten befragen lassen. Denn nur dann, so unsere Position, kann man der Aussage zustimmen: „Um zu verändern, müssen wir uns selbst verändern lassen. In diesem Sinne ist nicht nur die Therapie, sondern auch die Heilung eine Ko-Kreation“ (*Jaenicke* 2009). Bei dem „um zu verändern“ muss die

³⁰ Hier ist natürlich sofort an *Albert Schweizers* (1967) Logion zu denken: „Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will“ .

³¹ Auch Jahrzehnte thanatologischer Arbeit und konkreter Praxis der Sterbebegleitung stehen hinter dieser Aussage (*Spiegel-Rösing, Petzold* 1984; *Petzold* 1980a, 1984c, 2005d, 2018k) und auch eigene Grenzerfahrungen (*Petzold* 2018k).

Frage geklärt sein, wer hier der Handelnde ist, wer den Prozess bestimmt? Der Therapeut? Im Interview *Jaenickes* mit *Eberwein* (2015) gewinnt man den Eindruck, dass es der Therapeut ist aufgrund seiner Selbstreflexion und nicht eine in gemeinsamer Erarbeitung gewonnene Position. Ist dem so, bleibt man in subtiler Weise klassisch Freudianisch, denn die Handlungs- und Deutungshoheit bleibt beim Analytiker. Das geschieht dann nicht nur aus professioneller Verantwortung, die man natürlich tragen muss, sondern aus der spezifischen psychoanalytischen Sicht des Analytikers als besonders geschultem Interaktionspartners, der weiß: „Einseitiges Handeln gibt es nicht. Jedes Handeln, Fühlen und Denken ist in intersubjektive Felder eingebettet“ (*Jaenicke* 2009), der aber Techniken hat/zu haben glaubt – sorgfältige Selbstreflexion etwa –, diese Gefangenheit zu überschreiten. Wir sehen da die Supervision als ein wichtiges Instrument, *T r a n s p a r e n z* zu schaffen (*Petzold, Orth-Petzold, Sieper* 2016) und natürlich die Praxis einer **Mutualität**, in der PatientInnen an den notwendigen Klärungsprozessen als kompetente Subjekte mit ihren empathischen Fähigkeiten mitwirken.

Interessant ist, dass diese „interaktiven“ durchaus erlebnisaktivierenden und vordergründig dialogischen neupsychoanalytischen Ansätze der Intersubjektivisten methodisch sehr nahe an den Verfahren der Humanistischen Psychotherapie (*Moreno, Perls, Rogers*) stehen, die eine solche Praxis schon seit Jahrzehnten vertreten, ohne dass man es für notwendig erachtet hat, das zu benennen (*Orange et al.* 2001). Man erwähnt gelegentlich marginal und eher oberflächlich *Martin Buber*, blendet aber ansonsten – anders die IT (*Petzold* 1980g, 1996k) – das **dialogische** Paradigma im Sinne von *Gabriel Marcel* oder *Emmanuel Levinas* aus, das **polylogische** ohnehin (*Hilarion G. Petzold* 2002c, 2005ü, vgl. *Michail M. Bachtin* 1981). Die psychoanalytischen Intersubjektivisten behalten, so scheint es immer wieder durch, eine subtile strukturelle Dominanz des Analytikers bzw. der Therapeutin bei (*Renz, Petzold* 2006). Ein Anerkennen der Unverfügbarkeit und radikalen „Andersheit des Anderen“ ist das nicht (wie bei *Levinas* 1982, der hier über *Buber* hinausgeht, vgl. *Petzold* 1996k). Die Deutungshoheit und Deutungsmacht des Analytikers wird nicht fundamental in Frage gestellt. Das „Ende einer Deutungsmacht“ – so *Pohlen, Bautz-Holzherr* (1994, 2001) –, ist offenbar auch noch nicht gekommen, wird wohl auch nicht kommen, denn Menschen sind „HermeneutikerInnen“, deutende Wesen, und **Deutung ist Macht**, die dann aber *partizipativ* verwaltet und praktiziert werden sollte und immer wieder des kritischen Diskurses und ggf. der Rücknahme von Geltungsansprüchen bedarf – auch in der therapeutischen Beziehung dem Patienten/der Patientin gegenüber. Neben anderem hat **Empathie die wichtige Funktion, unsere Hermeneutik wechselseitiger Deutungen, die Verstehen und Verständnis ermöglicht und unsere gemeinsamen Deutungsbemühungen zu unterstützen**. Es wäre daher notwendig, dass die **gemeinsame** Deutungs- und Sinnschöpfungsarbeit in Therapien ihren angemessenen Platz erhält. Das von uns in der Tradition von *Ricœur* entwickelte Modell einer *transversalen*, hermeneutischen bzw. metahermeneutischen „**Mehrebenenreflexion**“ (*Petzold* 2005p, 2017f) bietet hierfür ein ausgezeichnetes Instrument. Hier wäre auch ein *POLYLOG* der psychoanalytischen Intersubjektivisten mit der Integrativen Therapie von Interesse, denn sie ringen ja auch mit den Fragen der Empathie (*Orange* 2002, 2004; *Benjamin* 2017. Höchst interessant ist auch in diesen neueren psychoanalytisch-intersubjektivistischen Entwicklungen, dass sie auf die „**Empathie des Therapeuten/der Therapeutin**“ fokussieren, jedoch die „**Empathie des Patienten/der Patientin**“ den BehandlerInnen gegenüber in Theorienbildung und Methodik unseres Erachtens nicht hinreichend berücksichtigen. Sie nehmen damit trotz ihrer okkasionellen Referenz zu *Ferenczi* (1932/1988) dessen geniale Innovation der „**mutuellen Analyse**“ nicht

auf, bei der es (indikationsspezifisch) auch möglich wird, dass PatientInnen auch die Therapeutin/den Analytiker in Sequenzen des Therapieprozesses „analysieren“.

2. Zur Mutualität der Empathie – Prozesse der Oikeiosis und Wechselseitigkeit im Integrativen Ansatz der Therapie und Supervision

Im zwischenmenschlichen Miteinander – also auch in der Therapie, Agogik und Supervision – ist „**zwischenleibliche, wechselseitige Empathie**“ immer vorhanden. Sie kann nicht abgeschaltet werden, denn sie ist ein Phänomen **wechselseitiger Resonanz**, nicht zuletzt auf der interozeptiven Ebene (Cardiozeptionen, Gastrozeptionen etc., *Craig 2015; Petzold, Orth 2017a*), die „im Prozess“ vom „informierten Leib“ aufgenommen und internalisiert bzw. interiorisiert wird. Die **Interozeptionen** sind nicht abgeschnitten von der **Umwelt und Mit-Welt**. Sie sind im Kontakt mit der Aussenwelt als ein „Resonanzgeschehen auf sie“ wesentlich für ein „Lernen des **Selbst**, Selbstlernen“ und unabdingbar für ein „Lernen des **Anderen** durch den Anderen“, „Alteritätslernens“ und schließlich auch für lernendes Erfassen von **Welt**, „Weltlernen“ (*Petzold, Orth 2017b*). Sie sind also für das, was wir mit der jüngeren Stoa „OIKEIOSIS“ nennen (*Petzold 2019d, 2020f*) von größter Wichtigkeit (*Craig 2003; Farb et al. 2015; Petzold, Orth 2017a, b*). In der IT wird **Oikeiosis** durch Konzept und Methodik des „**eigenleiblichen Spürens**“ in Kontext/Kontinuum seit ihren Anfängen praktiziert.

Oikeiosis (οἰκείωσις) ist das Sich-Vertraut-Machen mit *den Menschen, der Natur, der Welt und mit sich Selbst*, es ist das Sich-Aneignen von all diesem, mit dem Ziel, Zugehörigkeit und Verbundenheit zu schaffen. Diese Selbst- und Weltaneignung durch theoretische und persönliche **Selbsterfahrung**³² soll der **Allotriosis** (ἀλλοτριώσις), der Unverbundenheit und **‘multipler Entfremdung’**³³ entgegenwirken. **Oikeiosis** in unserem modernen, integrativen Verständnis ist ein **Erkenntnisweg**, der die persönliche Selbstsicht, Weltsicht und Lebenspraxis erweitern und verändern kann, wobei Therapie, Beratung, Meditation, Bildungs- und Kulturarbeit³⁴ hilfreiche Mittel der Unterstützung sein können. (*Petzold 2020f*).

Das Spüren aus der und mit der Leiblichkeit ist für komplexe empathische Prozesse unerlässlich. In agogischen Prozessen – sei es in der Pädagogik mit Kindern, sei es in der Erwachsenen- und Altenbildung (*Petzold, Brown 1977; Petzold, Bubolz 1976a*) – wird Lernen nur fruchtbar, wenn „*Sach- und Affektlernen*“, „*soziales und ökologisches Lernen*“ (*Petzold, Orth-Petzold 2018*) und „*interozeptives somatosensorisches und motorisches Lernen*“ verbunden werden können und es als „*interpersonales Lernen*“ durch komplexe wechselseitige und zwischenleibliche Empathie unterstützt wird. Dies gilt es für die integrative Agogik, aber auch für Soziotherapie und Supervision zu betonen und muss in ihrer Praxis umgesetzt werden (*Sieper, Petzold 1993c*). Kinder, SchülerInnen müssen ihre LehrerInnen „spüren dürfen“, sie müssen erfühlen und verstehen, was sie als PädagogInnen und Menschen wollen und darstellen. Solches *emotionale* und *kognitive* Empathieren ist von

³² Vgl. *Petzold, Sieper, Orth 2005*.

³³ Zur „multiplen Entfremdung“, so unser integratives Konzept vgl. *Petzold 1987d, 1994c, 1995f, Petzold, Orth-Petzold 2018/2019*, zur Zugehörigkeit *Petzold 1995f*.

³⁴ Z. B. Green Meditation (*Petzold, Orth 2020*); Integrative Kulturarbeit (*Petzold, Orth, Sieper 2014a*); Integrative Bildungsarbeit (*Sieper 2007c*).

Seiten der Lehrenden zu ermöglichen und zu unterstützen, denn nur in einem solchen Klima der **Intersubjektivität** ist ein respektvolles Miteinander und ein konstruktives **Aushandeln von „Positionen und Grenzen“** in fruchtbarer Weise möglich (Petzold, Trummer 2017).

Ganz ähnlich sind auch supervisorische Prozesse zu sehen, in denen es einerseits um die wechselseitige Empathie zwischen Supervisorin und Supervisandin geht, die wechselseitige Kompetenzunterstellung „auf Augenhöhe“ und „Respekt vor der **Souveränität des Anderen**“ erfordert (Petzold, Orth 2014), die andererseits aber auch genau diese Qualitäten in der Beziehung des Supervisanden (Beraters, Therapeutin) zu seinem Klienten oder zu seiner Patientin supervisorisch in der Blick nehmen muss. Das erfordert im „Mehrebenensystem der Supervision“ (Schigl et al. 2020; Petzold 2019g) vom Supervisor auch *Empathie zum Patienten bzw. zur Klientin seines Supervisanden hin*, was schwierig ist, weil die unmittelbare Rückkoppelung der Wechselseitigkeit fehlt. Sie muss daher sorgfältig indirekt eruiert werden, indem sich die Supervisorin immer wieder erkundigt, wie der Patient/die KlientIn die Ergebnisse der Supervision, die ihm in der integrativen Supervisionspraxis in der Regel mitgeteilt werden, aufgenommen hat. Wird eine solche „indirekte Transparenz“ hergestellt und gepflegt, hat Supervision gute Chancen, auch in den PatientInnen-/ KlientInnensystemen Wirkung zu zeigen. Es ist dies ein wichtiges und im Feld der Supervision noch nicht gut aufgearbeitetes Thema (Edlhaimb-Hrubec 2006), was aber in der Integrativen Supervision starke Beachtung findet (Petzold 2016 m, 2019c; Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016) und auch empirisch untersucht wird (Mittler, Petzold, Blumberg 2019). Grundlage ist die Erkenntnis, dass normalerweise Empathie nicht „abgeschaltet“ werden kann, sondern eine **strukturelle Gegebenheit** ist. Dennoch blieb sie in den Therapie- und Supervisionssettings der meisten Verfahren überwiegend marginal, ausgeblendet und im Impliziten. Es stellt sich hier die bedrängende Frage, warum das so ist³⁵. Eine solche Ausblendung verhindert nämlich, dass die PatientInnenempathie explizit zu Tage tritt und gezielt therapeutisch und supervisorisch genutzt werden kann, wie wir das im Integrativen Ansatz als sinnvoll und notwendig vertreten (Petzold 2006w).

„In der mutuellen Analyse öffnen sich der Patient und der Therapeut im therapeutischen Prozess wechselseitig und konstituieren so Mutualität als Intersubjektivität (Marcel). Beide Partner der Analyse stellen eigenes Material für die analytische Arbeit zur Verfügung, die auch von Seiten des Patienten geleistet wird, denn er ist zumeist durchaus empathisch und urteilsfähig. Analyse ist immer gemeinsame Arbeit in Respekt und Wechselseitigkeit: auf der Ebene des Patienten, der Ebene des Therapeuten, der Ebene der Therapeut-Patient-Beziehung. Es ist eine mutuelle Arbeit des Intuierens, Empathierens, Klärens, Verstehens, Verzeihens, der liebevollen und wertschätzenden Beziehungsgestaltung, ein Raum erlebbarer Wertschätzung. Mutuelle Analyse ist Beziehungsarbeit in der Intensität leib-seelischen Nahraums“ (Petzold 1969b/2006w, 8).

Im Integrativen Ansatz haben wir diese Linie aus unserer frühen neoferencianischen Erfahrung und Arbeit intersubjektivitätstheoretisch angereichert (ders. 1980g, 2002b), affiliationstheoretisch abgesichert (Petzold, Müller 2005/2007; ders. 2012c) und mit einer Vertiefung des Konzeptes der „**komplexen, wechselseitigen Empathie**“ fortgeführt.

³⁵ Der Frage kann im Rahmen dieser Arbeit nicht nachgegangen werden. Sie ist höchst komplex und hat meines Erachtens mit den in Psychotherapie und Supervision weitgehend unaufgearbeiteten Problemen der Macht im Foucaultschen Sinne (Foucault 1972; Hässig, Petzold 2009) in Sonderheit der Pastoral- und Medizinalmacht zu tun. (Dauk 1989; Petzold 2009d). Der Patient bleibt an die unhinterfragbare „Deutungsmacht“ (Pohlen, Bautz-Holz Herr 1994) der TherapeutInnen und SupervisorInnen/LehrsupervisorInnen ausgeliefert (Petzold 2016) in Sonderheit der psychisch kranke und damit bis heute immer wieder stigmatisierte Patient (Foucault 1972). Der Fall *Gustl Mollath* (Strate 2014; Roloff, Henke-Wendt 2018) hat das wieder einmal deutlich gemacht.

2.1 „Komplexe, wechselseitige und zwischenleibliche Empathie“ – ein Arbeitsprogramm

Die Versuche, die Komplexität des Empathie-themas zu fassen, haben uns zur Entwicklung einer „Arbeitsdefinition“ für die Konzeptvernetzung geführt, was kurz begründet werden soll. Die vorhandene Komplexität in Theoriebildung und Forschung zum Empathie-thema ist erheblich. Sie gilt es einzufangen und mit den originären Theorieständen des Integrativen Ansatzes zu „konnektivieren“ – so das Vorgehen unserer erprobten Integrationstheorie (Petzold 1994a 2003a; Sieper 2006). Deshalb wird in Kauf genommen, dass die Arbeitsdefinition damit auch sehr komplex ausgefallen ist. Sie entspricht damit der Komplexität des Gegenstandes, besonders da sie in breiter Weise moderne Theorieentwicklungen einzubinden sucht. Die bisherigen Versuche in der Psychotherapie, das Empathie-thema anzugehen, waren bislang eher eng ausgelegt. Ein Versuch von Staemmler (2009) hat breiter angesetzt und eine gute Zusammenschau gegeben, mit dem vorgeblichen Anspruch, eine „neue“ Sicht von Empathie vorzulegen. Er hat sich dabei in Kernpunkten bei *unseren Entwicklungen* bedient (z. B. Petzold, Beek, Hoek 1994 – ein Buch, das er besprochen hatte), wo alle wesentlichen Ideen schon formuliert wurden (Petzold, Müller 2005/2007), wie Römer (2011) aufzeigt, ohne dass das von Staemmler hinreichend ausgewiesen wurde. Auch war sein Modell nicht auf dem Stand des damals zugänglichen, neurowissenschaftlichen und neurophilosophischen Wissens (Decety, Ickes 2009; Hickey 2009; Ickes 2009). In seiner Rezeption unserer Texte hat er leider die neurobiologisch fundierten „Embodiment/embeddedness-Modelle“ übersehen (Petzold 2002j, 2009c) oder nicht hinreichend werten können, die inzwischen doch eine erhebliche Bedeutung gewonnen haben³⁶. Das ist insbesondere durch die Arbeiten des späten Varela (et al. 1992) angeregt und dem Aufkommen des Ansatzes der „4e-Cognition“ (*embodied, embedded, enacted, extended*³⁷). Diese Perspektiven wurden der Sache nach in der Integrativen Therapie mit dem Konzept des „informierten Leibes“ stets vertreten³⁸, wie von Stefan (2020) dargelegt wurde. Der Leib, das „Leibsubjekt“, steht in beständigen Antizipationsprozessen. Er bewegt sich in der Zeit und durch die Zeit (Petzold 1991o) und ist dabei nicht allein auf der „Lebensstraße“, sondern im „Konvoi“ mit relevanten Mitmenschen (Hass, Petzold 1999). Das verlangt von ihm beständige **prädiktive Leistungen** (Seth 2018) und eine hohe „antizipatorische Kompetenz“, nicht nur im Bezug auf sein eigenes Handeln, sondern auch im Bezug auf das Handeln seiner Weggefährten: eine **zukunftsgerichtete Empathie**.

Beim Empathie-thema gilt einmal mehr, dass bei einem derart zentralen Konzept die Forschungen beständig weiter gehen und immer wieder Updatings notwendig machen, die dann zu erneuten Umsetzungen in der Praxis führen müssen, oft genug auch zu Revisionen von bisherigen Vorgehensweisen. Dort wird ohnehin *in situ* vorhandene Komplexität von Forschungsergebnissen immer wieder auch reduziert werden müssen. Aber dazu muss die Forschungsliteratur zuvor erst erschlossen worden sein. Bei jedem intensiveren Versuch, einen Anderen, auch einen wissenschaftlichen Autor oder eine Autorin und ihr Denken, Fühlen und Handeln empathisch zu erfassen – und natürlich spezifisch auch im Blick auf eine

³⁶ Siehe Clark 2008; Gallagher 2005, 2016; Petzold, Sieper 2012a; Thompson 2010.

³⁷ Vgl. Newen et al. 2018; Petzold, Orth, Sieper 2019a.

³⁸ Petzold 1988n, 192; 2002j; Stefan, Petzold 2019.

biographische Verortung im "Werkleben" – sind Prozesse *transversaler Empathie* am Werke und ist ein Bemühen erforderlich, dem Anderen „gerecht zu werden“ (Petzold 2003i). Das gilt natürlich auch für Autobiographien, als Versuche des empathiegestützten Selbstverstehens (ders. 2002h, p). Und so ist natürlich auch die Erstellung einer Arbeitsdefinition wie die nachstehende von "Empathie" im Werkleben verortet:

»**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten und von Babyzeiten an in differenzierten Entwicklungsprozessen entfaltenen zerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und mitfühlenden, mitschwingenden Regungen – gestützt u.a. durch die Funktion von Spiegelneuronen, durch emotionale und kognitive Ansteckung und biochemische/bioelektrische Signale (z. B. Pheromone). Als „**komplexe Empathie**“ erfordert das eine Performanz (*enactment*) mit breitem und komplexem, supraliminalen und subliminalen Wahrnehmen „mit allen Sinnen“, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten mnestischen **Resonanzen** aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch „**wechselseitige Empathie**“ (Mutualität) als reziproke Einfühlungen in *pluridirektionalen* Beziehungen: als ein Erfassen von anderen „minds“, ihrer „Leiblichkeit“ (*embodiment*), ihres „Weltbezugs“ (*embeddness*) mit ihren *sozialen* und *ökologischen* Kontexten, sowie ihrer aktuellen Handlungsperformanzen und Lebensstilen (*enactivism*) nebst ggf. antizipierbaren Überschreitungen (*extension*). Das geschieht vor dem Hintergrund und in Bezug auf ein Bewussthaben des eigenen „minds“ und ermöglicht wiederum in einer „Synergie“ ein höchst differenziertes und umfassendes *kognitives* Erkennen, *emotionales* Erfassen und *somatosensorische* Erspüren eines anderen Menschen (*personengerichtete Empathie*) oder von Menschengruppen. Empathie erschließt dabei ihre Affiliationen in *sozialen* Situation (*soziale Empathie*) und ihre jeweilige *ökologische* Einbettung (*ökologische Empathie*), wie sie konkret *phänomenologisch* wahrnehmbar werden oder daraus *hermeneutisch* als subjektive und kollektive soziale Repräsentationen erschließbar oder erahnbar sind (*empathisches Zukunftserfassen*)« (Petzold 2019, unter Verwendung von Materialien aus Petzold 1969b, /2002b, 2006w, 10).

In der voranstehenden Definition wurde gegenüber unseren Arbeiten „vor der Dritten Welle“ [2000ff] in der Integrativen Therapie³⁹ Bezug auf die neueren Theorieentwicklungen und Forschungen der **4E-Cognition** genommen⁴⁰ die teilweise, wie unser eigener Ansatz, von *Maurice Merleau-Ponty* inspiriert wurden (in der IT kamen noch die Arbeiten von *Bernstein*, *Lurija* und *Vygotskij* hinzu, Petzold, Michailowa 2008) und die heute von den 4E-Kognitivisten fokussierten vier Kernkonzepte: **Embodiment, Embeddedness, Enactivism, Extendedness** (Newen et al. 2018), die sich der Sache nach alle schon im Theoriefundus der IT seit ihren Anfängen finden – *avant la lettre* mit ähnlicher Terminologie und Konzeptualisierung. Sie wurden in die Definition aufgenommen, um die Verbindung von IT-Theorie/Praxeologie und diesen aktuellen Theorieentwicklungen aufzuzeigen (Petzold 2002j; Stefan 2019, 2020; Stefan, Petzold 2019). Dabei muss hervorgehoben werden, dass bislang nur die Integrative Therapie und Supervision praxeologische und methodisch-praktische Umsetzungen zu diesen Konzepten vorzuweisen hat, auch weil zu ihren eigenen Konzepten (Identitätsarbeit, Empathiearbeit, Leibtherapie, Naturtherapie etc.) eine so hohe Anschlußfähigkeit besteht. Als einer der ersten umfassenden Integrationsansätze in der Psychotherapie (Petzold 1965, 1974j, 1980) konnte die IT natürlich von den Vorarbeiten vieler Therapieansätze profitieren. Deshalb gibt es neben der Praxisorientierung der IT auch noch andere unterschiedliche Akzente zur 4e-Cognition: Wir sprechen insgesamt mit unserem Konzept

³⁹ Vgl. zur „dritten Welle“ Petzold 2002a; Sieper 2000; Petzold, Sieper, Orth 2002..

⁴⁰ Vgl. zur 4E-Kognition Clark 1997, 2016; Gallagher 2005, 2017; Seth et al. 2013, Seth 2015, 2018; Petzold, Orth, Sieper 2019a.

von dem durch seine Welteinbettung „**komplex informierten Leib**“. Und in unserer integrativen „**Theorie komplexen Lernens**“ (Sieper, Petzold 2002) sprechen wir von „**leibhaftigen Lernprozessen**“ und situieren sie auch und wesentlich in *ökologischen* Kontexten – *ecological embeddedness* (Brinker, Petzold 2019) – neben den *sozialen* Situationen, der *social embeddeness* (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Hass, Petzold 1999). Wir gehen dabei von der Basis **neurozerebraler Lernprozesse** aus mit *somato-sensomotorischen, emotionalen, motivationalen, volitionalen* und *kognitiven* Subprozessen, die alle ein *emergent-materialistisch-monistisches* Fundament haben (Petzold 2009c), aber deshalb können wir dann auch emergente Bereiche des Geistigen und Seelischen spezifisch berücksichtigen (Petzold, Sieper 2012 a). Durch die gegebenen Kontexte jedes Lernensgeschehens können weiterhin auch noch *soziale* und *ökologische Lernprozesse* betrachtet werden. Therapeutische Prozesse als Lernprozesse arbeiten demgemäß mit „*korrektiven sensumotorischen, emotionalen, motivationalen, volitionalen, kognitiven* Erfahrungen“ (Petzold, Sieper 2008 a, b), die in anderer Optik auch als *korrektive soziale* bzw. *ökologische* oder *ökopsychosomatische* Lernerfahrungen betrachtet werden können. Im Ansatz der 4E-Kognitionen werden die anderen Lernbereiche, etwa des sensumotorischen oder des emotionalen Lernens, deren Bedeutung die neuere Interozeptionsforschung empirisch unterstreicht (Craig 2015, Damasio 2000), zu wenig berücksichtigt. Hier haben wir immer breiter konzeptualisiert, was dann auch in unseren Referenzen zur 4E-Cognition bzw. 4E-Perspectives (Petzold, Orth, Sieper 2019a) in den verschiedenen Bereichen unserer therapeutischen und agogischen Arbeit zum Ausdruck kommt. Die vier Hauptkonzepte seien hier mit dem Blick auf das Thema dieses Textes, die „Empathiearbeit“, und mit Querverweisen auf ein anderes Thema, die „Identitätsarbeit“ (Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2019) kurz umrissen:

Embodiment (frz. *incarnation*, dt. Einleibung, Verkörperung) bedeutet die Aufnahme der Welt in die Leibarchive (Petzold 2009c, Petzold, Orth 2017a, Petzold, Sieper 2012a), so dass auf der *materiellen*, d.h. physiologischen, neurozerebralen und neuroimmunologischen Ebene ein Niederschlag objektivierbar wird und auf der *emergenten transmateriellen* Ebene Seelisch-Emotionales und Kognitiv-Geistiges als „*Mentalisierungen*“ erkennbar werden, d. h. verkörperte mentale Prozesse (Hüther, Petzold 2012; Petzold, Beek, Hoek 1994; Thomson 2010; Varela et al 1991). Für Empathieprozesse findet das in der neurowissenschaftlichen Forschung (z. B. bei Decety 2012, Decety, Ickes 2009) breite Abstützung, nicht zuletzt auf der Ebene des leiblichen, commotiblen Mitschwingens in Mimik, Gestik, Mit-Bewegung durch *movement produced information* (Craig 2015; Petzold 2003a, 1080ff).

Embeddedness (frz. *enrassinement*, dt. Einbettung, Verwurzelung). Der Leib ist immer „Leib in *sozialen* Situationen“ (*situated*) und in *ökologischen* Kontexten, die stets mit-mentalisiert und mit-verkörpert werden. Insofern sind *basale* und *höhere Kognitionen* und *Emotionen* immer *situiert*, eingewurzelt, „*grounded* resp. *situated*“ (Barsalou 2008, 2010). Sie sind *embedded* zum Beispiel in natürlichen Ökotope oder urbanen Umwelten, in denen Menschen leben und handeln. Identitätsarbeit führt deshalb immer auch zu „*ökologischer Identität*“ (Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2019) und empathische Arbeit umfasst immer auch *ökologische Empathie* (Natur- bzw. Kontextempathie).

Enaction (frz. *performance*, dt. Performanz, Handlungspraxis). Weil körperlich-leibliche und gedanklichen Prozesse immer in Kontexten stattfinden, generieren sie auch **Bewegungs-** und **Handlungskognitionen** und **Emotionen** (der Begriff ist selbstexplikativ), die sich in progredierender motorischer **Performanz** zeigen. Der aber liegen, wie Bernstein (1967; Feigenberg 2014) gezeigt hat, Bewegungskognitionen als Bewegungsentwürfe zugrunde. Das performatorische Moment, das in die IT u.a. durch die Arbeiten Morenos und seiner Vorläufer hereingekommen ist (Petzold 1972a, Petzold, Sieper 1990b; Petzold, Mathias 1982), ist dabei *strukturell* von

vorausschauenden, „*prädiktiven Kognitionen*“, von vorahnenden „*prämonitiven Emotionen*“ (Anmutungen, Befürchtungen) und von vorwegnehmenden, „*antizipatorischen Handlungsentwürfen*“ bestimmt. Identitätsarbeit hat deshalb immer auch z u k u n f t s o r i e n t i e r t e n Entwurfscharakter (Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2019). Empathieprozesse schliessen im Bereich *kognitiver* und *emotionaler Empathie*, aber auch im performativischen Bereich *somatosensumotorischer Empathie* immer auch das Bemühen ein, *prospektiv* Zukunftsentwicklungen zu erfassen (etwa in handwerklicher Zusammenarbeit oder in der Kampfkunst, Petzold, Bloem, Moget 2004).

Extendedness (frz. *extension par exemple dans le domaine du cognitive*; Ausdehnung, Überschreitung z. B. in den Bereich des Kognitiven). Extensionen ergeben sich auf zweifache Weise: einmal dadurch, dass sich Kognitionen, Emotionen und vor allem auch Volitionen auf Gegenstände in der Umwelt des Leibsubjektes richten, etwa um sie zu nutzen oder zum anderen dadurch, dass sie in kognitiver und volitionaler Synergie Objekte für Aufgaben erfinden und erschaffen (vgl. Clark, Chalmers 1998; Petzold, Beek, Hoek 1994).

Unsere obige Arbeitsdefinition ist recht komplex und kann natürlich auch schlanker und eleganter gefasst werden, wenn man Kernmoment fokussiert.

“Empathie kann man als zwischenmenschliches, zwischenleibliches Geschehen verstehen, bei dem es um das differenzierte Erfassen des jeweils Anderen und des eigenen Selbst in Kontext und Kontinuum geht.”

Als solche hat sie sich in den Prozessen des „zwischenleiblichen Miteinanders“, im „*dialogue tonique*“ (Ajuriaguerra 1962, 1977, 1982) und in der „zwischenleiblichen Bezogenheit“ des „*intuitive parenting*“ (Papoušek, Papoušek 1987, 1989, 1991) und des „*sensitive caregiving*“ (Petzold, Beek, Hoek 1994; vgl. Petzold 2018d) herausbildet. Es sind empathische Prozesse, für die Humanbabies und ihre Eltern genetisch disponiert und mit spezifischen Interaktionsmustern ausgestattet sind⁴¹. Babies erwarten, mit „*friendly companionship*“ auf dieser Welt empfangen zu werden (Trevarthen 1998, 2001), und Eltern sind bereit, sie auf diese Weise mit freundlichen Blicken und zärtlichen Worten und Gesten zu empfangen⁴². In der Interaktion von Kind und Mutter, Vater, sowie anderen nahen Bezugspersonen vollzieht sich „zwischenleibliches Lernen“ zwischen „*infant and caregiver*“ (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994), geschieht „**Selbstlernen**“, das „**Lernen, ein Selbst zu werden**“, dadurch dass man von einem anderen Selbst empathisch erfasst und verstanden wird und diese Prozesse **interiorisiert** (ebenda, vgl. Petzold, Orth 2017a, b). Durch solche Empathie wird ein „Selbstepfinden, Selbsterfassen und Selbstverstehen“ im Verein mit „Fremdverstehen“ – und das ist „*Oikeiosis*“ (Petzold 2019d) – möglich, wie es Befunde der neurowissenschaftlichen Interozeptionsforschung zum „*sentient self*“ zeigen (Craig 2003, 2010, 2015). Sie stützen damit von neurowissenschaftlicher Seite die evolutionsbiologische und ethologische Argumentation der empirischen Säuglingsforschung von Papoušek, H. & Papoušek, M., von C. Trevarthen, E. Tronick, Petzold et al. 1994 und anderen.

Es wird mit dieser Konzeptualisierung der IT, auch das zentrale Wirkprinzip jeder Therapie unterstrichen: die „**Therapeutische Beziehung**“. Sie wird damit wissenschaftlich solide unterfangen und es wird deutlich, warum „*empfindendes Verstehen*“ der erste der „14 plus 3“ Wirkfaktoren in der IT ist (Petzold 2016n).

⁴¹ Papoušek, Papoušek 1987, 1991; Tronick 2007.

⁴² Papoušek, Papoušek, 1981, 1987; Papoušek, M. 1994, 2007; Petzold, Beek, Hoek 1994.

Heilung in Therapie und Biographiearbeit geschieht durch **Interiorisierung**, Einleibung (*embodiment*) einer benignen zwischenmenschlichen, empathischen Beziehung als *korrektive zwischenleibliche, emotionale und kognitive Erfahrung*. Sie vermag biographische Defizite an positiven Beziehungserfahrungen aufzufüllen (*reparenting*) und stellt traumatischem Erleben und etwaigen Wirkungen/Nachwirkungen “**dunkler Empathie**” in der Lebensgeschichte die liebevolle, mitfühlende, schützende und stützende Präsenz der Therapeutin/des Therapeuten entgegen, die verinnerlicht, verkörpert – eben **interiorisiert** werden kann.

In der therapeutischen Arbeit »kommt auf diese Weise ein empathisch-intuitiver Prozeß zustande, der dadurch gekennzeichnet ist, daß die klare Wahrnehmung der Situation im Hier-und-Heute und die “vorgängigen Erfahrungen” im Sinne des *Synergieprinzips* zusammenwirken, (womit im Übrigen eine Definition von “Intuition” gegeben ist). Es werden [dabei] jeweils die eigene Berührtheit, die evozierten eigenen Szenen in das Geschehen einbezogen« (*Petzold 1980g, 256*). Der Therapeut hat hier mit seinem Empathieren eine katalysierende Funktion, wie es schon *Ferenczi (1932)* sah und wir formulierten deshalb:

“Das wichtigste Instrument der Therapie ist der Therapeut. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf die ‘interpersonale Diagnostik’, das *empathische Spüren* des anderen und das differenzierte Wahrnehmen der eigenen Reaktionen auf den Patienten und auf den Kontext, sondern auch im Hinblick auf die Wirkung des Therapeuten als therapeutisches Agens. Der Therapeut wird mit seiner ganzen Person zur Intervention, nicht nur mit seinen Worten und/oder Gesten. Er verkörpert ganzheitlich das, was er dem Klienten vermitteln will” (*Petzold 1980g, 278*). Dabei entsteht zumeist eine große zwischenmenschliche Nähe. Mit *Ferenczi (1932)* sei wiederholt: “Ohne Sympathie keine Heilung”. Hier hatten wir zugleich aber auch mit *Moreno* ein “cave” angezeigt, das nämlich ein volles intuitiv-empathisches Erfassen eines anderen Menschen “selbst bei hoher Empathie, ohnehin wohl kaum jemals gegeben ist. Wie intensiv auch ein Therapeut sich auf den Patienten eingelassen haben mag” (*Petzold 1980g, 278*). “Wie tief er sich dem Ideal der Vereinigung (*unification*) auch genähert haben mag, die Einheit (*unity*) ist niemals eine vollständige aufgrund der organischen und psychologischen Begrenzung” (*Moreno 1946, 240*).

Das Konzept empathischer **Zwischenleiblichkeit** knüpft an die grundsätzliche Möglichkeit zur sozialen Synchronisierung in Kommunikation und Interaktion an, die man bei Gruppentieren (und die Hominiden sind als solche zu sehen) findet (*Petzold 2002b*) und an die neurozerebrale Ausstattung des Menschentieres für dieses empathische Interaktionsgeschehen. Die voranstehend zitierten Texte aus dem Fundus integrativtherapeutischer Sicht machen deutlich, dass wir seit den 1970er Jahren in der Integrativen Leib- und Psychotherapie eine komplexe Empathiekonzeption praktizieren, die im Lichte der hier referierten aktuellen Forschungsergebnisse zur Empathie eine gute Basis/Passung hat, wie wir sie auch in unseren Aus- und Weiterbildungen in dem Lehrtherapien und der therapeutischen Gruppenarbeit zu vermitteln suchen (*Petzold, Leitner, Sieper, Orth 2008*).

“**Empathie** kommt zustande im Zusammenwirken *bewußter* und *subliminaler* Wahrnehmung und ihrer mnestischen Resonanz” (*Petzold 1992a/2003, 1080; Petzold, Beek, Hoek 1994, 590*).

“**Empathie** trägt damit zu der erforderlichen sensiblen Sorgfalt, dem ‚*sensitive caregiving*‘, bei, das für ein sorgsames, pflegliches Handeln notwendig ist – sowohl dem Kleinkind gegenüber, wie auch gegenüber Erwachsenen und alten Menschen in Situationen emotionaler Intimität. In all diesen Kommunikationen/Interaktion bzw. Interaktionen/Kommunikationen müssen wir davon ausgehen, daß es sich bei den Partnern-in-Situationen um **ein** System handelt, das sich in seinen behavioralen und mentalen Operationen in einem beständigen wechselseitigen Austausch befindet, so daß das ‚*sensitive caregiving*‘ keineswegs nur eine Aktion der Eltern ist, sondern auch spezifische ‚Antworten‘ vonseiten des Kindes voraussetzt, wodurch sich auf Dauer eine ausgewogene Mutualität, eine ‚wechselseitige Empathie‘“ (Petzold, Beek, Hoek 1994, 590) als ein “Resonanzgeschehen” herausbildet⁴³.

Die hier vertretene und gelehrte integrative Konzeption von Empathie als **zwischenleiblichem, wechselseitigem Resonanzgeschehen** wurde in unserer klinischen Praxis gefunden und seit den mitsechziger Jahren immer vertiefter verstanden und ausgearbeitet zu einer “**empathiezentrierten Humantherapie**”. Sie erfordert “eine dialogische Haltung anstelle-verschlossener und abgrenzender Abstinenz ..., die Bereitschaft zum gemeinsamen Experimentieren, zum gemeinsamen Spiel. Ohne dieses ist eine Wechselseitigkeit der Einfühlung, ist mutuelle Empathie nicht möglich” (vgl. Petzold 1987b/2017, 202) – polydirektionale, wie sie in Gruppen fungieren muss, schon gar nicht. Nur so, in *zwischenleiblicher Mutualität* (vgl. Ferenczi 1932/1985/1988), kann auch in therapeutischer Gruppenarbeit “zwischen den Gruppenmitgliedern zu einer wechselseitigen empathischen Verbundenheit, einem mitfühlenden, positiven Gruppenklima” gefunden werden, das “eine heilsame Qualität hat” (Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972, 8). Dieses in der IT schon früh erfasste Bedeutung komplexer Empathie wurde denn auch grundlegend für unsere Theorie menschlicher **Relationalität**, wie sie auch in der therapeutischen Beziehung zum Tragen kommt.

„**Relationalität** ist ein Oberbegriff, unter dem die höchst differentiellen **Modalitäten** zwischenmenschlichen Miteinanders bzw. Sich-Beziehens gefasst werden, die Menschen in dyadischen oder multidirektionalen, interaktiv-kommunikativen Situationen zu einem oder zu mehreren anderen Menschen aktualisieren können – also auch in Situationen der ‘**Multirelationalität**’, zu denen wir von Säuglingszeiten an fähig sind. Über diese Relationalitätsmodalitäten belehrt uns die Sprache – z. B. mit Begriffen wie *Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit* – oder informiert uns die klinische Erfahrung – mit *Übertragung/Gegenübertragung* – oder die sozialpsychologische Forschung, etwa über *Affiliation, Reaktanz, Bindungsverhalten* usw. [....]. In all diesen Modalitäten kommen in mehr oder weniger ausgeprägter Weise empathische Qualitäten ins Spiel, so dass [in ihnen] ‘**empathische Grundfunktionen**’ anzunehmen sind“ (Petzold, Müller 2005/2007, 31).

⁴³ Alle wichtigen Elemente, die Frank Staemmler (2009) in seiner vorgeblich „neuen“ Empathiekonzeption vorgetragen hat, sind in der IT schon lange publiziert (vgl. Römer 2011)– und er kannte natürlich meine Arbeiten, hatte sogar das Buch (1994j) mit dem Artikel von Petzold, van Beek, van der Hoek (1994) rezensiert, aber die dortige Empathiedefinition nicht zitiert. Sein Neuheitsanspruch trägt also nicht.

2.2 Differentielle Empathie, diagnostisches Empathieren, empathisches Antizipieren

Das zwischenleibliche Empathie-Erleben soll therapeutische Prozesse darin unterstützen, „korrektive Erfahrungen“ zu ermöglichen. Diese Idee wurde von *Ferenczi* (1931) im Sinne eines emotionalen Nachnährens entwickelt und von *Franz Gabriel Alexander* mit dem Konzept der „**korrektiven emotionalen Erfahrung**“ (*Alexander, French* 1946) bekannt gemacht. In unserem Ansatz „**komplexer Empathie in der Lebensspanne**“ haben wir auf der Grundlage unserer „life span developmental psychology“⁴⁴ und unseres **biopsychosozialökologischen** Ansatzes im Menschen- und Weltbild⁴⁵ **differentielle Empathieprozesse** herausgearbeitet. Sie sind nicht nur *kognitiv* orientiert, sondern weisen auch affektive Dimensionen auf. Wir haben deshalb – *Ferenczis* und *F. M. Alexanders* Konzept erweiternd – von „**korrektiven kognitiven, emotionalen, motivationalen, volitionalen und somato-sensumotorischen Erfahrungen**“ gesprochen, mit anderem Blickwinkel auch von „**korrektive ökosychosomatischen Erfahrungen**“ (*Sieper, Petzold* 1975). Sie werden durch motorische Synchronisationen, kommotible Bewegungen (etwa beim gemeinsamen Gehen), beim synchronisierten Mitschwingen oder Mitzittern in bewegungsgenerierten Informationen (*movement produced information*, *Petzold* 2002a, 2003a, 1082f) für die empathische Arbeit erschließbar und nutzbar. Diese muss deshalb darauf gerichtet sein, die **Kognitionen**, das Denken des jeweils anderen zu verstehen (theory of mind), die **Emotionen**, das Fühlen und Empfinden des anderen aufzunehmen, weiterhin seine **Motivationen** und seine **Volition**, seine Willensimpulse, sein Wollen zu erfassen – für therapeutische Arbeit ist das höchst wichtig (*Petzold, Sieper* 2008c) – und schließlich insgesamt seine **leibliche Befindlichkeit**, seine „body states“, seine „synchronisierte Mitbewegtheit“, sein „interozeptives“ Empfinden (sentient self, *Craig*)⁴⁶ zu erspüren, soweit es somatosensibel zugänglich wird. Zu erspüren, wie es einem anderen „in seiner Haut“ zu Mute ist, seine „Qualia“ zu erfassen, ist immer nur in Annäherungen möglich. Gesund entwickelte Empathie von Menschen erfasst all dieses „fungierend“ ganzheitlich, und dennoch nur näherungsweise „im Prozess“. Die möglichen Differenzierungen bleiben dabei meist *subliminal*. Geschulte Empathie, wie man sie bei kompetenten TherapeutInnen erwarten sollte, muss demnach *bewusst* auf diese unterschiedlichen Bereiche fokussieren, um Stärken, Schwächen, Defizite zu erfassen, die dann therapeutisch angegangen werden müssen. Ein derartiges „**diagnostisches Empathieren**“ ist für therapeutisches Handeln unerlässlich und sollte in der Therapieausbildung und durch empathiebewusste Supervision systematisch geschult werden. In den meisten Therapierichtungen geschieht das noch viel zu wenig. Es ist zumeist auch mit einem zukunftsgerichteten, **antizipatorischen Empathieren** verbunden, mit Wissens- und erfahrungsgegründeter Prognostik: Empathieren, das die „prädiiktiven“ Funktionen eines „bayesischen Gehirns“⁴⁷ nutzt, künftige Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten abschätzt, Pläne entwirft und sie in der enaktiven Performanz (*Gallagher* 2017) umzusetzen bemüht ist. Im Vollzug werden dabei im Sinne von *N. Bernsteins* Erkenntnissen solche Entwürfe – wo notwendig – immer wieder auch fungierend korrigiert. Dabei benutzt das Leibsubjekt Wissen aus bereits gemachten Erfahrungen, die in den „Archiven des Leibes“ aufgehoben sind und als Vorstellungen (nicht Wahrnehmungen) aktiviert werden. So können auch neue, umschreibbare und ggf. benennbare Wahrnehmungsqualitäten für neu Wahrgenommenes geschaffen oder auch für noch

⁴⁴ *Petzold* 1992e, 1999b; *Sieper* 2007b.

⁴⁵ *Petzold* 1965, 2003a, e, 2015k, 2017f, 2020f.

⁴⁶ Vgl. dazu *Craig* 2010, 2015; *Farb et al.* 2015; *Petzold, Orth* 2017a.

⁴⁷ Vgl. *Clark* 2018; *Otten et al.* 2017; *Stefan, Petzold* 2019d; *Seth* 2018.

Erwartetes, schon phantasierend Vermutetes gebildet werden, „Realitäten im Werden“, die „demnächst“ in die Wahrnehmung treten könnten. **Antizipatorische Empathie** nutzt die Potentiale der Phantasie zur vorwegnehmenden Sinnschöpfungen und schafft so neue Informationen durch den „Informierten Leib“, der nicht nur reprod uktiv **multisensorisch** exetero- und interozeptiv Aufgenommenes und **multimnestisch** Abgespeichertes wieder hervorholt, sondern durch die **Sinnverarbeitungskapazität** des Leib-Subjekts und seines Gehirns Aufbereitetes, Ergänztes, Verändertes prod uktiv als Neues hervorbringt als Ergebnis leibhaftiger **Sinnschöpfungskapazität** (Petzold 2001k). Dabei gilt es, wie die IT betont, durch **Perzeptoren** (intero-, proprio- und exterozeptiv) aufgrund physiologischer Stimulierung Wahrgenommenes von dem mnestisch archivierten **Niederschlag** solcher Wahrnehmungen zu unterscheiden. Weiterhin muss man versuchen, neue mentale Inhalte als kreierte Vorstellungen (olfaktorischer, akustischer, visueller kinästhetischer, aktional-performativer Art etc.) zu erkennen, die aus den Materialien einstmaliger Perzeptionen in Akten der Phanatasie- und Sinnschöpfungsarbeit geschaffen wurden. Diese mentale Realitäten schöpfenden, prospektive, Phantasien generierenden, „leibhaftigen neurozerebralen und zugleich subjektiv-personalen Prozesse“ können aktiviert werden, auch *ohne* dass sensorische Reizung vorliegen. Sie können auch die in solche realen sensorischen Stimulierungen eingehenden Informationen in „sinnstiftender“ Weise ergänzen oder „sinnschöpfend“ weiterführen. Das sind oft präreflexive, leibgegründete gleichsam „protohermeneutische“ Prozesse, die schon einen Entwurfscharakter haben und Zielvorstellungen implizieren. Die soollen ins Handeln zur Zielrealisierung führen und werden auf dem Wege dahin beständig den sich verändernden Gegebenheiten angepasst. Auch *prospektive Empathie* wird im Sinne von N.A. Bernstein permanent „im Prozess“ adaptiert, um etwaige Interferenzen auszubalancieren.

Mit wachsender empathischer Routine und zunehmender „clinical wisdom“ bekommt man ein „feeling“ für Entwicklungsverläufe, ein prognostisches Gespür, das allerdings immer sehr kritisch befragt werden muss, um Fehlbewertungen zu vermeiden. Es kann ja immer auch „ganz anders kommen“, oder man kann Klischees aufsitzen und perpetuieren, etwa das folgende, recht verbreitete: „Borderline-Patienten sind prinzipiell schwer zu behandeln und haben eine ungünstige Prognose.“ Forschungsgestützte neue Behandlungsansätze zeigen da anderes (Gunderson, Link 2014). In all diesen aufgezeigten und zu differenzierenden Bereichen können diagnostisch unter einer problemorientierten **Pathogenese**-Perspektive **Traumatisierungen, Störungen** und **Defizite** des Kognitiven, Emotionalen, Volitionalen und Somatischen aufgefunden werden, und es werden unter einer chancenorientierten **Salutogenese**-Perspektive **Ressourcen, Potentiale für Entwicklungen** und **Fördermöglichkeiten** auf diesen Ebenen erkennbar, die empathisch u n d rational-analytisch erfasst werden können. Sie müssen dann indikationsspezifisch angegangen und interventiv genutzt werden (Petzold 1996f/2013, Petzold, Orth 2017a), wobei beständig das Moment der „Wechselseitigkeit/Mutualität“ des Empathiegeschehens zu beachten ist.

„Im integrativen Verständnis wird die *Mutualität* der Empathie (Ferenczi 1932/1988), ihre Wechselseitigkeit in multiplen Beziehungsmöglichkeiten und Affiliationsverhältnissen betont. Der Patient muss adäquate Einfühlung erfahren, wie Kohut (1979) herausstellte. Er muss aber auch die Möglichkeit haben, den Therapeuten in den unterschiedlichen Momenten und damit Formen und Realitäten der therapeutischen Beziehung einfühlen zu dürfen, ähnlich wie Kinder ihre Caregiver einfühlen lernen müssen.

Dem Konzept der **R e s o n a n z** als **interkorporellem, zwischenleiblichem Geschehen** (z. B. in der Berührung), das wir mit den „relationalen Körperbildern“ explorieren (Petzold, Orth 1991a, 2008) und dem **intrakorporellen, eigenleiblich-interozeptiven Gespür**, das wir mit

den „body charts“ diagnostisch und therapeutisch nutzen (Petzold, Orth 2017a, b; Hübner, Petzold 2012), kommt hier besondere Bedeutung zu, was bei dem grundsätzlich „leiborientierten“ Ansatz der Integrativen Therapie (Petzold 1974j, 1988n) naheliegend ist. Es lassen sich zu den resonanztheoretischen, soziologischen Überlegungen von Hartmut Rosa (2016), dem allerdings die Leibdimension fehlt, nützliche Verbindungslinien ziehen (Mogorovic 2017).

Die hier zur „**differentiellen Empathie**“ vorgetragenen integrativen Positionen werde heute von der biologischen, sozialen, psychologischen und in Sonderheit von der neurowissenschaftlichen Empathieforschung⁴⁸ gestützt. Dabei sind bei den neurozerebralen Prozessen, die der Empathie zugrunde liegen, vielfältige Hirnregionen beteiligt: der Hirnstamm, die Basalganglien, Amygdalae und Hypothalamus, Insula und orbitofrontaler Cortex (Decety, Svetlova 2012). Allein das schon verweist auf unterschiedliche **Dimensionen, Formen und Qualitäten der Empathie**. Sie zeigen sich als *emotionale, kognitive, volitionale, somatosensible* bzw. *somato-sensumotorische* Empathieprozesse⁴⁹, die sich in *sozialen* und *ökologischen* Kontexten vollziehen (Petzold 2019e), was eine differentielle und synthetisierende Sicht erforderlich macht, wie sie die Empathietheorie des Integrativen Ansatzes vorlegt⁵⁰. Wir unterscheiden in unserem differentiellen und integrativen Empathieverständnis drei Komplexe von Empathie:

2.2.1. „Kognitive Empathie → Verstehen: d.h. jemand versteht auf der *kognitiven Ebene*, wie es einem anderen gehen könnte (siehe Mentalisierung, Theory of Mind, Perspective Taking)⁵¹, was allerdings immer nur „annähernd verstehbar“ bedeutet und noch kein „Verständnis“ einbeziehen muss oder die Bereitschaft zur Hilfeleistung. Indes stellt kognitives empathisches **Verstehen** für beides eine wesentliche Voraussetzung dar. Es kann aber auch als „**dunkle Empathie**“ die Basis für Täuschung und Betrug, Vorteilsnahme, Manipulation etc. sein.

2.2.2 Emotionale Empathie → Mitfühlen: d.h. jemand erfühlt auf der *emotionalen Ebene*, wie ein anderer sich fühlen könnte⁵² oder er empfindet eine emotionale **Resonanz** (Decety, Meyer 2008) durch „emotionale Ansteckung“ (*contagion*, vgl. Hatfield et al. 1993). Auch das ist immer nur näherungsweise möglich und bedeutet noch kein emotionales Engagement als „Mitgefühl“ oder auch als „Mitleid“. Für beides aber und für die Entscheidung zu helfendem Beistand bildet **Mitfühlen** eine wichtige Grundlage. Auch emotionales Empathieren kann dunklen Zwecken dienen. Tücke, Missbrauch, Folter nutzen die Fähigkeiten der Einfühlung.

2.2.3. Somatosensible bzw. somato-sensumotorische Empathie → Mitschwingen: d.h. jemand vermag auf der *leiblichen Ebene* näherungsweise die *interozeptiven „body states“*

⁴⁸ Decety 2011, 2012; Eres et al. 2015; Shamay-Tsoory et al. 2009.

⁴⁹ So auch neuerlich die engl. Wikipedia
https://en.wikipedia.org/wiki/Empathy#Classification_and_types_of_empathy.

⁵⁰ Petzold 2003a, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994.

⁵¹ Vgl. Gerace et al. 2013; Lamm et al. 2007; Rogers et al. 2007; Shamay-Tsoory 2009.

⁵² Vgl. Rogers et al. 2007; Decety et al. 2008; Singer et al. 2004.

eines anderen mit zu erspüren, im „eigenleiblichen Spüren“ (*Hermann Schmitz* 2011, 2014) zu erfassen, unterstützt durch emotionale Ansteckung (*Hatfield et al.* 1993), Spiegelneuronen (*Rizzolatti, Sinigaglia* 2008) oder durch physiologische Trigger wie Pheromone, Geruch und Geschmack (*Hatt* 2009; *Young, Alexander* 2012). Das ist immer mit der Aktivierung eigener, ähnlicher Physiologie verbunden (Herzschlag, Tonus, Turgor, Atmung, adrenerge, oxytocinerge usw. Anflutungen). Es sind Synchronisierungen, die vom *Kontakt* über *Berührtheit* und *Bewegtheit*, bis hin zu starker *Betroffenheit*, überflutender *Aufgewühltheit* oder zu schwerer *Erschütterung* führen können (letzteres, wenn die Selbstregulationsfähigkeiten schwach sind). Durch ein gut reguliertes positives **Mitschwingen** und durch **Verständnis** und **Mitgefühl** kann bei BegleiterInnen, z. B. TherapeutInnen, Pflegekräften usw. ein ausgeglichener/ausgleichender „body state“ erreicht werden, der ihnen ein positiv wirkendes, hilfreiches „Beispringen“ und Intervenieren bei den PatientInnen bzw. KlientInnen ermöglicht. Bei Überlastungen kann es aber auch zu einer „Erosion der persönlichen Tragfähigkeit“ (*Petzold, Petzold* 1996), einer „compassion fatigue“ (*Rothschild, Rand* 2006) kommen mit Verspannungs- und Erschöpfungszuständen, Somatisierungen, Depression. Es können auch Entgleisungen in eine „**dunkle Empathie**“ erfolgen, etwa bei sexuellem Missbrauch, Sadismus, gefährlicher Pflege, Patientenmisshandlungen oder -tötungen (*Petzold* 1985d, 2005h, 2016h)

2.3 Kontextualisierte, ökologische Empathie

All diese beschriebenen Prozesse wirken im *interpersonalen, zwischenleiblichen, sozialen* Geschehen in den jeweils gegebenen *ökologischen* Kontexten bei der sich vollziehenden **Wechselseitigkeit von Resonanzen** zusammen. In dyadischen oder gruppal-polyadischen Settings sind immer *bei allen* am Interaktionsgeschehen Beteiligten *komplexe empathische Resonanzen* (und Resonanzen auf Resonanzen) aktiv, weil sie in einem *sozialen* und *ökologischen* Kontext/Kontinuum stattfinden (*Petzold* 2019e). Deshalb ist auch von „**kontextualisierter Empathie**“ zu sprechen und mit Blick auf die ökologischen Environments von „**ökologischer Empathie**“ (*Sieper, Petzold* 1975).

2.3.1 Soziale Empathie → soziales Sinnverstehen, prosoziales Engagement:

Bei **sozialer Empathie** muss man über die Fähigkeit verfügen, „**komplexe soziale Situationen im Prozess**“, d.h. in Kontext und Kontinuum sozialer Systeme/Soziotope⁵³ hinlänglich genau *wahrzunehmen*, sie nach Kultur, Schicht, Ethnie, Religion, Ideologie, Wertorientierung, weiterhin auch nach Alter, Problemlage, Erkrankung etc. der Beteiligten im Sinne der „hermeneutischen Spirale“ (*Petzold* 2005p) zu *erfassen*, zu *verstehen*, zu **erklären**. Aus dem damit verbundenen kognitiven, ggf. metareflexiven Einschätzen (*appraisal*) und emotionalen Bewerten (*valuation*) der Situationen und Prozesse kann die Bereitschaft erwachsen, sich *prosozial zu engagieren*, aber auch sich zu empören (*Hessel* 2010). Das kann auch in Aggression und zu unkontrollierbarem Wüten entgleisen (*Day et al.* 2012). Weil das Gehirn ein Beziehungsorgan, ein „social brain“ ist (*Freeman* 1995; *Fuchs* 2008a), ist auch die Empathie immer eine soziale (*Kanske et al.* 2015), wie die sozialen Neurowissenschaften

⁵³ Unter **Soziotop/Sociotope** wird hier der sozioökologische Lebensraum einer Gruppe verstanden, in dem sich bestimmte Lebensstile bzw. Muster der Sozialisation, Enkulturation (*Petzold* 2012q) und der Ökologisation (*Petzold* 2006p; *Petzold, Orth-Petzold* 2018) inszenieren (vgl. *Bargel et al.* 1983).

zeigen (Decety, Ickes 2009). Das in allen sozialen Interaktionen und Beziehungen wirkende Moment „*differentieller Kontakt- und Grenzerfahrungen*“ mit anderen – in Beziehungen, in Erziehung, im Therapiegeschehen – verlangt ein empathiegestütztes „*differenziertes Aushandeln von Grenzen und Positionen*“ (Petzold 2018d) sowie von Regeln und Freiräumen in Prozessen der **Angrenzung**, zuweilen Abgrenzung – Ausgrenzungen sollten vermieden werden.

2.3.2 Umgang mit Grenzen, sozialempathisches Aushandeln von Grenzen und Positionen

Es geht bei vielen PatientInnen um „Beziehungsstörungen“, die ihre Wurzeln in grenzverletzenden biographischen Konstellationen haben, bei denen etwa ein vernachlässigtes, frustriertes, misshandeltes Kind gelernt hat, dass es auf „normale Weise“ nichts bekommt, weil es in seinem Netzwerk keine normale Beziehungswirklichkeit gibt und dass dann mit Rückzug, d.h. eigener abwiegelnder Grenzziehung Aggression oder Verstellung etc. reagiert. Das Problem bei PatientInnen mit einem solchen Hintergrund ist häufig, dass sie nichts von dem annehmen **können**, was der Therapeut bzw. die Therapeutin an Verständnis, Freundlichkeit, Zuwendung anbietet, weil dysfunktionale alte Grenzerfahrungen, die sich habitualisiert haben, das verhindern. Wenn das nicht verstanden wird – und es wird oft nicht verstanden – kommt es bedauerlicher Weise immer wieder zu vorschnellen Widerstandsdeutungen, Abwendungen und „**Abgrenzungen**“ – „**Ausgrenzungen**“ vielleicht, möglicherweise zu Abbrüchen. Gerade mit dem „Abgrenzen“ ist man in vielen Formen der Psychotherapie leider oft recht schnell bei der Hand, und das sind dann häufig Fehlinterventionen der TherapeutInnen, zuweilen sogar mit offenen oder verdeckten Strafimpulsen verbunden. Aber wie können dann diese PatientInnen, so muss man fragen, von solchen „ExpertInnen“ das so wesentliche „**Aushandeln von Grenzen und Positionen**“, das Handhaben von „**Angrenzungen**“ lernen? – Nur in einem Üben von „**Angrenzungen**“ ist solches Lernen möglich. Psychoanalytische Abstinenz kann deshalb diese wichtigen Lernprozesse verhindern (Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 2013). „Annehmenkönnen“ muss oft in kleinen Schritten der Vertrauensbildung und der „Neubildung von Mustern“ – des Aufnehmens, Reagierens, Zurückgebens, des Aushandelns – erlernt werden. Es muss gelernt werden, den „**Zirkel wechselseitiger empathischer Zuwendung und Kommunikation**“ vollziehen zu lernen⁵⁴. Auf diese Weise kann dann eine gute „kommunikative und interaktive Kompetenz und Performanz“⁵⁵ erworben werden. Wir haben diese Prozesse in empirischen, videogestützten Säuglings- und Kleinkindbeobachtungen erschlossen und die gewonnenen Erkenntnisse in der Therapie mit erwachsenen, psychiatrischen und gerontopsychiatrischen PatientInnen – wiederum videodokumentiert – umgesetzt (ebenda, S. 512 ff, 540ff).

Hinderlich ist bei diesem Geschehen, dass dem *Wissen darum, was gut tut*, leider weitaus weniger Bedeutung zugemessen wird, als dem Wissen um das Schädigende (Gunkel, Kruse 2004)! Das muss anders werden! Auf den innovativen Artikel von Alvin Mahrer (et al. 1986) zu „*good moments in psychotherapy*“ ist doch relativ wenig an weiterführenden Arbeiten und vor allem praxeologischen bzw. praktischen Umsetzungen gefolgt. Entsprechend mager sind deshalb auch die Kenntnisstände über *protektive Faktoren* und *Resilienzen* in der

⁵⁴ Diesen essentiellen Prozess im Empathiegeschehen hat Staemmler (2009) nicht erfasst und aufgenommen.

⁵⁵ Vgl. die Abb. 1 in Petzold, van Beek, van der Hoek 1994, 508.

Psychotherapie, die auf psychotherapeutischen Praxismaterialien (*Heinermann, Kind 1998; Petzold, Goffin, Oudhoff 1993*) gründen und deren Kenntnis, natürlich – wie alle fundierten Kenntnistände – auch in die kognitive Dimension der Empathie, das Verstehen und Verständnis, einfließen. Für die konkrete Therapiepraxis ist eine solche praxeologische „empathische Wissenslücke“ bzw. habitualisierte Ausblendung („Das ist mir noch nie in den Sinn gekommen“) auf jeden Fall nachteilig, denn das erste Erfahrungsfeld mit gelingenden „**WEGEN**“ und passgenauen „Faktoren“ ist das wechselseitig-empathische, affiliale Miteinander der therapeutischen Beziehung selbst, wo in einem geschützten Rahmen in „**gelingenden Angrenzungen**“, in einem „**Aushandeln von Grenzen und Positionen**“ benigne Erfahrungen **interiorisiert** (sensu *Vygotskij 1931/1992; Petzold 2012e*) werden können.

Das reicht aber oft nicht aus, denn es muss ein Überschritt in die soziale Realität durch den **Transfer in die Lebenslage**, den übergeordneten Kontext des Patienten bzw. der Klientin, gefunden werden. PatientInnen müssen ja die *Fähigkeiten (capabilities)* und *Möglichkeiten (potential)* haben, in der Welt außerhalb des Schutzraumes der Therapie oder der Klinik zu bestehen. Damit kommen soziotherapeutische und sozialarbeiterische und letztlich politische Perspektiven in den Blick, die „soziale Empathie“ erforderlich machen. Und dafür müssen entsprechende Ansätze entwickelt werden, wie wir das im Integrativen Ansatz unternommen haben⁵⁶. Dabei kann man den „**capabilities approach**“ von *Martha Nussbaum* (2003, 2011; *Nussbaum, Sen 1993*) und *Amartya Sen* (2005) beiziehen, mit dem diese Forscher die Fähigkeiten untersucht haben, die Menschen brauchen, um in komplexen modernen Gesellschaften bestehen und ein gutes Leben führen zu können (*Robeyns 2005*).

Jede „dritte oder weitere Welle“ in der Psychotherapie hätte aufgrund der massiven Exklusion von „UnterschichtspatientInnen“ in der psychotherapeutischen Versorgung (*Hilgers 2007*) beim Thema Lebenslage/Capabilities (*Leßmann 2007*) Prioritäten zu setzen. Wenn nämlich dem Aushandeln von „Positionen und Grenzen“ auf der Mikroebene der achtsamen, zugewandten Nahraumbeziehungen auf den Meso- und Makroebenen der Integritätssicherung keine entsprechenden Chancen gegeben sind, entstehen neue Verletzungen und erneutes Scheitern.

Haltungen und Verhalten müssen in jedem neuen Kommunikations- und Interaktionsgeschehen von allen jeweils Beteiligten mit ihren *wechselseitigen empathischen Resonanzen* neu bestimmt und vollzogen werden – in jeder Situation aufs Neue, immer auch verbunden mit neuen, empathiegeleiteten und imitationsgestützten Prozessen „sozialen Lernens“ (vgl. *Vygotskijs Zone der nächsten Entwicklung, Chaiklin 2003; Vygotsky 1978*). Das sind die zwischenmenschlichen Prozesse der „**Relationalität**“ von Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit (*Petzold, Müller 2007*), in denen das „Gruppenwesen Mensch“ mit seinen Affiliationen und Beziehungsproblemen über die Lebensspanne hin steht. Komplexe wechselseitige **Alltagsempathie** kommt, wie schon gesagt, in allen zwischenmenschlichen Prozessen zum Tragen, ein Leben lang (*Petzold 1992e, 1999q; Sieper 2007b*).

⁵⁶ Vgl. *Jüster 2007; Hecht, Petzold, Scheiblich 2012*.

Wechselseitiges, von transversaler Vernunft⁵⁷ geleitetes **soziales Sinnverstehen** und ein von Gefühlen der **Mutualität** (*S. Ferenczi*) geleitetes **empathisches Erfassen** ermöglicht den Menschen in sozialen Systemen/**Soziotopen** kollektiv-empathisch passgenau und situationsangemessen miteinander kommunizierend und interagierend zu handeln bzw. es unterstützt die „**professionelle Empathie**“ der HelferInnen beim Intervenieren. Das verlangt wirkliche „Partnerschaft“ und „Adhärenz“ (*Leitner 2009; Petzold, Gröbelbauer, Gschwend 1999*), die Basis jeder Therapie sein muss und keine blinde „compliance/Botmäßigkeit/Folgsamkeit“. Selbstverstehen, durch Alteritätserfahrungen, das den „Anderen Verstehen“ und „Weltverstehen“ – wir nennen das **Oikeiosis**, also sich in seinem Hause zunehmend verstehen lernen (*Petzold 2019d; Petzold, Orth 2019* – wächst dabei, auch durch die gelebte Praxis eines respektvollen „**informed consent/informierte Übereinstimmung**“. Das ist eine diskursiv gewonnene Übereinkunft, miteinander „Wege der Heilung und Förderung“ (*Petzold 2012h*) zu gehen, eine Übereinkunft, auf die man sich in wechselseitigem Respekt und Vertrauen auf Adhärenz verpflichtet hat. An ihr will man in „mutueller, getreulicher Verbindlichkeit/*adherence* über die Behandlungszeit festhalten (*Anton Leitner 2009*) in **Angrenzungen** und im wechselseitig-empathischen „Aushandeln von Grenzen und Positionen“, wie es die „**Integrative Grundregel**“ formuliert und ausgearbeitet hat (*Petzold 2000, 2000a*). Nur so können die Sicherheit, Integrität und Würde der PatientInnen (*patient dignity*, derselbe 2000d) und ein für Heilung und Gesundheit förderliches Setting gewährleistet werden.

2.3.3 Ökologische Empathie als Naturempathie → ökologisches Erfassen von Kontexten

Durch ökologische Empathie verfügt jemand über die Fähigkeit, Umgebungen/Kontexte als ökologische Systeme/natürliche Ökotope, aber auch urbane Kontexte mit dem, was sie umfassen, komplex *wahrzunehmen* („Fühle ich mich an diesem Ort, diesem Raum, Platz, Garten etc. wohl oder fühle ich mich unwohl z. B. auf einer Müllhalde, einer wilden Kippe am Waldrand, auf einem mit Plastikabfällen übersäten Strand, in einer staubigen Betonhalle“ usw.?)

Es geht also nicht nur um „heile und schöne“, sondern durchaus auch um verletzte Ökologien. Man kann hier auch von **Kontextempathie** sprechen. Mit ihr muss man Ökologien in ihrer Vielfalt und mit der erforderlichen Kontinuumsdimension (positive und negative Entwicklungen, Risiken einbeziehend) *erfassen* und ein „feeling“ für sie gewinnen. , um sie in ihrer jeweiligen ökologischen Charakteristik als „Biotop“ bzw. „Ökotopt“⁵⁸, als „Ruderalfläche“ (*Hard 1998*) oder als „bebautes Areal“ in seiner „Urbanität“ näherungsweise zu *verstehen*. Nicht zuletzt sind Überlappungen bzw. Verschränkungen mit „Soziotopen“ in den Blick zu nehmen, denn jede soziale Situation ist von mikro- und mesoökologischen Kontexten umgeben bzw. Teil von ihnen (Haus, Hof, Dorf, Siedlung, Stadt, Metropole, Slum etc., vgl. *Petzold 2019e*). Je größer der Bereich *nicht-humaner Natur* dabei ist (Wiesen, Wälder, Auen, Moore, Ruderalflächen etc. mit Tieren und Pflanzen etc., aber auch Kulturlächen wie Felder, Gärten, Parks), desto wichtiger wird dann auch „**Naturempathie**,“

⁵⁷ *W. Welsch 1996; Petzold, Orth, Sieper 2013b, 2019.*

⁵⁸ **Ökotope/ ecotope**. umfassen die Gesamtheit der unbelebten gegenständlichen Bestandteile eines Areals. Als Lebensraum von Lebensgemeinschaften (**Biozönose**) werden sie als **Biotop** bezeichnet, die wiederum die kleinsten Einheiten der **Biosphäre** darstellen. In Öko- und Biotopen vollziehen sich Prozesse ökologischen Lernens über die Lebensspanne in primärer, sekundärer, tertiärer Ökologisation (Beeinflussung durch die Gegebenheiten der belebten und unbelebten Natur, einschließlich der Einwirkung bebauter Flächen.

das spezifische Erfassen des jeweils gegebenen nicht-kultivierten, aber auch kultivierten Naturraumes und seiner Qualitäten, seine Verletzungen und Schäden eingeschlossen, um sich in ihm angemessen bewegen zu können. Man muss letztlich jedes „**Ökoto**p“ (Wald, Auen, Moore, Heiden etc.) mit seinen biologischen und geologischen Lebensbedingungen und in seiner Verbundenheit mit dem mundanen Ökosystem als unser aller **Lebenswelt** zu erfassen suchen, denn letztlich ist ja jeder *topos*, jeder Ort auf dieser Welt, mit der Gesamtwelt verbunden.

»**Komplexe Naturempathie** ist die Fähigkeit, durch aufmerksame, achtsam *wahrnehmende Naturbeobachtung* und *komplex-explorierendes Kontexterfassen* Prozesse des Lebens von *Tieren* und von *Pflanzen* in und mit ihren *Habitaten* bzw. Bio- und Ökoto

kundig zu erfassen (Ökoto

Empathie). Es ist ein „Empathieren des Lebendigen“ aus einer Grundhaltung des „Carings“, der Sorge um seine **Integrität**. In **komplexer Naturempathie** arbeitet man – wie in allen Empathieprozessen – mit drei Fokusbildungen der Exploration:

I. Man arbeitet mit **kognitiver Empathie**, d.h. durch **Verstehen** von Menschen, nicht-humanen Tieren, aber auch von nicht-animalischen Lebewesen in ihren Bio- bzw. Ökoto

mit *kenntnisreichem Verständnis* (z. B. wenn etwas dysreguliert bzw. nicht in Ordnung ist).

II. Man arbeitet mit **emotionaler Empathie**, d.h. durch **Mitfühlen** mit einem empfindsamen Beteiligten, um den Zustand der empathierten Wesen oder Lebenszusammenhänge – seien sie gesund oder beeinträchtigt bzw. geschädigt – mit *affektivem Berührtsein* zu erfassen

III. Man arbeitet mit **somato-sensumotorischer Empathie**, d. h. durch **Mitschwingen** in einem *leiblichen* oder *zwischenleiblichen Mitbewegtsein*, wodurch körperliche Erregungs-, Spannungs-, Entspannungszustände *begriffen* werden.“ (vgl. *Petzold, Orth-Petzold 2018, 283; Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a*).

Auf der Grundlage einer solchen „**komplexen Naturempathie**“, die einer Sorge um die **Integrität** der empathierten humanen und nicht-humanen Lebewesen verpflichtet ist (*Petzold 2019o; Sieper, Orth, Petzold 2010; Leitner, Petzold 2005/2010*), einem „*caring for nature and caring for life*“, wird es dann möglich, bei prekären Situationen in passgenauer, stimmiger und wirkungsvoller Weise *empathisch* zu intervenieren und dem *gerecht* zu werden, was das empathierte Lebewesen in seinem Kontext und mit seiner Situation braucht bzw. was dem jeweilig empathierten Bio- und Ökoto

Bei der ubiquitären Umweltzerstörung kann man durchaus von „Not tun“ sprechen.

3. Die Chancen „komplexer, positiver Empathie“ und die Risiken „dunklen Empathierens“

Es handelt sich, das sei nochmals hervorgehoben, bei all diesen genannten „**Dimensionen differentieller und komplexer Empathie**“ und den in ihnen wirksamen Prozessen um Phänomene **wechselseitiger** und **pluridirektionaler** Resonanz, wie man sie in *Polyaden*, Mehrpersonen-Settings, sozialen Netzwerken, Ökoto

⁵⁹ findet. Wechselseitigkeit heißt etwa, dass TherapeutInnen und PatientInnen ihre empathischen Fähigkeiten einsetzen, um (über die Alltagskommunikation hinausgehend) ihre jeweiligen empathisch-kommunikativen Botschaften aufzunehmen und zu verstehen. Dabei kommt es – bewusst und/oder unbewusst – zu Phänomenen wechselseitiger Beeinflussung. Auch PatientInnen suchen, ihre

⁵⁹ Vgl. *Hass, Petzold 1999; Petzold 2017f, 151, 171; Petzold, Orth 2017b, 894, 918*.

TherapeutInnen einzufühlen, ihr Empathieren aufzunehmen und diese reagieren darauf – meist unbewusst. Dabei kann es immer wieder zu Prozessen des Fehlempathierens kommen, bei schlechter „Passung“ zum Beispiel. Es sind auch pathologische Entgleisungen möglich – sie werden oft unter dem Thema der „negativen Übertragungen“ abgehandelt. Dabei darf nicht vergessen werden, dass es auch von Seiten der TherapeutInnen negative Übertragungen geben kann, bis hin zu pathologischen Verstrickungen, Missbrauch, Sadismen, Aktionen „**dunkler Empathie**“. Das Thema der Therapieschäden (Leitner et al. 2014; Petzold, Märten 2002; Linden, Strauß 2018), aber auch der Supervisionsschäden (Erhardt, Petzold 2011; Schigl 2012) darf hier nicht ausgeblendet werden. Im Integrativen Ansatz haben wir für diese Thematik sowohl im therapeutischen Feld (Petzold 1977 I)⁶⁰ als auch im supervisorischen (Erhardt, Petzold 2011)⁶¹ in Theoriebildung und Forschung Pionierarbeit geleistet. Die Patientenwürde ist eben antastbar (Petzold 1985d; Müller Petzold 2002a). Es gibt negative Therapieeffekte, 5 – 20% werden angegeben (Strauß 2010; Linden, Schermuly-Haupt 2014), aber die Zahlen können auch noch höher liegen. „Je nachdem, was Forscher unter Nebenwirkungen und negativen Ergebnissen verstehen, reicht die Quote von fünf bis 50 Prozent“ (Hauschild 2010; Conrad 2010). Und natürlich gibt es TherapeutInnen, die sind besser als andere und solche, die schlechter sind oder gar kontinuierlich negative Prozesse produzieren (Barlow 2010; Castonguay, Hill 2017), wie eindrücklich die Studie der Schweizer Therapie-Charta mit einem Vergleich von TherapeutInnen von zehn Therapieschulen mit gleichem Ausbildungsstandard zeigt (van Wyl et al. 2016): Ein Drittel der Untersuchten arbeitet unzureichend! Es gibt auch Verfahren, die scheinen riskanter als andere. Es gibt viele Wege, „Klienten zu vergraulen“. Schwartz und Flowers (2011) zählen „50 Wege“ auf, und da imponieren solche, bei denen Empathiefehler anzunehmen sind. In einer Studie der Donau-Universität (DUK-Therapieschadensstudie, Leitner et al. 2010) zur Situation in Österreich im öffentlichen Auftrag fand sich folgendes Ergebnis:

“In a survey with 1504 patients, using a specifically developed questionnaire with 61 items, Leitner et al. found significant differences between treatment modes. Patients reported “burdens caused by therapy” in 19.7% of cases when treated with CBT, 20.4% with systemic psychotherapy, 64.8% with humanistic psychotherapy, and 94.1% with psychodynamic psychotherapy. Examples of burdens are that patients felt overwhelmed in therapy, were afraid of the therapist, or were afraid of stigmatization.” (Leitner et al. 2013).

Aber was sagen schon Gruppenbezeichnungen wie „systemisch“ oder „humanistisch“, bei der Vielzahl der Richtungen, die sich darunter subsummieren lassen? Empathiefehler können überall gemacht werden, und sie sind nicht die einzige Schadensursache (Castonguay, Hill 2017), wenngleich eine gewichtige. Auch dysfunktionale Mythen und Therapieideologien können für Fehlempathie eine Rolle spielen (Dawes 1994; Petzold, Orth 1999a), wenn sie empathische Einschätzungen (*cognitive empathy*) beeinflussen, denn die „*kognitiv-präfrontale Empathie des Verstehens*“ hat natürlich Einflußlinien zur „*emotional-limbischen Empathie des Mitfühlers*“. Weltanschauliche, religiöse, ideologische Einstellungen, Vorstellungen, Vorurteile – z.B. Fundamentalismen (Petzold 2015l, 2016q) oder Psychotherapieideologien (Petzold, Orth, Sieper 2014a) – beeinflussen empathische Prozesse in massiver Weise. In einem Sammelband, den wir über das Konzept des „Widerstandes in

⁶⁰ Vgl. Faber 2005; Kächele 1984; Leitner et al. 2014.

⁶¹ Petzold, Rodriguez-Petzold 1996; Petzold, Leitner, Telsemeier 2004; Schigl 2012.

den psychotherapeutischen Schulen“ herausgeben konnten (Petzold 1981c), wird das eindrücklich deutlich, ähnlich in einem Band über die “Therapeutische Beziehung in den Therapieschulen” (Petzold 1980g). Im Vergleich der einzelnen Schulenpositionen wird ihre ideologiegeladene Qualität beunruhigend deutlich. In solchen Schulvergleichen bei zentralen Themen, sichtbar aufgrund der Selbstaussagen prominenter Repräsentanten der Schulen, kommt dann eine gewisse Plausibilität auf, warum in der oben zitierten DUK-Studie (Leitner et al. 2013) die “psychodynamischen Verfahren” mit ihrem Abstinenz-orientierten und damit empathische Wechselseitigkeit verhindernden Interventionsstil so drastisch negative Ergebnisse haben könnten. Und auch an die humanistischen Verfahren mit ihren zum Teil emotional aufheizenden oder PatientInnen empathisch überfordernden (*overwhelming*) Interventionsformen (Castonguay, Hill 2017) müssen kritisch befragt werden.

In jedem Fall verlangen derartige Studienergebnisse, dass man sich für „*patient dignity, patient security und patient wellbeing*“ (Müller, Petzold 2002) und für PatientInnenrecht wie in allen anderen Bereichen des Gesundheitswesens natürlich auch in der Psychotherapie einsetzen muss (Petzold 2000d; 2006i)⁶².

Die angesprochene Situation wird noch weitere Forschung und Theoriearbeit erforderlich machen, etwa zu der Frage, was „Intersubjektivität“ zwischen TherapeutInnen und PatientInnen wirklich bedeuten sollte. Die Ansätze der neueren „intersubjektiven Psychoanalyse“ lassen da im Licht von M. Bachtin, M. Buber, E. Levinas und G. Marcel Fragezeichen aufkommen (Renz, Petzold 2006): Wird hier wirklich bei Wahrung der gegebenen Unterschiedlichkeit, der Rollen und Funktionen eine „zwischenmenschliche Parität als Subjekt-Subjekt-Beziehung“ (Gabriel Marcel 1967) angestrebt? Das Freudsche Erbe der bis in die Fachsprachlichkeit reichenden Verdinglichung von Beziehungen – „Objektbeziehungen“, wo eigentlich der Begriff „intersubjektive Beziehungen“ stehen müsste (Petzold 1980g) – und Freuds Herabwürdigung von Neurotikern/PatientInnen⁶³ wiegen schwer und haben subtile Nachwirkungen, nicht nur in der Psychoanalyse. Auch bei Perls’ „hot seat-Methode“ oder bei Eric Bernes „Spiele der Erwachsenen“ finden sich solche Spuren⁶⁴. Und wo eventuell auch in der Integrativen Therapie? Eine solche Frage muss gestellt werden.

Auch wir haben lange bei PatientInnen von „Fällen“, von „Fallsupervisionen“ gesprochen. Aber – Hand auf’s Herz – und empathisch gefragt: „Wer möchte gerne ein Fall sein?“ (für den Kardiologen oder für den Psychiater oder für’s Sozialamt etc.?). **Menschen sind keine „Fälle“** (Petzold 2016h) und sollten nicht zu solchen gemacht werden. Wir waren da vor zwanzig Jahren nicht sprachsensibel genug, nicht aufmerksam genug, was Stigmatisierungsrisiken angeht (Petzold 2009b) und auch nicht hinreichend fremdempathisch ausgerichtet in der „**empathischen Perspektivenübernahme**“: „Wie mag es Frau X damit gehen, wenn wir von ‘ihrem Fall’ sprechen? Was mag sie da denken und fühlen, wenn sie hört: ‘Wir haben Sie nochmals in der Fallsupervision besprochen!’ Wie geht’s ihr damit?“

Wir haben uns aufgrund derartiger empathisch-reflexiver Überprüfungen, stigmatheoretischer Überlegungen und aufgrund von PatientInnenbefragungen von diesem

⁶² Leitner, Petzold 2005/2010; Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1998; Petzold, Müller et al. 2008.

⁶³ Vgl. Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1998; Petzold, Orth-Petzold 2009.

⁶⁴ Vgl. Petzold 1975g, 2006j; Petzold, Orth, Sieper 2014a.

Begriff „Fall“ und seinen Composita verabschiedet und sprechen stattdessen von „Prozessen“, z. B. „Prozess-Supervision“. Wir stehen ja mit den Menschen in einem Prozess, an dem beide – Therapeutin und Patient – beteiligt sind oder wir reden von „Situations-Supervision“, denn wir befinden uns beide in *einer* Situation der Behandlung!

Allein das Faktum, dass das Thema der „**patient empathy**“, der Empathie des Patienten/der Patientin – hier ist ein „gendering“ unerlässlich (Petzold, Orth 2011) – bis jetzt in der Psychotherapie und der Supervision (Schigl et al. 2020) so sträflich vernachlässigt worden ist, muss nachdenklich stimmen. **Wo sind da die Grenzen unserer Empathie** als PsychotherapeutInnen und SupervisorInnen? Oder wo finden sich selbst bei uns als Berufsgruppe noch skotomisierte Vorurteile psychisch Kranken gegenüber? Wo kommen „**Diskurse der Macht** über andere“ zum Tragen? Das muss jeder Therapeut und jede Therapeutin, das müssen ihre SupervisorInnen und das müssen die „*professional communities*“ immer wieder reflektieren.

Eine gute *empathische Reziprozität* ist für gelingende zwischenmenschliche Beziehungen und natürlich für jede therapeutische Beziehung von entscheidender Bedeutung. Wichtig für eine nachhaltige Wirkung solcher positiven Empathie sind dabei die von humanitären und ökologischen Werten geleiteten guten Absichten der Fürsorge (*caring*), des festen Willens zur Gewährleistung von **Würde** und **Integrität** (Petzold, Orth 2011) verbunden mit einer Praxis der *angemessenen* und *respektvollen* Hilfeleistung, in der „Hilfe geben“ und „Hilfen annehmen“ prozessual reflektiert werden. Es gibt ja durchaus auch Formen „übergriffiger Hilfe“, die persönliche Freiheit einschränkt bis zur Unterdrückung, auszubeuten und es gibt eben auch Formen „**dunkler Empathie**“. Sie können bei Übervorteilung, Betrug, Mobbing, Einschüchterung, gefährlicher Pflege, missbräuchlicher und riskanter Therapie zum Tragen kommen und erfordern ein rigoroses Entgegenreten (Leitner, Petzold 2005/2010).

Unter **dunkler Empathie** verstehen wir die Nutzung komplexer empathischer Strategien und Fähigkeiten – sogar transversaler Empathie – in unethischer, ja devianter Weise, um Menschen und soziale Systeme unter Einsatz empathiemethodischer Prinzipien und Techniken (etwa bei Einschüchterung, bei Verhören oder Folter, aber auch bei übervorteilenden und betrügerischen Aktivitäten⁶⁵) zu manipulieren oder sie emotional und materiell auszubeuten und abhängig zu machen etc. – intransparent, gegen ihren Willen und gegen ihre Interessen, zum Schwächen und Brechen ihres Willens und zur Einschränkung ihrer Entscheidungsmöglichkeiten.

4. Empathie, Gewissensarbeit und die Praxis von Ethik in bedrohlichen Zeiten

Empathie darf nicht gleichsam als Automatismus nur **positiv** konnotiert werden, als sei sie *per se* gut, sondern sie erfordert „Gewissensarbeit“ und eine bewusste, immer wieder kritisch reflektierte, affirmative Bestimmung ihrer **positiv-melioristischen** Zielsetzungen. Wir hatten das schon in der in Abschnitt 1 gegebenen Umschreibung „**Transversaler Empathie**“ angesprochen und zwar vor dem Hintergrund einer düsteren Thematik von „Verletzung von Patientenwürde“, ja PatientInnenmißhandlung und -tötung (Barolin 1990; Petzold 1985d, 2006h). Die Konsequenz solcher weitausgreifenden Empathie muss ein handlungskonkretes Engagement, ein praktisches Eintreten in Lebenssituationen sein, um meliorisierende Hilfe und Förderung zu geben (Leitner, Petzold 2005/2010). Das ist besonders wichtig beim

⁶⁵ Wie dem Verkauf schlechter Produkte oder wirkungsloser Präparate, schlechter Versicherungspolizen oder Finanzprodukten (etwa an Rentner). Das „Café-Fahrten-Modell“ arbeitet mit „dunkler Empathie“.

gegenwärtigen, höchst *beunruhigenden Zeitgeist* und seinen bedrohlichen Hintergründen, wie der menschengemachten, devolutionären Zerstörungen der **mundanen Ökologie** und der daraus resultierenden humanitären Katastrophen und des rasant voranschreitenden, gigantischen Biozids (Petzold 1986h, 2016f; Kolbert 2014; Lesch, Kamphausen 2016, 2018). Diese Faktizität macht eine dramatische Skotomisierung der „**Empathie für das Lebendige**“ bei den weltbestimmenden High-Tech-Nationen und einem Großteil ihrer Eliten erkennbar oder auch ein schreckliches Fehlen „**positiver Empathie**“.

»**Komplexe, positive Empathie** muss von einer konstruktiven, melioristischen Werteorientierung unterfangen sein, bestimmt von einer lebensklugen, menschenfreundlichen und ökophilen Grundhaltung, weiterhin von metakognitivem Verstehen, von *Verständnis, Mitgefühl*, von zugewandter Hilfsbereitschaft und einem achtsamen „Sorgetragen (*caring*) für das Leben“, einem „Engagement für das Lebendige“. Sie gründet in wechselseitigem Respekt, in der Achtung vor der „Andersheit des Anderen“ (*Levinas*) und in dem Wissen, dass ich den Anderen niemals vollends empathisch erfassen kann. Oft ist das nur näherungsweise und unzureichend möglich, wenn die Mentalitäten und die Lebenswelten oder die psychische Verfassung zu verschieden sind. **Komplexe, positive Empathie** ist grundsätzlich ausgerichtet an dem Metaziel, die „**Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensäumen**“ (Petzold 1978c) zu sichern und die „**Würde der Anderen und der Welt des Lebendigen**“ zu gewährleisten (vgl. den „ökologischen Imperativ“, ders. 2015c). Das erfordert persönliche Gewissensarbeit, ein Bemühen um das Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und das **Wertschätzen des Anderen** in seiner Verschiedenheit – und das ist mehr als Toleranz! Es erfordert die Ko-respondez mit ihm über *seine* Konzepte von Integrität und Würde im empathiegestützten Bemühen um *hinlänglichen Konsens* – und sei es der respektvolle Konsens über Dissens. Basis dafür ist eine demokratische und ökosophische Grundhaltung mit einem praktischen, politischen Eintreten für die **Rechte von Menschen** (*human rights*) sowie für die **Rechte der Natur** [*nature rights*, sie sind weitgehend noch Desiderat], denn es geht um ein empathisches „**caring for nature and caring for people**“ (Petzold 2019o, p; vgl. Petzold, Orth 2011, 2013a; Petzold, Sieper 2011a).

Dieses „doppelte Caring“ steht im eigenen Interesse, denn geht es der Natur gut, ist die Chance groß, dass es auch uns Menschen gut geht, denn wir sind Teil der Natur (Petzold 2019e). Und wenn wir mit unserer fehlenden oder mangelhaften „**Naturempathie**“ (vgl. 2.3.3), die „Rechte der Natur“ nicht erkennen, schützen und sichern, mit strengen gesetzlichen Regelungen – weltweit –, wird sich die Natur ihre Rechte nehmen, ohne uns zu fragen: **Nature strikes back!** Und das wird uns nicht gefallen. Die wachsende Erderwärmung, die damit verbundenen zunehmenden Waldbrände und Dürrezeiten 2018 – 2020, die die Erde in weiten Bereichen nur noch schwer bewohnbar machen und in nicht allzulanger Zeit in einigen Zonen unbewohnbar machen werden (Wallace-Wells 2019a, b), kann durch die kosmetisch dimensionierten „Klimaziele“ nicht aufgehalten werden.

Positiv ausgerichtetes, „**komplexes Empathieren**“ als Basis von **Ökophilie**, d.h. Natur- und Ökologieliebe und von **Ökosophie**, d.h. dem wissenden, besonnenen, weisen Umgang mit der Natur/Ökologie wird heute und in Zukunft noch wachsend zu einer Qualität und Qualifikation von höchster Wichtigkeit, die in **Sozialisation** und **Ökologisation** aufgebaut und vermittelt werden muss (Petzold, Orth-Petzold 2018a), damit sie als **komplexe Naturempathie** (siehe oben) wirksam werden kann. Sie fördert nämlich soziale und ökologische „**Konvivialität**“, das heißt ein gedeihliches soziales und ökologisches Miteinander. Sie ermöglicht fundierte Kollegialität, menschenfreundliche Atmosphären,

Partnerschaftlichkeit und Freundschaft, insgesamt **positive Affiliationen**, die **Konvivialität** in der **Mit-Welt** tragfähig und nachhaltig machen:

»**Konvivialität** ist ein Term zur Kennzeichnung eines „sozialen Klimas“ wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung und Loyalität, eines verbindlichen Engagements und Commitments für das Wohlergehen des Anderen, durch das sich alle „Bewohner“, „Gäste“ oder „Anrainer“ eines „Konvivialitätsraumes“ sicher und zuverlässig unterstützt fühlen können, weil Affiliationen, d.h. soziale Beziehungen oder Bindungen mit Nahraumcharakter entstanden sind: eine gemeinsame „social world“ mit geteilten „sozialen Repräsentationen“, die ein „exchange learning/exchange helping“ ermöglichen. Konvivialität ist die Grundlage guter „naturwüchsiger Sozialbeziehungen“, wie man sie in Freundeskreisen, Nachbarschaft, „fundierter Kollegialität“, Selbsthilfegruppen findet, aber auch in „professionellen Sozialbeziehungen“, wie sie in Therapie, Beratung, Begleitung, Betreuung entstehen können. **Konvivialität** entsteht im gemeinsamen Erleben von Natur, ihrer Lebendigkeit und ihrer Stille, und in der Erfahrung der tiefen Verbundenheit, gemeinsam Teil dieser „Welt des Lebendigen“ zu sein. Wir nennen ein solches Erleben „ontologische Erfahrung“ oder „Erfahrung extendierter Konvivialität“. Aus dieser Erfahrung entfließt Naturliebe und Naturverbundenheit, Menschenliebe und Mitmenschlichkeit und eine existentielle „Freude am Lebendigen“, die uns im Leben trägt «(vgl. *Petzold, Orth 2013a, 24ff.*)

Solche auf Konvivialität abstellende und zugleich von ihr motivierte **komplexe positive Empathie** bildet dann auch die Grundlage von **Altruismus** und **Meliorismus**. Beides muss jenseits von Überidentifikation kritisch von einer **transversalen Vernunft** (*Petzold, Sieper, Orth 2019c*) reflektiert und metareflektiert sein, denn nur so haben diese Konzepte eine tragfähige Basis.

»**Altruismus** ist die in kritisch-wertetheoretischer Reflexion gewonnene Entscheidung zu einem solidarischen Eintreten für Menschen in Not (ungeachtet ihrer Herkunft), um ihnen in Gefahr, Notlagen und Elend zu helfen, weil man das als menschenwürdig und gerecht ansieht. Durch engagiertes Eintreten für eine solche prinzipielle Hilfeverpflichtung, die auch in Gewährleistung der Dignität und Integrität der Hilfebedürftigen umgesetzt werden muss, darf man auch für sich in Notsituationen Beistand erhoffen. Damit sind Selbstsorge und Sorge für den Anderen in engagierter Praxis verbunden« (*Petzold, Orth 2013, S. 44, vgl. Petzold, Sieper 2011a oder b, 4*). – Auf der Basis „**komplexer positiver Empathie**“.

»**Meliorismus** ist eine philosophische und soziologische Sicht (philosophiegeschichtlich in vielfältigen Strömungen entwickelt), die danach strebt, die Weltverhältnisse, die Gesellschaften oder die Menschen zu "verbessern", in dem man sich für die Entfaltung und Nutzung von Potentialen engagiert. Meliorismus setzt dabei voraus, dass im Verlauf historischer Prozesse und kultureller Evolution Gesellschaften verbessert werden können, Fortschritt im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung zum Besseren möglich ist und mit Vernunft, wissenschaftlichen Mitteln, materiellen Investitionen und potentialorientiertem sozial-humanitärem und ökologischem Engagement vorangetrieben werden kann.« (*Petzold, Orth 2013a, 48*).). – Auf der Basis „**komplexer positiver Empathie**“.

Das ganze Geschehen läßt sich in folgendem Prozessmodell darstellen:

Empathiegeleitete, polylogische Ko-respondenz → Konsens/Dissens → Konzepte → Kooperation → Kokreativität → Konvivialität → melioristisches und altruistisches Handeln.
(vgl. Petzold, Orth 2013a)

Solche auf die Verwirklichung **konvivialer Lebensverhältnisse** gerichtet Empathie ist durch ethische Positionen fundiert:

Intersubjektivitäts-ethisch, um Menschenwürde und Integrität zu gewährleisten⁶⁶ und **ökophilie-ethisch**, um „pro natura“ Naturschutz und Öko-Caring sicher zu stellen⁶⁷.

Beides wurde und wird z. B. mit dem **erweiterten „ökologischen Imperativ“** der IT (2018o) und mit den Maximen in ihrem „**Manifest kritischer Kulturarbeit**“ angestrebt (Petzold, Orth, Sieper 2013a). Sie sind Ausdruck der komplexen Ethik-Theorie des Integrativen Ansatzes, die in breiter Weise entfaltet wurde⁶⁸. Hier sei eine Perspektive herausgestellt: »**Ethik** in integrativer Sicht ist **transversal** ausgreifend und immer „**Praxis von Ethik**“ (Petzold 1978c). Sie braucht eine starke Motivation und einen dezidierten Willensentschluss (Petzold, Sieper 2008a), um in ethischem Handeln sichtbar zu werden. Ethisches Handeln bedeutet, die individuellen und kollektiven Lebensvollzüge im Sinne der „**Integrität des Lebens**“ auf diesem Planeten zu gestalten. Solche **praktizierte Ethik** kann durch Erkenntnis- und Einsichtsprozesse zu jedem Zeitpunkt des Lebens realisiert werden, d. h. man kann zu jeder Zeit anfangen oder neu anfangen, ethisch zu leben und zu handeln, selbst wenn man gescheitert ist. Wille, Wollen, Willenslernen für gelebte Ethik ist bis ins hohe Senium (Petzold 2010r) möglich aufgrund unserer Biologie, nämlich unserer lebenslangen Neuroplastizität (Chalupa et al. 2011). Damit wird auch eine lebenslange, meliorisierende Selbstgestaltung, Identitätsarbeit und Lebensgestaltung durch politisches Handeln und durch Weltgestaltung im Sinne eines modernen Oikeiosiskonzeptes ermöglicht (Petzold 2019d), eine „**Lebenskunst**“, die nicht nur individualisierend gesehen wird, sondern auch weltbürgerlich und mundanökologisch. In ihr und durch sie wächst man persönlich und im Kollektiv an Wissen und Weisheit, an ethischer Kompetenz und Performanz. Es wachsen Sinnerfassungs- und Sinnschöpfungskompetenz, wächst **transversale Empathie und transversale Vernunft**.« (vgl. Petzold, Orth 2004b, 2013a, 42; Petzold, Sieper, Orth 2019c).

In der Antike wurde bei dieser Thematik die **Tugend** (ἀρετή, *areté*, die Tüchtigkeit bei der Erfüllung wichtiger Aufgaben) diskutiert. *Aristoteles* sah Tugend als Weg zu geglücktem Leben. Und mit Blick auf die prekäre gegenwärtige Weltsituation an einem „Wendepunkt“ (Reichholf 2020) geht es ja darum, ob uns als Menschheitskollektiv das mundane Leben als nachhaltig gelingende **Konvivialität** in und mit dieser Welt glückt. Die auf *Platons* Theorien zurückgehenden vier klassischen Grundtugenden: „Klugheit/Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit/Mut, Mäßigung“ sind ja auch für unsere Situation und als ethiktheoretische Hintergrundkonzepte zumindest der „kognitiven Empathie“ so schlecht nicht (Bollnow 1972).

⁶⁶ Siehe dazu Levinas 1963; Orth 2010; Petzold, Orth 2017b, Sieper, Petzold 2011.

⁶⁷ Petzold, Orth-Petzold 2013, Petzold 2015c, 2018q.

⁶⁸ Vgl. Petzold, Orth, Sieper 2010; Lachner 2007; Moser, Petzold 2007; Neuenschwander, Sieper, Petzold 2019; Espeloer 2019.

Natur- bzw. **Ökologieverträglichkeit** müssen heute hinzu kommen (*Petzold, Orth-Petzold, Orth* 2013). Moderne Ansätze können hier in weiterführender Kritik und Entwicklungsarbeit Ergänzungen und Extensionen hin zu einer aktuellen Tugendethik bringen (z. B. *Comte-Sponville* 2010; *Reber* 2008). Für den Integrativen Ansatz haben dabei die ethiktheoretischen Ideen von *Foucault, Habermas, Levinas, Gabriel Marcel* und *Paul Ricoeur* (*Breitling* 1999) durchaus auch in ihrer Verschiedenheit besondere Bedeutung gewonnen.

Drei ethische Maxime seien herausgestellt. Im ethischen Handeln sind die „**Sorge um sich**“ (*Sokrates*, vgl. z. B. *Foucault* 1984) und die „**Sorge um das Gemeinwohl**“ (*Demokrit*, vgl. z. B. *Habermas* 1992, 2011) grundlegend. Das eine ist ohne das andere nicht zu haben. Die individuelle und kollektive Perspektive verbindet sich im „**caring for people**“. Das sahen auch schon Autoren der Antike. Hinzugekommen ist in der Moderne die „**Sorge um die Natur/Ökologie**“, das „**caring for nature**“, die wir als unabdingbare Ergänzung der beiden anderen Maxime hinzugegestellt haben (*Petzold* 2015c, 2018q). Damit ergeben sich empathietheoretisch auch drei Schwerpunkte:

„**Komplexe positive Empathie**“, wie sie die Integrative Therapie vertritt, muss **Fremdempathie** – den anderen Lebewesen gegenüber –, **Selbstepathie** – sich selbst gegenüber – praktizieren und **Naturempathie** den Ökosystemen mit ihren nicht-humanen und humanen Tieren (Menschen) gegenüber. Solche Empathie hat mit ihren *kognitiven, emotionalen* und *somato-sensumotorischen* Seiten auch eine heilsame Wirksamkeit. Sie schafft Sicherheit und Beruhigung, bietet Unterstützung zur Regulation von Beunruhigung auf ein realitätsangemessenes Niveau durch Vernunft und Besonnenheit, so dass Belastung reduziert wird. Die positiv-empathischen Einflüsse regulieren die Stressachse (HHNA) herunter, aktivieren durch liebevolle Zuwendung zu Mitmenschen, Tieren, Ökotope und auch mit ihrer **Liebe** zur Natur das oxytocinerge System, das – wie die Forschung zeigt (*Gouin et al.* 2010; *Uvnäas Moberg* 2016) – Heilungsprozesse unterstützt und fördert. **Komplexe positive Empathie** stützt die persönliche „**Gewissensarbeit**“ – und auch das ist heilsam.

Unter „**Gewissensarbeit**“⁶⁹ kann man – fremd- und naturempathische Materialien einbeziehend – die Prozesse der **Selbstepathie**, ihre unbewusst fungierenden und ihre bewusst vollzogenen Arbeitsprozesse fassen, die das persönliche Gewissen des Subjekts auf der Basis seiner zerebralen, kognitiven und emotionalen Bewertungssysteme bei der Aufnahme und Verarbeitung von Inhalten des Lebensgeschehens leistet. Selbstepathische Gewissensarbeit umfasst wesentliche Themen der Lebensführung und der Weltsicht, welche dem Subjekt durch *Sozialisation, Enkulturation, Ökologisation* vermittelt werden. Dazu zählen Fragen, die das Selbst, die Mitmenschen, die Gesellschaft, die nicht-humane Tiere, Umwelt bzw-Ökologie, betreffen, weiterhin Fragen zu Macht, Ökonomie, Recht, Unrecht, Freiheit usw. Sie beeinflussen und gestalten die persönliche Lebensführung, den Lebensstil, das Handeln, dessen Wirkungen wieder die **Gewissensarbeit** und die **Gewissensbildung** bestimmen, womit beide wieder in die soziale Welt hineinstrahlen – rekursive Prozesse (vgl. *Petzold, Orth, Sieper* 2010a, 183).

⁶⁹ Vgl. *Petzold* 2009f; *Petzold, Orth, Sieper* 2010.

Wir stellen dieses Thema der „**Gewissensarbeit**“ als zentrale Aufgabe der „**Selbstempathie**“ und der individuellen und kollektiven Empathiearbeit bewusst an den Schluß dieses Beitrags, denn **Gewissen** ist für uns kein „altmodischer Begriff“, genau wie für uns die Idee der „Tugend“ nicht demodiert ist. Beide Ideen sind hochaktuell angesichts der ökologisch wie politisch äußerst prekären Weltsituation (*Reichholf* 2010), und der in ihr vielfältig wirkenden devolutionären Kräfte „**dunkler Empathie**“. Durch anthropogene Naturzerstörung, Raubbau, „Me-First-Ideologie“ („America first!“⁷⁰), durch Gewissenlosigkeit und Rücksichtslosigkeit, durch ungebremste Gier, Raubtierkapitalismus ist die **Biosphäre** – unsere kollektive Lebensgrundlage – in große Gefahr geraten (*Lesch* 2018). **Empathiemangel** steht hinter Ausbeutungsmentalität. Und **Empathismißbrauch, dark empathy**, steht hinter Strategien illegitimer Machtausübung, Demagogie, Manipulation (*Petzold* 2009d). Die Psychotherapie müsste sich in dieser Situation noch viel mehr zu Wort melden, weil sie mit ihrer „empatischen Kompetenz“ bei vielen Menschen sieht, was die gegenwärtigen Weltverhältnisse und der beunruhigende „Zeitgeist“ an seelischen Folgen zeitigt (*Petzold* 2016l). Hier müsste sie mit „Parrhesie“, mit offener, mutiger Sprache „laut werden“ (*Petzold* 2014e, f) – wir haben *Foucaults* (1996) Plädoyer für die „Parrhesie“ in der Integrativen Therapie an vielen Stellen aufgenommen⁷¹, und wir überschätzen die Bedeutung der Stimme der Psychotherapie nicht (*Petzold* 1994b), aber jede kritische Stimme und jede Disziplin zählt mit ihren Beiträgen, die fatalen Entwicklungen aufzuzeigen. Psychotherapie sollte für „**Gefahrenempathie**“ sensibilisieren, dieses besondere Vermögen „**antizipatorischer Empathie**“, *empatischen Zukunftserfassens* fördern. Das wächst mit der Lebens- und Leidenserfahrung und gerade ältere Menschen sind hier aufgerufen, ihre empathische Weisheit zu nutzen, in einer Weise, *die mit richtigen Worten benennt, was ist!*

Am Amazonas, der „Grünen Lunge“ der Welt, wüten menschenverursachte Feuerstürme⁷², der Friede wird wieder durch neues Wettrüsten gefährdet⁷³. „Friedensarbeit“ (*Petzold* 1986a) hat keine Konjunktur – an zu vielen Stellen herrschen Krieg und Kriegsdrohung. Eine erneute Weltwirtschaftskrise scheint heraufzuziehen⁷⁴. Überall finden sich Lobbyisten, Drahtzieher, Profiteure, Kapitalstrategen, Kriegsgewinnler, die oft mit hoher „*negativ-empathischer Kompetenz*“ *populistisch* Massen mobilisieren, geschickt Fakten verdrehen, mit Fake-News arbeiten und die Menschen für dumm verkaufen. Moderne Werbepsychologie steht vollauf im Dienste der Manipulation und der Strategien „dunkler Empathie“, ohne dass das hinreichend angeprangert würde.

Wieso müssen die Nahrungsmittelkonzerne nicht für schlechte oder ungesunde Produkte haften, warum die Plastikhersteller für den Schadstoffeintrag durch ihre Produkte nicht gerade stehen?

⁷⁰ In praxi auch „China first!“ oder Ungarn oder England – wer eigentlich nicht?

⁷¹ *Petzold* 1999p, 2009f; *Petzold, Orth, Sieper* 2013a, 2014a.

⁷² Vgl. https://www.focus.de/wissen/natur/das-macht-uns-angst-amazonas-waldbraende-zerstoeren-brasiliens-gruene-lunge_id_11059625.html; <https://www.zeit.de/wissen/umwelt/2019-08/amazonas-waldbrand-brasilien-regenwald-jair-bolsonaro-umweltpolitik>.

⁷³ Vgl. <https://www.merkur.de/politik/inf-abruestungsvertrag-zwischen-usa-und-russland-endet-heute-zr-12881464.html>; <https://www.abendblatt.de/politik/ausland/article226659781/INF-Abruestungsvertrag-zwischen-USA-und-Russland-endet-heute.html>

⁷⁴ <https://www.faz.net/aktuell/finanzen/thema/finanzkrise>; <https://www.t-online.de/themen/wirtschaftskrise>

Warum dürfen Konzerne Böden vergiften, Grundwasser monopolisieren und vernutzen⁷⁵? Warum darf Produktwerbung gestützt auf Strategien **dunkler Empathie** Käufer in die Irre führen? Die Kultur der Intransparenz, Verlogenheit und des Betrugs im Banken-, Versicherungs-, Finanzwesen, in der Autoindustrie, in der Pharmaindustrie, in der Nahrungsmittel- und Fleischbranche usw. ist das inzwischen offenbar Usus, nicht Ausnahme – jeder kennt die großen Namen der großen Unternehmen, der *global player*, die in geschickte Betrügereien verwickelt waren und sind. Und überall lassen sich die Strategien dunkler, gewissenloser Empathie finden. Die Medienkonzerne sammeln gigantische Datenmengen und spähen individualisierte Userprofile aus, um Konsumenten zu manipulieren, Wahlverhalten zu beeinflussen. Es sei nur an den „Facebook-Cambridge Analytica-Skandal“⁷⁶ erinnert – und an diese Strategien der „Kultivierung dunkler Empathie“ – und von der Politik kommt kaum etwas. Wie denn auch, wenn man dem „Lobbyismus“ Raum gibt, zur „Fünften Gewalt“ in unserer Demokratie zu werden (Speth 2007) und einen „intransparenten Lobbyismus“ ermöglicht, denn das Transparenzproblem ist ja nur eines im Lobby-System (Schwaneck 2020)⁷⁷.

„In politics, **lobbying**, **persuasion**, or **interest representation** is the act of lawfully attempting to influence the actions, policies, or decisions of government officials, most often legislators or members of regulatory agencies. Lobbying, which usually involves direct, face-to-face contact, is done by many types of people“ (<https://en.wikipedia.org/wiki/Lobbying>).

„Lawful“ ja, aber was hilft das in der unkontrollierten „face-to-face“ Situation gegen die Machenschaften „dunkler Empathie“, besonders wenn sie im empathischen „Mechanismus der Wechselseitigkeit“ Lobbyist und Politiker zusammenspannt in „emotionaler und kognitiver Ansteckung“? Lobbyismus müsste dringlich auch psychologisch und empathietheoretisch auf den Prüfstand gestellt werden, blickt man auf die Flut nicht abreißender Skandale auch in jüngster Zeit.

Das Transparenz-Intransparenz-Problem spielt natürlich nicht nur im Lobbyismus in der Politik eine Rolle, sondern ist insgesamt im politischen Leben der Demokratie eine immense Problematik, ja durchzieht das gesellschaftliche Leben in jedem Bereich, in der Wirtschaft oder im Gesundheitswesen und seinen Praxeologien (Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016, wir haben uns solchen Themen spezifisch zugewandt).

Durch das unproblematisierte Wirken „dunkler Empathie“ in den Prozessen der Zerstörung unserer demokratischen Gesellschaft und unserer globalen Ökologie⁷⁸ wird unsere „persönliche und kollektive Identität“ mit ihrem ökologischen und sozialen Kontext bedroht (Petzold 2016l, Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2019).

Ein „gutes Gewissen“ zu haben, ist Angesichts unserer gegenwärtigen Situation in der „transversalen Moderne“ kaum noch möglich. Und ein „sanftes Ruhekissen“ können wir uns bei dem unabwendbaren „*rough ride to the future*“ (Lovelock 2014) nicht leisten. Wir

⁷⁵ Vgl. Nestlé-Kritik und Wasserskandal: „Warum Nestlé so unbeliebt ist. Kritik: Wasserausbeutung! *Orange Handelsblatt* 05. Juni 2019; https://orange.handelsblatt.com/artikel/40262#_

⁷⁶ Siehe englische Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/Facebook%E2%80%93Cambridge_Analytica_data_scandal

⁷⁷ Eine Übersicht mit instuktiven Beispielen von Auswüchsen siehe Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Lobbyismus:_Fallbeispiele 5.5.1Schwabenkinder, 5.5.2Autolobby In Brüssel, 5.5.3Finanzwirtschaft, 5.5.4Tabaklobby, 5.5.5Biokraftstoffe, 5.5.6Glyphosat von Monsanto

⁷⁸ Es sei hier nur an die für unsere Ökologie desaströse lobbyistische Manipulation in der Glyphosat-Entscheidung von Minister Schmidt erinnert, *Kampf, Rossmann, Süddeutsche Zeitung* 28. Nov. 2017. <https://www.sueddeutsche.de/politik/streit-um-unkrautvernichter-minister-schmidt-hat-glyphosat-alleingang-monatelang-geplant-1.3769947>

müssen konkret aktiv werden (*Lesch, Kamphausen 2018*), brauchen aber immer wieder auch Ruhezeiten als Zwischenstationen, um Kräfte zu sammeln in Solidaritätserfahrungen und in Treffen gemeinschaftlicher, kollektiv-empatischer Besinnungs- und Empörungsarbeit (*Hesse 2010*), um mit neuem Engagement für unsere Erde und unsere Mitmenschen, für die Natur und ihre nicht-humanen Lebewesen weiter arbeiten zu können, gestützt auf „**komplexe Empathie**“ und „**transversale Vernunft**“ (*Petzold, Orth, Sieper 2019c*).

„**Komplexe positive Empathie**“ in transversaler Ausrichtung und durch melioristische Ethik unterfangen spielt als eine der höchsten Fähigkeiten entwickelter „**Hominität**“ in allen Bereichen unserer Lebensführung auf Mikro- und Makroebenen, in unserer individuellen und kollektiven Identitätsarbeit, in unserem demokratischen und ökologischen Engagement eine zentrale Rolle. In ihrer **emotional-empatischen** Seite gilt es, die *Metaemotionen* des „*Mitgefühls mit allem Lebendigen*“ und des „*Verantwortungsgefühls für unsere mundane Lebenswelt*“ zu kultivieren. In ihrer **kognitiv-empatischen** Seite müssen die „*höheren Kognitionen*“ der Besonnenheit, Weitsicht und Weisheit entwickelt werden. Beides läuft in dem Konzept zusammen, das wir als „**transversale Vernunft**“ beschrieben haben⁷⁹, die es zu kultivieren gilt, damit sie empathiegestützt unser Handeln leitet.

Zusammenfassung: Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision (2019a)

Der Beitrag stellt in kompakter Form das Konzept zwischenleiblicher „komplexer, wechselseitiger Empathie“ vor, wie es in der Integrativen Therapie entwickelt wurde und die Grundlage ihrer therapeutischen und supervisorischen Arbeit und ihrer Praxis der „therapeutischen Beziehung“ bildet. Unter breiter Auswertung moderner Neurobiologie und Neurophilosophie (Interozeptionsforschung, 4E-Conition), werden *kognitive Empathie* (Verständnis, Verstehen), *emotionale Empathie* (Mitgefühl, Mitleid) und *somato-senmotorische Empathie* (Mitschwingen, synchronisierte Mitbewegung) differenziert und die sozialen und ökologischen Dimensionen von Empathiearbeit aufgezeigt: soziale Empathie, Naturempathie. Mißbräuchliche, „dunkle Empathie“ (bei Folter, Grausamkeit, Betrug) wird thematisiert. Auf dem Boden integrativer Leib- und Beziehungstheorie und klinischer Erfahrungen wird hier eines der elaboriertesten Modelle eines modernen Empathieverständnisses vorgelegt, wie es für erfolgreiche therapeutische Arbeit unerlässlich ist.

Schlüsselwörter: komplexe, wechselseitige Empathie, empatische therapeutische Beziehung, Neurobiologie der Empathie, dunkle Empathie, Naturempathie in der *Integrativen Therapie*

Summary: The integrative model of “complex, reciprocal empathy” and “intercorporeal mutuality” as the basis of melioristic life practice, therapy and supervision (2019a)

The paper compactly outlines the concept of intercorporeal "complex, mutual empathy" as developed in Integrative Therapy and provides the basis of her therapeutic and supervisoric work and her practice of "therapeutic relationship". Under broad evaluation of modern neurobiology and neurophilosophy (interoception research, 4E-Congition), *cognitive empathy* (understanding),

⁷⁹ *Petzold, Orth, Sieper 2019c; vgl. auch Welsch 1996.*

emotional empathy (compassion, pity) and *somato-sensomotoric empathy* (motoric synchronisation und resonance) are differentiated and the social and ecological dimensions of empathy work are demonstrated: social empathy, empathy for nature. Abusive, "dark empathy" (in torture, cruelty, deceit) is discussed. On the basis of integrative body and relationship theory and clinical experiences, one of the most elaborate models of a modern understanding of empathy is presented here, as it is indispensable for successful therapeutic work.

Keywords: complex, mutual empathy, neurobiology of empathy, empathic therapeutic relationship, dark empathy, empathy for nature in *integrative therapy*

Literatur in Auswahl:

Ajuriaguerra, J. de (1962): Le corps comme relation. *Revue de psychologie pure et appliquée*; 2, 137-157.

Ajuriaguerra, J. de (1977): L'organisation psychomotrice et ses troubles. Manuel de Psychiatrie de l'Enfant. Paris: Masson.

Ajuriaguerra, J. de (1982): Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements : des mouvements spontanés au dialogue tonico-postural et aux modes précoces de communication, *Enfance*, 2-3, 1985, 65-77.

Alexander, F., French, T. M. (1946). Psychoanalytic therapy; principles and application. New York: Ronald Press.

Altmeyer, M., Thomä, H. (2006): Die vernetzte Seele. Stuttgart: Klett-Cotta.

Asay, T.P., Lambert, M. (1999): The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In: Hubble, M.A., Duncan, B.A., Miller, S.D. (1999): The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy? Washington, DC: American Psychological Association.

Bachtin, M. M. (1981): Dialogical Imagination. Austin TX: University of Texas Press.

Bargel, T., Fauser, R., Mundt, J. W. (1983): Soziotope und soziale Infrastruktur – Die Lokalität als Grundlage einer Sozialpolitik für das Kind. In: J. W. Mundt (ed.): Grundlagen lokaler Sozialpolitik. Weinheim /Basel: Beltz, S. 125-162.

Barlow, D. H. (2010): "Special section on negative effects from psychological treatments". *American Psychologist*. 1, 13–49. doi:10.1037/a0015643

Barsalou, L.W. (2008): Grounded cognition. *Annual Review of Psychology*, 59, 617-645.

Barsalou, L.W. (2010): Grounded cognition: Past, present, and future. *Topics in Cognitive Science*, 2, 716-724

Bartelt, B. (2011): Emotionsdifferenzierung in der Integrativen Bewegungstherapie unter Berücksichtigung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse, *POLYLOGE* 09/2011, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/09-2011-bartelt-brid-emotionsdifferenzierung-in-der-integrativen-bewegungstherapie-unter/>

Batson, C.D. (2009): These things called empathy: eight related but distinct phenomena. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy* Cambridge: MIT press. S. 3-15.

Beauchamp, T. L. et al. (2004): Art. *Informed Consent*, in: Stephen G. Post (Hg.): *Encyclopedia of Bioethics*, New York: Thomson Gale / Macmillan, New York, S. 1271–1313.

Beek Y. van, Hoek A.-M. van der, Petzold H.G. (1993): Early Parent-Infant Communication. Ein Forschungsvideo. Fakultät der Bewegungswissenschaften. VU Amsterdam. Projekt frühe Eltern-Kind-Kommunikation. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/01-2016-beek-y-van-hoek-a-m-van-der-petzold-h-g-1993-early-parent-infant-communication-ein-forschungsvideo-fakultaet-der-bewegungswissenschaften-vu-amsterdam-projekt-fruehe-eltern-kind-kom/>

Beetz, A. M. (2018): Tiere in der Therapie – wissenschaftliche Grundlagen. In: Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S. 41- 57.

Benjamin, J. (2002): Der Schatten des Anderen. Intersubjektivität, Gender, Psychoanalyse, Frankfurt: Stroemfeld.

- Benjamin, J.* (2017): *Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third.* London: Routledge; dtsh. (2019): *Anerkennung, Zeugenschaft und Moral. Soziale Traumata in psychoanalytischer Perspektive.* Gießen: Psychosozial-Verlag (in Vorber.).
- Berényi, G., Nemes, L.* (1999): *Die Budapester Schule der Psychoanalyse.* Budapest: AKADÉMIAI Kiadó Rt.
- Bernstein, N. A.* (1967): *The co-ordination and regulation of movements.* Oxford: Pergamon Press.
- Bischof-Köhler, D.* (1989): *Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition.* Bern: Huber.
- Bischof-Köhler, D.* (2011): *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend: Bindung, Empathie, Theory of Mind.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Bollnow, O. F.* (1972): *Wesen und Wandel der Tugenden.* Berlin: Ullstein.
- Bolognini, S.* (2012): *Die psychoanalytische Einföhlung. 2., korr. Auflage.* Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bottenberg, E.H., Dassler, H.* (2002): *Einföhrung in die Emotionspsychologie. 2. veränderte und überarbeitete Aufl.* Regensburg: Roderer Verlag.
- Breithaupt, F.* (2017): *Die dunklen Seiten der Empathie.* Berlin: Suhrkamp.
- Breitling, A.* (1999): *Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik.* Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Breyer, T.* (2015): *Verkörperte Intersubjektivität und Empathie.* Frankfurt: Klostermann.
- 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>
- Brühlmann-Jecklin, E., Petzold, H.G.* (2004): *Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell.* Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49 und *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2004; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>.
- Cacioppo J.T. et al.* (2007): *Social neuroscience: progress and implications for mental health. Perspectives on Psychological Science.* 2, 99–123.
- Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., Decety, J.* (2010): "Social neuroscience and its relation to social psychology". *Social Cognition* 6, 675–685.
- Castonguay, L.G., Hill, C. E.* (2017): *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects.* Washington DC: American Psychological Association.
- Chaiklin, S.* (2003): *The zone of proximal development in Vygotsky's analysis of learning and instruction.* In: *A. Kozulin, B. Gindis, V. Ageyev, & S. Miller (Eds.): Vygotsky's Educational Theory in Cultural Context.* Cambridge: Cambridge University Press, S. 39-64.
- Chalupa, L.M., Berardi, N., Caleo, M., Galli-Resta, L., Pizzorusso, T.* (2011): *Cerebral plasticity: new perspectives.* Cambridge, MA: MIT Press.
- Clark, A.* (1997): *Being There. Putting Brain, Body, and World Together Again.* Cambridge MA: MIT Press.
- Clark, A.* (2008): *Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension.* Oxford: Oxford University Press.
- Clark, A.* (2016): *Surfing uncertainty: Prediction, action, and the embodied mind.* New York: Oxford University Press.
- Clark, A.* (2018): *Beyond the 'Bayesian Blur'. Predictive Processing and the Nature of Subjective Experience.* *Journal of Consciousness Studies.* 25(3–4), 71–87.
- Clark, A., Chalmers, D.* (1998): "The Extended Mind." *Analysis* 1, 10-23.

- Conrad, A. (2009): Ein verhängnisvolles Zusammenspiel. Misslungene Psychotherapie aus Klientensicht Diss. FU Berlin, https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/2345/Misslungene_Therapie_Conrad_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comte-Sponville, A. (2010): Ermutigung zum unzeitgemäßen Leben. Ein kleines Brevier der Tugenden und Werte. Reinbek: Rowohlt,
- Craig, A. D. (2003): Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Curr.Opin.Neurobiol.* 13, 500–505.
- Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct.Funct.*214, 563–577.
- Craig, A. D. (2015): How do you feel?: An interoceptive moment with your neurobiological self. Princeton: Princeton University Press.
- Damasio, A.R. (2000): Ich fühle, also bin ich – Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: List.
- Dawes, R. M. (1994): House of cards: psychology and psychotherapy built on myth. New York: Free Press.
- Day, A., Mohr, P. et al. (2012): The role of empathy in anger arousal in violent offenders and university students". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology.* 4, 599–613.
- De Haan, M., Gunnar, M.R. (2009): Handbook of developmental social neuroscience. New York: Guilford Press.
- Decety, J. (2011): The neuroevolution of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1231(1), 35–45. doi:10.1111/j.1749-6632.2011.06027.x.
- Decety, J. (2012): Empathy from bench to bedside. Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety, J., Batson, C.D. (2007): Social neuroscience approaches to interpersonal sensitivity. *Social Neuroscience,* 2(3-4), 151-157.
- Decety, J., Ickes, W. (2009): The social neuroscience of empathy. Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety J.; Meyer M. (2008): From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology.* 4, 1053–1080. doi:10.1017/S0954579408000503.
- Decety J.; Michalska, K.J.; Akitsuki Y. (2008): Who caused the pain? An fMRI investigation of empathy and intentionality in children". *Neuropsychologia.* 11, 2607–2614. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2008.05.026.
- Decety, J., Smith, K. E., Norman, G. J., Halpern, J. (2013): A social neuroscience perspective on clinical empathy. *World Psychiatry* 3, 233-237. DOI: 10.1002/wps.20146.
- Decety, J., Svetlova, M. (2012): Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. In: *Dev. Cogn. Neurosci.* 2, 1-24.
- Edlhaimb-Hrubec, Christiana (2006): Die „Supervisorische Beziehung“ Theoriekonzepte und soziale Repräsentation im Lehrsupervisoren-, Supervisoren- und Supervisandensystem - im Fokus der Integrativen Supervision. *Supervision* 2/2005, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-02-2005-edlhaimb-hrubec-christiana-maria.html>
- Egger, J. (2015): Integrative Verhaltenstherapie. Wiesbaden: Springer VS.
- Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2011): Wenn Supervisionen schaden – explorative Untersuchungen im Dunkelfeld „riskanter Supervision“ *Integrative Therapie* 1-2, 137-192. Auch in: Jg. 3/2014 *SUPERVISION* – <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2014-ehrhhardt-j-petzold-h-wenn-supervisionen-schaden-explorative-untersuchungen-im.html>
- Eres, R., Decety, J., Louis, W. R., Molenberghs, P. (2015): Individual differences in local gray matter density are associated with differences in affective and cognitive empathy. In: *NeuroImage* 117, 305-310.
- Faber, M. (2005): Seelenrisse auf Rezept. Mammendorf: proLiteratur..
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C.J. et al. (2015): Interoception, contemplative practice, and health. *Front. Psychol.* 6,763. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00763
- Feigenberg, J. M. (2014): Nikolai Bernstein: From Reflex to the Model of the Future. Münster: LIT
- Ferenczi, S. (1931): Kinderanalysen mit Erwachsenen. In: Bausteine III, 490-510.

- Ferenczi, S.* (1932): Sprachverwirrungen zwischen den Erwachsenen und dem Kinde. In: Schriften II, Frankfurt: Fischer (1972), 303-316.
- Ferenczi, S.* (1932/1985, 1988): Journal clinique. Paris: Payot; dt. (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch (1932). Frankfurt/M.: Fischer.
- Ferenczi, S.* (1964): Bausteine der Psychoanalyse, 4 Bde.. Bern: Huber.
- Ferenczi, S.* (1972): Schriften zur Psychoanalyse (Hrsg. *M. Balint*). Frankfurt: Fischer
- Foucault, M.* (1984): Le souci de soi. Paris: Gallimard. Dtsch. (1986): Die Sorge um sich. Frankfurt: Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Foucault, M.* (1996): Diskurs und Wahrheit. Die Berkeley Vorlesungen. Berlin: Merve.
- Freeman, W. J.* (1995): Societies of Brains. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Freud, S.* (1916/17): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse - Kapitel 19. Widerstand und Verdrängung <http://gutenberg.spiegel.de/buch/-926/19>
- Freud, S.* (1926): Die Frage der Laienanalyse VI 1926, StA, Frankfurt: Fischer,.
- Fuchs, T.* (2008a): Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M.* (2006): Das Menschenbild der Gestalttherapie von Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman. *Integrative Therapie*. 1/2, 117-15.
- Gallagher, S.* (2005): How the Body shapes the Mind. Oxford: University Press.
- Gallagher, S.* (2017): Enactivist Interventions. Rethinking the Mind. Oxford: Oxford University Press.
- Gebhardt, M., Petzold, H.G.* (2005): Die Konzepte "Transversalität" und "Mehrperspektivität" und ihre Bedeutung für die Integrative Supervision und das Integrative Coaching. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 4/2005. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/Gebhardt-Petzold-Mehrperspektivitaet-Supervision-04-2005.pdf>
- Gerace, A., Day, A.* et al. (2013): An exploratory investigation of the process of perspective taking in interpersonal situations". *Journal of Relationships Research*.4, e6, 1–12. doi:10.1017/jrr.2013.6.
- Gouin, J.P., Carter, C.S.* et al. (2010): "Marital behavior, oxytocin, vasopressin, and wound healing". *Psychoneuroendocrinology*. 7, 1082–90. doi:10.1016/j.psyneuen.2010.01.009.
- Grawe, K.* (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K.* (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen/Bern/Toronto: Hogrefe Verlag.
- Günter, M.* (2008): Das Squiggle-Spiel in der therapeutischen Arbeit mit chronisch kranken Kindern. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie (2008), 19, pp. 53-61. <https://doi.org/10.1026/0933-6885.19.2.53>
- Gunderson, J. G., Links, P.* (2014): Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide. Second Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gunkel, S., Kruse, G.* (2004): Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie. Hannover: Hannoversche Ärzte Verlags-Union.
- Habermas, J.* (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, 2 Bde. Frankfurt: Suhrkamp.
- Habermas, J.* (1983): Diskursethik – Notizen zu einem Begründungsprogramm. In: ders.: Moralbewusstsein und kommunikatives Handeln. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Habermas, J.* (1985): Der philosophische Diskurs der Moderne. Frankfurt: Suhrkamp.
- Habermas, J.* (1992): Faktizität und Geltung. Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaates. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Habermas, J.* (2011): Zur Verfassung Europas. Ein Essay. Berlin: Suhrkamp.

Habermas, J. (2019): Auch eine Geschichte der Philosophie. Band 1: Die okzidentale Konstellation von Glauben und Wissen; Band 2: Vernünftige Freiheit. Spuren des Diskurses über Glauben und Wissen. Berlin: Suhrkamp.

Hard, G. (1998): Ruderalvegetation: Ökologie und Ethnoökologie, Ästhetik und „Schutz“. In: Notizbuch der Kassler Schule. Bd. 49. Kassel.

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>

Hatfield, E., Cacioppo, J. L., Rapson, R. L. (1993): Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Science*. 3, 96–99. doi:10.1111/1467-8721.ep10770953.

Hatt, H. (2009): Niemand riecht so gut wie du. München: Piper.

Hauschild, J. (2010): Risiken und Nebenwirkungen. Die dunkle Seite der Psychotherapie. Ein Beipackzettel klärt Patienten über mögliche Nebenwirkungen von psychotherapeutischen Behandlungen auf. *Tagesspiegel* 27.12.2010, <https://www.tagesspiegel.de/wissen/risiken-und-nebenwirkungen-die-dunkle-seite-der-psychotherapie/3682052.html>

Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W. (2014): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrigschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. *POLYLOGE* 13/2014. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/13-2014-hecht-a-petzold-h-scheiblich-w-theorie-praxis-dina-integrative-suchthilfe.html>

Heinermann, H., Kind, D. (1998): Protektive Faktoren und Resilienzprozesse einer Lebensgeschichte „Es muß im Leben mehr als ‚Alles‘ geben“. *Gestalt und Integration* 1, 38-84.

Hessel, F. S. (2010): Indignez-vous! Montpellier: Indigène éditions, collection «Ceux qui marchent contre le vent»; dtsh.: 2011: Empört Euch! Berlin: Ullstein.

Hickok, G. (2009): Eight problems for the mirror neuron theory of action understanding in monkeys and humans". *J. Cognitiv Neuroscience* 7, 1229–1243.

Ickes, W. (2009): Empathic accuracy: Its links to clinical, cognitive, developmental, social and physiological psychology. In: *Decety, Ickes* (2009), 57-70.

Hilgers, M. (2007): Psychologie in der Krise. Das Prekariat auf der Couch. <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?f=68&t=10922>. Auch in: Frankfurter Rundschau, 18.10.2009.

Hübner, L., Petzold, H. G. (2012): Leibrepräsentationen durch Körperbilder bei der Behandlung von Traumapatienten in der Psychosomatik mit Integrativer Leib- und Bewegungstherapie, überab. Neueinstell. *POLYLOGE* 23/2018. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/23-2018-huebner-l-petzold-h-g-2001-2017--integrative-bewegungs-therapie-und-koerperbilder.html>

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>

Iljine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J. (1967/2012): Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. Auswahl in: Sieper, J., Weiterbildungsmaterialien der Volkskochschule Dormagen, Dormagen 1972 und in: Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis. 2007; (1990a), Bd. I, 203-212. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/iljine-petzold-sieper-1967-orpha-2-kokreationdie-leibliche-dimension-des-schoepferischen.pdf>

Jäncke, L. (2016): Ist das Hirn vernünftig? Erkenntnisse eines Neuropsychologen. Göttingen: Hogrefe.

Jäncke, L. (2017): Lehrbuch Kognitive Neurowissenschaften. Göttingen: Hogrefe.

Jaenicke, C. (2009): Heilung als Ko-Kreation – Wechselseitige Regulierung im psychotherapeutischen Prozess. *Psychotherapie Forum* 1, 9–14. <file:///C:/Texte%20II/aktuell/Innovatives%20Material/Jaenke00729-009-0273-6.pdf>

Jaenicke, C. (2010): Veränderung in der Psychoanalyse. Selbstreflexionen des Analytikers in der therapeutischen Beziehung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Jaenicke, C. (2014): Die Suche nach Bezogenheit: Eine intersubjektiv-systemische Sicht. Frankfurt: Brandes & Apsel.

Jaenicke, C., Eberwein, W. (2015): Intersubjektive Psychoanalyse. <https://www.youtube.com/watch?v=kE6zzLZk-ns>

Jüster, M. (2007): Integrative Soziotherapie. In: Sieper, J., Orth, I., Schuch, W. (Hg.) (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 491-528.

Kächele, H. (1984): Mißerfolg in der Psychotherapie aus psychoanalytischer Sicht. *Verhaltensmodifikation* 5, 235-248

Kahn, S. R. (1996): Ferenczi's Mutual Analysis: A Case Where the Messenger was Killed and his Treasure Buried http://pandc.ca/?cat=sigmund_freud&page=ferenczi_mutual_analysis

Kampf, L., Roßmann, R. (2017): Schmidts Glyphosat-Alleingang war lange vorbereitet. *Süddeutsche Zeitung* 28. Nov. 2017. <https://www.sueddeutsche.de/politik/streit-um-unkrautvernichter-minister-schmidt-hat-glyphosat-alleingang-monatelang-geplant-1.3769947>

Kanske, P., Böckler, A. et al. (2015): Dissecting the social brain: Introducing the EmpaToM to reveal distinct neural networks and brain-behavior relations for empathy and Theory of Mind. *NeuroImage*. 122, 6–19. doi:10.1016/j.neuroimage.2015.07.082.

Kohut, H. (1979): Die Heilung des Selbst., Frankfurt am Main: Suhrkamp. Orig. (1977): The Restoration of the Self. Madison CO: International Universities Press.

Kohut, H. (1984): How does Analysis cure? Chicago: University of Chicago Press; dtsh,(1989). Wie heilt die Psychoanalyse? Frankfurt: Suhrkamp.

Körner, J. (1998): Einfühlung: über Empathie. *Forum der Psychoanalyse*. 14, 1–17.

Kühne, F. et al. (2019): Empirical research in clinical supervision: a systematic review and suggestions for future studies. *BMC Psychology* 7, 54 <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>

Lambert, M. J. (2013): Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 2004 5. Aufl., 2013, 6. Aufl. New York: Wiley.

Lamm, C., Batson, C. D., Decety, J. (2007): The neural substrate of human empathy: Effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 1, 42–58. CiteSeerX [10.1.1.511.3950](https://arxiv.org/abs/10.1.1.511.3950). doi:10.1162/jocn.2007.19.1.42.

Leitner, A. (2009): Von der COMPLIANCE zur ADHERENCE, von INFORMED CONSENT zu respektvollem INFORMED DECISION MAKING. *Integrative Therapie* 35(1), 71–87 Leitner, A., Schigl, B., Märtens, M. (2014): Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für TherapeutInnen und PatientInnen. Wien: Facultas Verlag

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

Leitner, E., Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 279 – 366 und POLYLOGE, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneri-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf

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/departement/psymed/forschungsartikel/risk_bericht_11.09.2013.pdf.

Leitner, A., Schigl, B., Märten, M. (2014): Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für TherapeutInnen und PatientInnen. Wien: Facultas Verlag.

Leitner, E., Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 279 – 366 und POLYLOGE, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneri-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf

Lesch, H. (2018): "Das Kapitalozän - Erdzeitalter des Geldes". Vortrag 04.12.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=6wLlWWp8Vcg>

Lesch, H. (2019): Klimawandel - Die Fakten mit Harald Lesch. Ein Film von David Attenborough. Phoenix. 20.09.2019: 00.45 <https://programm.ard.de/TV/Programm/Jetzt-im-TV/?sendung=287252092898186>

Lesch, H., Kamphausen, K. (2016). Die Menschheit schafft sich ab – Die Erde im Griff des Anthropozän. Grünwald: Komplett-Media.

Lesch, H., Kamphausen, K. (2018). Wenn nicht jetzt, wann dann? München: Penguin.

Leßmann, O. (2007): Konzeptionen und Erfassung von Armut. Vergleich des Lebenslage-Ansatzes mit Sens „Capability“-Ansatz. Berlin: Duncker & Humblot.

Levenson, R. W., Ruef, A. M. (1992): Empathy: A physiological substrate. *Journal of Personality and Social Psychology*. 63, 234–246.

Levinas, E. (1963): *La trace de l'autre*, Paris: Gallimard; dtsh. (1983): *Die Spur des anderen*, Freiburg: Alber.

Linden, M., Schermuly-Haupt, M.L. (2014): "Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects". *World Psychiatry*. 3, 306–9. doi:[10.1002/wps.20153](https://doi.org/10.1002/wps.20153).

Linden, M., Strauß, B. (2018): Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie: Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung. Berlin: MWV.

Lovelock, J. (2014): *A Rough Ride to the Future*. London: Allen Lane.

Mahrer, A.R., Nadler, W.P. (1986): Good moments in psychotherapy: a preliminary list and some promising research avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1, 10-15.

Marcel, G.(1967); *Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund*, Frankfurt: Knecht.

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

Mathias-Wiedemann, U. (2020): Ohne Forschung kein Weiterkommen in der Supervision - zur kritischen Sichtung der internationalen Supervisionsforschung Beratung aktuell“ 1/2020 (<https://www.active-books.de/kategorien/buch/540-beratung-aktuell-12020-junfermann-verlag/>)

Meier, H- (2000): *Warum Politische Philosophie?* Stuttgart: Metzler.

Meltzoff, A.N., Decety, J. (2003): What imitation tells us about social cognition: A rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience". *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 358 (1431), 491–500. doi:[10.1098/rstb.2002.1261](https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1261).

Merleau-Ponty, M.(1945): *Phénoménologie de la perception*, Paris: Gallimard; dtsh.(1966): *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Berlin: De Gruyter,

Milch, W. (2008): *Einfühlung, Empathie*. In: *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*.3., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Milz, H. (2019): *Der EIGEN-SINNIGE Mensch. Körper, Leib und Seele im Wandel*. Aarau/München: Edition Zeitblende, AT Verlag.

Mitchell, S. A. (2000): *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, N.J.: The Analytic Press.

- Mittler, T., Petzold, H.G., Blumberg, J. (2019): „Was zeichnet einen guten Supervisor/eine gute Supervisorin aus? Was ist gute Supervision für die SupervisandInnen und ihre KlientInnen?“ Ein länderübergreifendes Forschungsprojekt. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, *SUPERVISION* Theorie, Praxis, Forschung. Eine interdisziplinäre Internet Zeitschrift 11/2019. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_mittler-petzold-blumberg-2019-was-zeichnet-gute-supervisoren-aus-forschungsprojekt-superv-11-2019.pdf.
- Mogorovic, B. (2017): Die aktuelle Zeitstruktur und das Phänomen der Resonanz. Überlegungen von Hartmut Rosa und Quergänge zum Integrativen Ansatz der Supervision und Therapie. *POLYLOGE* 22/2017. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/08-2017-mogorovic-b-aktuelle-zeitstruktur-phaenomen-der-resonanz-ueberlegungen-hartmut-rosa.html>
- Moreno, J. L. (1946): *Psychodrama*, Vol. I. Beacon: Beacon House.
- Moreno, J.L.(1953): „Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations, Nervous and Mental Disease Publ. Co., Washington 1934; erw. Ausg. BeaconHouse, Beacon 1953
- Motschnig, R., Nykl, L. (2009): *Konstruktive Kommunikation: Sich und andere verstehen durch personenzentrierte Interaktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Müller, L. (2008): Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich. *Psychologische Medizin* 1, 29-41. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 32/2008, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/32-2008-mueller-lotti-engagiert-fuer-alte-menschen-hilarion-g.html>.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“ In: *Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald, S. 293-332. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mueller-petzold-2002a-problematische-riskante-therapie-aeltere-menschen-prekaere-lebenslage-client-dignity.pdf>
- Neff, M. J. (2008): Informed consent: what is it? Who can give it? How do we improve it?, *Respir Care*. 10, 1337-41. PMID .8811997
- Neuenschwander, B., Sieper, J., Petzold, H. G. (2018): Gerechtigkeit in der Integrativen Therapie - Gerechtigkeit für das Lebendige. In. *POLYLOGE* 25/2018. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/25-2018-neuenschwander-b-sieper-j-petzold-h-g-gerechtigkeit-in-der-integrativen-therapie.html>
- Newen, A., de Bruin, L., Gallagher, S. (2018): *The Oxford Handbook Of 4E Cognition*. Oxford: Oxford university Press.
- Nussbaum, M.C. (2011): *Creating Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge: Belknap Press, Harvard University Press.
- Nussbaum, M., Sen, A. (1993): *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Oeltze, H.-J., Ebert, W., Petzold, H.G. (2002): Integrative Supervision in Ausbildung und Praxis – eine empirische Evaluationsstudie im Mehrebenenmodell. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.fpi-publikationen.de/materialien.htm: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 01/2002 und 7/2009. - <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2009-ltze-ebert-petzold-neueinst-aus-2002-integrative-supervision-in-ausbildung-und-praxis.html>
- Orange, D. M. (2002): There is no outside: Empathy and authenticity in psychoanalytic process. *Psychoanalytic Psychology*, 4, 686-700. <http://dx.doi.org/10.1037/0736-9735.19.4.686>.
- Orange, D.M. (2004): *Emotionales Verständnis und Intersubjektivität*. Frankfurt/M.: Brandes & Aspel.
- Orange, D.M. Atwood, G.E., Stolorow, R.D. (2001): *Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis*. Frankfurt a.M.: Brandes & Aspel.
- Ornstein, P., Epstein, H. (2015): *Looking Back: Memoir of a Psychoanalyst*. Lexington: Plunkett Lake Press.
- Ornstein, A., Ornstein, P. (2001): *Empathie und therapeutischer Dialog*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit - Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. In: *Petzold, Orth, Sieper* (2010)

Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W.* (2004): *Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Band I, 133-161.
<http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2004-orth-i-petzold-h-g-theoriearbeit-praxeologie-und-therapeutische-grundregel.html>

Osten, P. (2019): *Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD)*. Utb. Wien: facultas.

Otten, M., Seth, A., Pinto, Y. (2017): A social Bayesian brain: How social knowledge can shape visual perception. *Brain and Cognition* 112, 69-77.

Papoušek, H. & Papoušek, M. (1981): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpädagogische Praxis*, 3, 229-238.

Papoušek, H., Papoušek, M. (1987): Intuitive parenting: a dialectic counterpart to the infants integrative competence. In: *Osofsky, J.D.* (1987): *Handbook of infant development*. New York: Wiley. S. 669-720.

Papoušek, H., Papoušek, M. (1989): Ontogeny of social interactions in newborn infants, in: *Euler, C. von, Forsberg, H., Lagercrantz, H.* (eds.), *Neurobiology of early infant behavior*. Proceedings of an international Wallenberg Symposium at the Wenner-Gren Centre, Stockholm, 28.8-01.09.1988, London: Macmillan, 1989, 217-225.

Papoušek, H., Papoušek, M. (1991): Frühe menschliche Kommunikation: Biologisches Erbe und Entwicklungspotential, in: *Viebrock, H., Holste, U.* (Hrsg.), *Therapie, Anspruch und Widerspruch*, Bremen: Bremische Evangelische Kirche, S. 70-83.

Papoušek, M. (1994): Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern: Huber.

Papoušek, M. (2007): „Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (Hg.): *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.

Perls, F.S. (1957): "Gestalt Therapy and Cybernetics", in: Petzold 1997s: ... in verschollener Text von Fritz Perls, vorgestellt und kommentiert aus integrativer Sicht. *Gestalt (Schweiz)* 30 (1997) 53-62. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1997s-gestalt-therapy-and-cybernetics-text-fritz-perls-kommentiert-aus-integrativer-sicht.pdf

Perls, F. S. (1969): *Gestalt Therapy Verbatim*, Lafayette: Real People Press.

Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-19; https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf; dtsh. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studententag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: *Petzold, H.G.*, 1985a. *Mit alten Menschen arbeiten*. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf>.

Petzold, H.G. (1969b): L'analyse progressive en psychodrame analytique, Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine; auszugsweise dtsh. in: 1988o, (in idem: *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann, Integrative Leib- Bd. I, 2 1988n, S. 455-491.

Petzold, H.G. (1972a): *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft*, Paderborn: Junfermann. 2. Aufl. überarbeitet und erweitert 1977h.

Petzold, H.G. (1974j): *Psychotherapie und Körperdynamik*, 2. Aufl. 1977; 7. Aufl. 1994. Paderborn: Junfermann. Jetzt als e-book in Polyloge.

Petzold, H.G.(1975g): Ich bin o.k. - Du bist so là là. Die Transaktionsanalyse Eric Bernes. *Psychologie Heute* 9, 35-45.

Petzold, H.G. (1977l): Gegen den Mißbrauch von Körpertherapie. Risiken und Gefahren bioenergetischer, primärtherapeutischer und thymopraktischer Körperarbeit. In: Petzold, H.G., 1977n (Hrsg.). Die neuen Körpertherapien, Paderborn: Junfermann, S. 478-490; auch in *Sensus-Kommunikation* 3, 3-7.

Petzold, H.G.(1978c/1991e): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw. als 1991e in: *Integrative Therapie* Bd. I (1991a) 19- 90, Neuaufl. 2003a, 93-140 Paderborn: Junfermann und *Supervision*, Jg. 2017, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-respondenzmodell-als-grundlage-integrativer.html>

Petzold, H.G.(1979k): Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur Integrativen Therapie" 3, Paderborn: Junfermann, , 2. Aufl. 1985.

Petzold, H. G. (1980a): Integrative Arbeit mit einem Sterbenden mit Gestalttherapie, Ton, Poesietherapie und kreativen Medien. *Integrative Therapie* 2/3, 181-193; engl.: Gestalt Therapy with the dying patient. *Death Education* 6 (1982) 246-264. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1980a-integrative-arbeit-mit-einem-sterbenden-mit-gestalttherapie-ton.html>

Petzold, H.G.(1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann, S. 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>

Petzold, H.G.(1981c): Das Konzept des Widerstandes in der Psychotherapie. In: Petzold, H.G.(1981b). Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn. S. 7-37.

Petzold, H.G.(1981e): Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit. In: C. Bachmann, Kritik der Gruppendynamik, Fischer, Frankfurt 1981, S. 214-299.

Petzold, H.G.(1981f): Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf. *Gestalt-Bulletin* 1/2, S. 54-69; repr. in: Petzold, Stöckler (1988) 47-64. <http://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/heilkraft-der-sprache/17-2018-petzold-h-g-stoeckler-m-1981f-1988h-grundfragen-der-menschlichen-kommunikation-im.html>

Petzold, H.G. (1982): Methodenintegration in der Psychotherapie, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G.(1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates.

Petzold, H.G.(1984c): Integrative Therapie - der Gestaltansatz in der Begleitung und psychotherapeutischen Betreuung sterbender Menschen. In: Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G., 1984 (Hrsg.). Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann,. S. 431-501.

Petzold, H.G. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 553-572, Neuaufl. Stuttgart: Pfeiffer-Klett-Cotta (2005a)265-283. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2016-petzold-hilarion-g.html>

Petzold, H.G. (1986a): Psychotherapie und Friedensarbeit, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G.(1986e): Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-respondenz-Prozeß der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 4, 320-341.

Petzold, H.G. (1986h/2016): Zur Psychodynamik der Devolution. *Gestalt-Bulletin* 1, 75-101; *POLYLOGE* 1/2017. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-1986h-2016-zur-psychodynamik-der-devolution-polyloge-01-2017.pdf

Petzold, H.G.(1987b/2017): Gong-Singen, Gong-Bilder und Resonanzbewegung als "Sound Healing". Intermediale Prozesse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 194-234; repr. (1989c). In: *Die Heilkraft der Sprache* 29/2017; https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=HeilkraftSpracheNEU_petzold-1987b-2017-gong-singen-gong-bilder-resonanzbewegung-sound-healing-heilkraft-sprache-29-2017.pdf

Petzold, H.G. (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann, 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.

Petzold, H.G.(1990i): Selbsthilfe und Professionelle - Gesundheit und Krankheit, Überlegungen zu einem "erweiterten Gesundheitsbegriff", Vortrag auf der Arbeitstagung "Zukunftsperspektiven der Selbsthilfe", 8.-10. Juni 1990, Dokumentation, Düsseldorf, auch in: *Petzold, H.G., Schobert, R.*, 1991. Selbsthilfe und Psychosomatik, Paderborn: Junfermann. S. 17-28 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-schobert-r-schulz-a-1991-anleitung-zu-wechselseitiger-hilfe-die.html>

Petzold, H.G. (1991o/2018): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, In: Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 1 (1991a) S. 333-395; (2. Aufl. 2003a) S. 299 - 340. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2018-petzold-h-g-1991o-zeit-zeitqualitaeten-identitaetsarbeit-und-biographische-narration.html>

Petzold, H.G.(1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).

Petzold, H.G. (1992b): Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, Integrative Therapie Bd. II, 2 (1992a) S. 789-870; (2003a) S. 607 – 663 und revid. in *Petzold, H.G.* (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne; repr. Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) S. 515 – 606.

Petzold, H.G. (1994a): Mehrperspektivität - ein Metakonzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, *Gestalt und Integration* 2, 225-297 und in: *Petzold, H.G.* (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften S. 89-148.

Petzold, H.G. (1994b): Mut zur Bescheidenheit. In: *Standhardt, R., Löhmer, C.* (1994): Zur Tat befreien: Gesellschaftspolitische Perspektiven der TZI-Gruppenarbeit. Mainz: Matthias Grünewald. S.161-169.

Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2. Paderborn: Junfermann.

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>

Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch Textarchiv 1996: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1996k-der-andere-das-fremde-das-selbst-tentative-persoenliche-ueberlegungen-emmanuel-lvinas.pdf> und in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. S. 337-360. - 2. erw. Aufl. als *Petzold, Orth, Sieper*, Bielefeld Aisthesis (2013).

Petzold, H.G. (1997s): "Gestalt Therapy and Cybernetics" - ein verschollener Text von Fritz Perls, vorgestellt und kommentiert aus integrativer Sicht. *Gestalt* (Schweiz) 30 (1997) 53-62. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1997s-gestalt-therapy-and-cybernetics-text-fritz-perls-kommentiert-aus-integrativer-sicht.pdf

Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf>

Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. Erw. von (1998i): "Psychotherapie der Zukunft", Abschlussvortrag gehalten auf dem 4. Deutschen Psychologentag, Würzburg 5.10.1998. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. Veröffentlichung als (1999p): *Integrative Therapie* 4, 338-393. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2000-petzold-h-1999p-psychotherapie-der-zukunft-reflexionen-zur-zukunft-und-kultur/>

Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145, *Integrative Therapie* 3/2004, 267-299; auch in: 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* - 07/2001. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2001-1999q-petzold-h-g-das-selbst-als-kuenstler-und-als-kunstwerk.html>

Petzold, H. G. (2000): Einführung zu einer Grundregel für die IT. Gehalten auf dem Arbeitstreffen „Psychotherapie und Ethik“, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, 1. Mai 2000. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen *Textarchiv H. G.Petzold* Jg. 2000. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>. - und in: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. 2010, 437-460.

Petzold, H.G. (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 1/2000. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2000a_grundregel_polyloge_01_2000.pdf. - Ergänzt 2006 um weitere Ethik-Texte: Updating 04/2005. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2006-petzold-h-g-2000a-upd-2006.html> und in: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396.

Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Collagierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, *polylogischem* SINN. 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* - 03/2001 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2001k-03-2001-petzold-h-g.html>. Erg. in: Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): *Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag, 265-374. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2012-petzold-h-g-2005b-sinnfindung-ueber-die-lebensspanne-collagierte-gedanken-ueber-sinn.html>.

Petzold, H.G. (2002a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum – Beginn einer „Dritten Welle“ der Entwicklung. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm): *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 11/2002, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2002-petzold-h-g-2002a-integrative-therapie-in-kontext-und-kontinuum-beginn-einer.html>; als „Einführung“ in: Petzold 2003a: *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, (überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a) S. 25-85.

Petzold, H.G. (2002b/2006/2011e): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. 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* - 02/2002. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf>. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2011e <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html>. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2002b-update-2006-02-2002-petzold-h-g.html>; Übersetzung ins Polnische: Polilogi; Wielopłaszczynowe, Krzyzujace sie dociekiania Naukowe, Warschau: Blekitny Krzy

Petzold, H.G. (2002c): *POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“*. Hommage an Mikhail Bakhtin. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Dialog-Polylog-Polyloge-04-2002.pdf>

Petzold, H.G. (2002h/2011i): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie –Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“. 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 - 05/2002. Revid. In: (2006e). Endfassung in: Textarchiv 2011: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2002h-2011i-klinische-philosophie-menschen-zugewandtes-lebenswissen-textarchiv-2011.pdf>

Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html> und in *Petzold* (2003a): Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. Bd. III, 1051-1092.

Petzold, H.G. (2002p/2011j): Lust auf Erkenntnis. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie, Polyloge und Reverenzen - Collagierte Materialien (II) zu meiner intellektuellen Biographie zu 40 Jahren „transversaler Suche und kokreativer Konnektivierung“ (updating von 2002p Endfassung Textarchiv 2011j. Updating 2006e. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 3/2002; aktualisierte Endfassung 2011j <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html>

Petzold, H.G. (2003a). Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.

Petzold, H.G. (2003d/2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.

Petzold, H.G. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50. Bei [www. FPI-Publikationen. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 2/2011 als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ – Menschenbild und Praxeologie. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>](http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html)

Petzold, H.G. (2003i): Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Einige Überlegungen zu „Just therapy“ und „PatientInnenwürde“. (Langversion von 2003h): POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 12/2009. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-12-2009-petzold-h-g-2003i.html>

Petzold, H.G. (2005d/1997): Psychotherapeutische Begleitung und „Trostarbeit“ bei Sterbenden – ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. In: *Petzold* (2005a) 295-346 und bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2004 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-05-2004-1998-update-2004-pezold-h-g.html>

Petzold, H.G. (2005h): Ein schlimmer Rückblick: Die „Würde des Patienten ist antastbar“ – „Patient Dignity“ als Leitkonzept angewandter Gerontologie. In: *Petzold, H.G.* (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, S. 284-292. In: <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2016-petzold-h-g-2016k-patient-dignity-und-supervisionsqualitaet-die-verletzung-der.html>

Petzold, H.G. (2005p): „Vernetzendes Denken“ Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie und ihre transversale Hermeneutik. In memoriam Paul Ricœur 27. 2. 1913 - 20. 5. 2005 - *Integrative Therapie* 4 (2005) 398-412, in: *Psychotherapie Forum* 14 (2006) 108-111 und erw. in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 273-295. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2013-hilarion-g-petzold-2005p.html>

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ **auf dem Wege**. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen:

Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Hier als Update 2010. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.html>

Petzold, H.G. (2005ü): POLYLOGE II: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten – eine Sicht Integrativer Therapie und klinischer Philosophie. Hommage an Mikhail M. Bakhtin. (Updating von 2002c) . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit*8/2006 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-upd-von-2002c.html>

Petzold, H.G. (2006g): Sandor Ferenczi. Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 3/4. Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu Humanessentialien und vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. (Update von 2003d). Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 14/2006. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>

Petzold, H.G. (2006o): Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Kritische Überlegungen zu Therapie und Gerechtigkeit, „Just therapy“. (Updating von 2003i. in: 2006n, *POLYLOGE* 14, 2006) und in: *POLYLOGE* 12/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-12-2009-petzold-h-g-2003i.html>

Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>

Petzold, H.G. (2006u): Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien: *Thema Pro Senectute* 1 (2006) 40-57. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006u-der-mensch-auf-dem-wege-altern-als-weg-erfahrung-des-menschlichen-lebens-festvortrag.pdf>

Petzold, H.G. (2006w): Sándor Ferenczi – ein Pionier moderner und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung. *Integrative Therapie* 3-4 (2006) 227-272. Textarchiv 2006: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006w-sandor-ferenczi-pionier-moderner-integrativer-psychotherapie-klinisches-tagebuch.pdf>.

Petzold, H.G. (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G. (2007j): „Hot seat?“ - Kritische Überlegungen zu einem problematischen Begriff, zu Therapieideologien und „risikosensibler Praxis“ – Über die Notwendigkeit weiterführender Entwicklungen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 02/2007 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2007-petzold-h-g-hot-seat-ein-problematischer-begriff.html>

Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele/Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>

Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 23/ 2009; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/23-2009-petzold-h-g-2009f-gewissensarbeit-und-weisheitstherapie-als-praxis-perspektiven.html> und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010):* Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S.115-188. 2015 Neuaufl. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G. (2010r): Der Wille für gelingende Hochaltrigkeit. Integrative Perspektiven. In: *Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. Hochaltrigkeit.* Wiesbaden: VS Verlag. S. 279-324. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/26-2008-petzold-h-g-der-wille-fuer-ein-gelingendes-hochbetagtsein.html>

Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affiliaer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, 73-94. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuenndnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>

Petzold, H. G. (2012e): „Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte und BPS-Behandlung. Hückeswagen: *Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit*.

Petzold, H. G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. 2. Auf. Bielfeld: Aistheis 2015.

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 (2012h). *POLYLOGE* 15/2012, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2012-petzold-h-g-2012h-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege.html>

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. Überarbeitete und erweiterte Fassung von 2001p; <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2020-petzold-hilarion-g-2012q-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit-die-integrative-identitaetstheorie-als-grundlage-fuer-eine-entwicklungspsychologisch-und/>

Petzold, H. G. (2014e): Zweifel I - Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie. *POLYLOGE* 2014 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2014e-zweifel-1-marginalien-zu-zweifel-zyklen-kritik-und-parrhesie-polyloge-02-2014pdf.pdf>

Petzold, H. G. (2014f): Zweifel II – Impulse zum Thema Zweifel und Zweifeln. *POLYLOGE* 2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2014-petzold-h-g-2014f-zweifel-ii-impulse-zum-thema-zweifel-und-zweifeln.html>

Petzold, H. G. (2015c): Plädoyer für eine ökologisch fundierte Gesundheit Manifest für „GREEN CARE Empowerment“ – Transdisziplinäre Überlegungen zu einer Ökologie der Verbundenheit *Z. Psychologische Medizin* 2, 2015, 56-68. Textarchiv. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2015c-green-care-plaedoyer-fuer-eine-oekologisch-fundierte-gesundheit-transdisziplinaer.pdf>

Petzold, H. G. (2015f): „40 Jahre in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden – Hilarion Petzold, Pionier der Gerontotherapie im Gespräch“, Vortrag und Podiumsgespräch 28.10.2015 Universität Graz, Steiermärk. Krankenanstalten.

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. (2015l): Wie gefährlich sind Religionen und wie riskant sind ihre Fundamentalismuspotentiale? *POLYLOGE* 21/2015, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2015l-wie-gefaehrlich-religionen-wie-riskant-fundamentalismuspotentiale-polyloge-21-2015.pdf>

Petzold, H. G. (2016f): NARRATIVE BIOGRAPHIEARBEIT & BIOGRAPHIEERARBEITUNG in der Integrativen Therapie, Integrativen Poesie- & Bibliothherapie und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“ Praxeologisches Material zur Vor- u. Nachbereitung biographischen Arbeiten Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit und im Interent-Archiv „Heilkraft der Sprache“ 2/2016 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2016-petzold-h-g-2016f-narrative-biographiearbeit-biographieerarbeitung-in-der/>

Petzold G. H. (2016h): Menschen sind keine „Fälle“ – prekäre Implikationen für den systemischen Diskurs. „Systemmagazin“ Online-Journal für systemische Entwicklungen, 02/2016; <http://systemmagazin.com/menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den-systemischen-diskurs/>

und erw. Textarchiv 2016 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2016h-menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den.html>

Petzold, H. G. (2016k): Patient Dignity und Supervisionsqualität? Die Verletzung der Alterswürde, PatientInnenötung: ein aktueller Anlass und schlimmer Rückblick. In: *SUPERVISION* 6/2016 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-2016k-patient-dignity-supervisionsqualitaet-verletzung-alterswuerde-patiententoetung-06-2016.pdf>

Petzold, H. G., (2016l): Zeitgeist und kollektive Beunruhigung als Krankheitsursache – therapeutische Arbeit mit Atmosphären und Zeitgeisteinflüssen, *POLYLOGE* 30/2016, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2016l-1989f-zeitgeist-kollektive-beunruhigung-krankheitsursachen-sozialisationsklima-polyl-30-2016.pdf>

Petzold, H. G. (2016m): LEHRSUPERVISION, VERANTWORTUNG, FORSCHUNG - Anmerkungen zu Zukunftsperspektiven der Supervision. Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. Hückeswagen. Ergänzte Fassung von 2015n. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-2016m-lehrsupervision-verantwortung-forschung-anmerkungen-zukunftsperspektiven-07-2016pdf.pdf>

Petzold, H. G. (2016n) „14 plus 3“ - Wege des Integrierens und Einflussfaktoren im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz-, Resilienzfaktoren bzw. -prozesse und die Wirk- und Heilfaktoren/-prozesse der Integrativen Therapie. Handout. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>

Petzold, H. G. (2016q): Kulturtheoretische und neuropsychologische Überlegungen zu Fundamentalismusproblemen, Migration und prekärer Identitätsbildung in „unruhigen Zeiten“ am Beispiel dysfunktionaler neurozerebraler Habitualisierung durch Burka, Niqab, Genital Mutilation *POLYLOGE* 21/2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/21-2016-petzold-h-g-2016q-kulturtheoretische-und-neuropsychologische-ueberlegungen-zu.html>

Petzold H. G. (2017f/2018): Intersubjektive, „konnektivierende 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-konnektivierende-hermeneutik-transversale.html> und in *Petzold, H. G., Leeser, B., Klemppauer, E.* (2018): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aistheis. S. 131-184.

Petzold, H. G. (2018d):_Embodiment und Mentalisierung, Phantasie und Selbstgestaltung in der Integrativen Therapie mit Puppen und Puppenspiel: Die Entwicklungstheorie von “My Body-Mind-World in Process“. Arbeitspapier. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung. Ersch. in *POLYLOGE* Jg. 2020.

Petzold, H. G. (2018e): Naturtherapeutische Überlegungen zu offenen Fragen in der „tiergestützten Therapie“: Mensch-Hund-Beziehung, Menschenbild, Tierbild und andere Entwicklungsaufgaben. *Grüne Texte* 9/2018. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/09-2018-petzold-h-g-2018e-naturtherapeutische-ueberlegungen-offene-fragen-tiergestuetzte.html>

Petzold, H. G. (2018k): Episkript: „ ... in a flow of green“ – Green Meditation als Hilfe in belastenden Lebenssituationen und bei schwierigen Wegerfahrungen. In: *Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2018): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aistheis. S. 897-940.

Petzold, H. G. (2018o): Zum Abschluss und Neuanfang. „Green Care Manifesto“ und „Ökologischer Imperativ“. In: *Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aistheis. S.1004-1006.

Petzold, H. G. (2018q): Caring for People and Caring for Nature – Öko-Care: Impulse für eine ökologische Lebenspraxis. Grußwort von Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold zur Tagung „Freude am Lebendigen“ 12.10.2018 Klinik Vielbach. In: *Hömberg, R.* Ökopsychosomatik und ökologische Neurowissenschaften – Integrative Perspektiven für die „Neuen Naturtherapien“ und das Engagement „Pro Natura!“ 2019 *Grüne Texte* Jg. 2019.

Petzold, H. G. (2019d): Notizen zur „OIKEIOSIS“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur-, Welterkenntnis, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ – anthropologische und mundanologische Konzepte der Integrativen Therapie. *POLYLOGE* 5/2020, <https://www.fpi->

publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-polyloge-05-2020.pdf; *Grüne Texte* 14/2019. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>

Petzold, H. G. (2019e): Natur sein, Natur-Sein – Nature embodied in time and space, in Kontext/Kontinuum. „Ökologische Intensivierungen“ im *Integrativen* Ansatz der Therapie und Supervision. *POLYLOGE* 10/2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2019-petzold-h-g-2019e-natur-sein-natur-sein-nature-embodied-in-time-and-space-in.html>

Petzold, H. G. (2019g): Nachgedanken zum Forschungsbericht. Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Qualitätskultur in Supervision und supervisorischer Weiterbildung durch Theorientwicklung und Forschung – Perspektiven „weiterführender Kritik“. In: 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. S. 217-282.

Petzold, H. G. (2020f): Der „INTEGRATIVE ANSATZ“ des „Selbst- und Weltverstehens“ (Oikeiosis) – Weltkomplexität offen halten und mitgestalten: ein nicht-reduktionistischer, transversaler Blick für Menschenarbeiter12/2020 *POLYLOGE* <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2020-petzold-h-g-2020f-der-integrative-ansatz-des-selbst-und-weltverstehens-oikeiosis-weltkomplexitaet/>

Petzold, H.G., Beek, Y, van, Hoek, A.-M. van der (1994/2016): 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. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-beek-hoek-1994a-grundlagen-intime-kommunikation-intuitive-parenting-polyloge-02-2016.pdf>

Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-bloem-j-moget-p-c-m-2004-budokuenste-als-weg-und-therapeutisches.html>

Petzold, H. G., Brück, A., Mathias-Wiedemann, U. (2019): Zu „ökologischer Identität“ und zu integrativer, „komplexer Identitätsarbeit“ im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum: über „Self Care“, „Caring for People“ hinaus zu „Eco Care“ – nicht nur in den „Neuen Naturtherapien“. *POLYLOGE* Jg. 2019. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>.

Petzold, H.G., Brown, G.(1977): Gestaltpädagogik. Konzepte der integrativen Erziehung. München: Pfeiffer.

Petzold, H.G., Bubolz, E.(1976a) Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett.

Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis.

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-protektive-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf>

Petzold, H.G., Gröbelbaur, G., Gschwend, I. (1998): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Gestalt* (Schweiz) 32, 15-41 und in: Petzold, Orth (1999a) 363-392 sowie in: *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32.39) u. 2/1999 (S. 30-35). <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-groebelbaur-g-gschwend-i-1998-patienten-als-partner-oder-als-widersacher.html>

Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Petzold, H.G., Leitner, A., Orth, S., Sieper, J., Telsemeyer, P. (2004): Mythos Supervision? - Zur Notwendigkeit von „konzeptkritischen“ Untersuchungen im Hell- und Dunkelfeld zu Risiken, Nebenwirkungen und Rechtsverletzungen in der supervisorischen Praxis. Düsseldorf/Hückeswagen. In: www. FPI-

Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 02/2004 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2004-petzold-leitner-orth-sieper-telsemeyer-mythos-supervision-zur-notwendigkeit-von.html>

Petzold, H.G., Leitner, A., Sieper, J., Orth, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-24-2008-petzold-leitner-sieper-orth.html>

Petzold, H.G., Märtens, M. (2002b): Ausblick: Überlegungen, Perspektiven und Konsequenzen - Zum Stand der Risikendebatte in der Psychotherapie und der psychotherapeutischen Schadensforschung. In: *Märtens, Petzold* (2002) 424-452.

Petzold, H.G., Mathias, U. (1982): Rollenentwicklung und Identität. Die sozialpsychiatrische Rollentheorie von J. L. Moreno. Paderborn: Junfermann. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-mathias-u-1982-rollenentwicklung-und-identitaet-von-den-anfaengen-der-rollentheorie-zum-sozialpsychiatrischen-rollenkonzept-2003morenos/>

Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2019b): „Natur muss gefühlt werden“ – Alexander von Humboldt, Vordenker einer ökologischen Weltansicht und Protagonist „transversaler Vernunft“. *Grüne Texte* 17/2019. <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/17-2019-petzold-h-g-mathias-wiedemann-u-natur-muss-gefuehlt-werden-alexander-v-humboldt/> und in *Green Care* 4, Dezember S. 13-15.

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

Petzold, H.G., Müller, M. (2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Revid. von *Petzold, Müller, M.* (2005), in: *Petzold, H.G.*, Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>

Petzold, H.G., Müller, L., König, M. (2008): Supervision in Einrichtungen der Altenarbeit im deutschsprachigen Raum – ein Vergleich dreier Studien der empirischen Felderkundung in Österreich, Deutschland und der Schweiz. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 09/2008 – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-09-2008-petzold-h-g-mueller-l-koenig-m.html>

Petzold, Müller et al. 2009 *Petzold, H.G., Orth, I.* (1991a): Körperbilder in der Integrativen Therapie - Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch "Body Charts" als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik. *Integrative Therapie* 1, 117-146; repr. Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 3 (1993a) S. 1201-1230; (2003a) S. 885 – 904.

Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. 2. gänzl. Überarbeitet und umfänglich erw. Aufl. als *Petzold, Orth, Sieper*, Bielefeld Aisthesis (2014a).

Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen 2004b, mimeogr. ergänzt in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag. S. 689-791. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2009-orth-i-petzold-h-g-2004b-unterwegs-zum-selbst-und-zur-weltbuergergesellschaft.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (2008): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalisierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. in: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653. - <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-2008a-der-schiefe-turm-faellt-nicht--weil-ich-das-w-i-l.html>

Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain, S.* (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi->

[publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html](http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html)

Petzold, H. G., Orth, I. (2013a): Coaching als Beratungsdisziplin: Problematisierungen – Ethik – Altruismus In: www.fpi-publikation.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2013; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-02-2013-hilarion-g-petzold-ilse-orth-2013.html> und in: Petzold, H.G., Orth, I., Frambach, L., Hänsel, M. (2014): Altruismus zwischen Angrenzung und Abgrenzung. Espelkamp: Deutsche Gesellschaft für Coaching.

Petzold, H. G., Orth, I. (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.fpi-publikation.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenerlicher-souveraenitaet.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., Leuser, B., Klempnauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aisthesis. 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., Orth, I. (2019): Green Meditation und Oikeiosis: Wege zu ökologischem Selbstverstehen und Naturbezug, zu „achtsamer Lebenspraxis“ und aktiver „ökologischer Kultur“ In: *Polyloge* Jg. 2019 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>.

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 02/2005; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2005-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-erkenntniskritische-entwicklungspsychologische.html> und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. 2.Aufl. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: Petzold, Orth, Sieper (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis. S. 671-688.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie“ (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: *POLYLOGE*, Ausgabe 16/ <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2013-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2013b-transversale-vernunft-fritz-perls-salomo.html>

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

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.

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Theoriegeleitete Arbeit und P r o z e s s t r a n s p a r e n z im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“ *SUPERVISION* 1/2016 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-01-2016-hilarion-g-petzold-susanne-orth-petzold-johanna-sieper.html>

Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2019c): TRANSVERSALE VERNUNFT. Leitidee für eine moderne Psychotherapie und Supervision, Kernkonzept „Integrativer Humantherapie und Kulturarbeit. Forschungsbericht aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Vgl. dieselben 2013b, ersch. auch Polyloge Jg. 2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>).

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2009): Probleme des Freudschen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 261-308. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-orth-petzold-2009-probleme-freudschen-paradigmas-kritische-diskurse-kulturarbeit-integrativ.pdf>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2018a): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopsychosomatische Perspektiven In: Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S. 327-448. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/03-2019-petzold-h-g-orth-petzold-s-2018a-naturentfremdung-bedrohte-ökologisation-internet.html>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. *POLYLOGE* 20/2013. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i.html>

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Theoriegeleitete Arbeit und P r o z e s s t r a n s p a r e n z im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“ *SUPERVISION* 1/2016 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-01-2016-hilarion-g-petzold-susanne-orth-petzold-johanna-sieper.html>

Petzold, H.G., Petzold, Ch. (1996): Erosion persönlicher Tragfähigkeit, traumatischer Jobstreß - Ursachen „malignen Burnouts“ in helfenden Berufen (1996). Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Neueinstellung: *Supervision* 9/2017. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-09-2017-hilarion-g-petzold-christa-petzold-1996.html>

Petzold, H. G., Petzold-Heinz, I., Sieper, J. (1972): Naturverbundenheit schaffen, Natur-Sein erfahren: Grün Erleben, Grüne Übungen, Grün Erzählen – ökologische Lebenspraxis. Projekt-konzept. Büttgen: Volkshochschule Büttgen. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/05-2019-petzold-h-g-petzold-heinz-i-sieper-j-1972-naturverbundenheit-schaffen-gruen.html>

Petzold, H.G., Probandt, M. (2011): Zwischen Gestalttherapie und Integrativer Therapie. Ein Interview. *Psychologische Medizin* 3, 14 – 44; Teil I dieses Interviews auch bebildert in: *DGIK-Journal* 1, 18-29. Der ganze Artikel in: *Psychologische Medizin* 3, 14 – 44 und Textarchiv 2011: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2011-zwischen-gestalttherapie-und-integrativer-therapie-2011-interview.pdf>

Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996/2007): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management (OSC)* 3, 277-288. Erw. in *Familiendynamik* 3 (1997) 289-311 und 2007a. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2018-petzold-h-g-rodriguez-petzold-f-1996-anonymisierung-schweigepflicht-ethisches.html>

Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F., Sieper, J. (1996a): "Supervisorische Kultur" und Transversalität - Grundkonzepte Integrativer Supervision. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. *Integrative Therapie* 1-2 (1997) 17-59; Teil II: *Integrative Therapie* 4 (1997) 472-511 und in: *Petzold* (1998a) 23-100 /2007a.

Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F., Sieper, J. (1997): "Supervisorische Kultur" und Transversalität - Grundkonzepte Integrativer Supervision. *Integrative Therapie* 4 (Teil II) 472-511.

Petzold, H. G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-sieper-1970-1972-psychodrama-in-der-erwachsenenbildung.pdf> - *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447; repr. In: Petzold, H.G. (1973c): *Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen*, Paderborn: Junfermann, 56-85.

Petzold, H.G., Sieper, J.(1990b): Die neuen - alten - Kreativitätstherapien. Marginalien zur Psychotherapie mit kreativen Medien. In: Petzold, H.G., Orth, I. (1990a): *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. II, 519-548. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): *Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.

Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c): *Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen*. In Petzold, Sieper (2008a): *Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S.473-592; auch in Petzold; Textarchiv 2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_sieper_2008_integrative_willenstherapie_teil2.pdf

Petzold, H. G., Sieper, J. (2011a): *Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910*. Wien: Krammer. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/2010-4-altruismus-und-friedensarbeit-henry-dunant-1828-1910.pdf>

Petzold, H. G., Sieper, J. (2011b): *Das Beispiel des Henry Dunant (1829 – 1910): melioristisches Friedensstreben, Menschenliebe, Altruismus – wären das nicht Kernthemen der Psychotherapie?* In: Petzold, H. G., Sieper, J. (2011a): *Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910*. Wien: Krammer, S. 11 - 17.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): "Leiblichkeit" als "Informierter Leib" embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Wien: Krammer, **243-321**. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf>

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>

Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2019c): *TRANSVERSALE VERNUNFT. Leitidee für eine moderne Psychotherapie und Supervision, Kernkonzept „Integrativer Humantherapie und Kulturarbeit“*. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *Polyloge* Jg. 2020.

Petzold, H. G., Trummer, A. (2017): „Lernen ein SELBST zu werden“ – SUBJEKTLERNEN – „Lernen die Menschen und die Welt zu verstehen“ – WELTLERNEN – „Pro Juventute Österreich Workshop“ – Weiterbildung und Organisationsentwicklung, *POLYLOGE* Jg. 2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/34-2017-petzold-h-g-trummer-a-2017-lernen-ein-selbst-zu-werden-subjektlernen.html>

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*, Hrsg. M. Märtens, H.Petzold, Paderborn: Junfermann. 445-579.

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

Plüss Staubli, S. (2020): *Die Bedeutung von sicheren emotionalen Bindungen als Schutzfaktoren in der frühen Kindheit im Kontext der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. *POLYLOGE* 9,

2020;<https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=pluess-bedeutung-sichere-emotionale-bindungen-schutzfaktoren-kindheit-polyloge-09-2020.pdf>

Pohlen, M., Bautz-Holzerr, M. (1994): Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht, Reinbek: Rowohlt.

Pohlen, M., Bautz-Holzerr, M. (2001): Eine andere Psychodynamik: Psychotherapie als Programm zur Selbstbemächtigung des Subjekts, Göttingen: Verlag Hans Huber.

Pojam, L. P., Fieser, (2008): Introduction to Philosophy: Classical and Contemporary Readings 4.th ed. Oxford: Oxford University Press.

Reber, R. (2006): Gut so! Kleine Psychologie der Tugend. München: C.H. Beck Verlag,

Reichholf, J. (2020): Alle starren gebannt auf den Klimawandel, doch die Menschheit spaltet sich gerade in verschiedene Arten: Wohin führt das? *Neue Zürcher* 4.07. 2020; <https://www.nzz.ch/feuilleton/josef-reichholf-ueber-anthropozoen-klimawandel-und-die-menschheit-ld.1564036?rflmnt=adnz%3B%3B%3Bbc&reduced=true>

Renz, H., Petzold, H.G. (2006): Therapeutische Beziehungen – Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - Jg. 13/2006; http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/RenzPetzoldTherapBezieh-redigiert_polyloge-13-2006.pdf

Ricœur, P. (1998): Das Rätsel der Vergangenheit: Erinnern – Vergessen – Verzeihen. Göttingen: Wallsten Verlag.

Ricœur, P. (2000): *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris: Seuil; dtsch. (2004): *Gedächtnis, Geschichte, Vergessen*. München: Fink.

Ricœur, P. (2001): *Le Juste II*. Paris: *Esprit* 2001.

Rizzolatti, G., Sinigaglia, C. (2008): *Mirrors in the Brain. How We Share our Actions and Emotions*. Oxford: Oxford University Press; dtsch. (2008): *Empathie und Spiegelneurone – die biologische Basis des Mitgefühls*. Frankfurt: Suhrkamp.

Robeyns, I. (2005): The capability approach: a theoretical survey, *Journal of Human Development*, 1, 2005, 93 - 114.

Rogers, C. (1959): *A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework*. In: S. Koch, *Psychology: A Study of a Science*. New York: McGraw Hill.

Rogers, C. (1961): *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*: London: Constable.

Rogers, C. (1962): *Toward becoming a fully functioning person*. In: Combs, A.W.: *Association for Supervision and Curriculum Development, Perceiving, behaving, becoming: A new focus for education*. Washington, D.C.: National Education Association.

Rogers, C. (1970): *On Encounter Groups*. New York: Harper and Row.

Rogers, C. (1975): *Empathic: An Unappreciated way of being*. *The counseling psychologist*, 2, 1 – 10

Rogers, K., Dziobek, I. et al. (2007): Who cares? Revisiting empathy in Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*. 4. 709–15. doi:10.1007/s10803-006-0197-8.

Roloff, E., Henke-Wendt, K. (2018): Im Fall Mollath versagen alle: Psychiatrie, Justiz und Politik. In: dies.: *Geschädigt statt geheilt. Große deutsche Medizin- und Pharmaskandale*. Stuttgart: Hirzel, S. 171–182.

Römer, S. (2011): Förderung von Empathie in der Integrativen Kinder- und Jugendlichentherapie POLYLOGE 11/2011, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2011-roemer-sabine-foerderung-von-empathie-in-der-integrativen-kinder-und-jugendlichentherapie.html>.

Rosa, H. (2016): *Resonanz – Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.

Rössler, B. (2001): *Der Wert des Privaten*. Frankfurt: Suhrkamp.

Roth-Hanania, R., Davidov, M., Zahn-Waxler, C. (2011): Empathy development from 8 to 16 months: Early signs of concern for others. *Infant Behavior and Development*. 3, 447–458. doi:10.1016/j.infbeh.2011.04.007.

Rothschild, B., Rand, M. (2006): Help for the helper: the psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma. New York: W.W. Norton.

Scheiblich, W. (2008): Integrative Therapie als angewandte Praxis der Humanität - Dargestellt anhand der Entwicklung und Praxis moderner Suchttherapie. Integrative Therapie Jubiläumsheft 3, 419-441.

Schigl, B. (2012): Wie gefährlich kann Supervision sein? Perspektiven in ein Dunkelfeld. Supervision 2/2016, <https://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2016-schigl-brigitte-wie-gefaehrlich-kann-supervision-sein-perspektiven-in-ein-dunkelfeld.html>

Schmitz, H. (2011): Der Leib. Berlin: De Gruyter.

Schmitz, H. (2014): Atmosphären. Freiburg/Br.: Alber.

Schuch, W. (2007): Was bleibt: Leib, Intersubjektivität, Hominität. In: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007/2019) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 2019 S. 41-63. - Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/>

Schwaneck, S. (2019): Lobbyismus und Transparenz: Eine vergleichende Studie einer komplexen Beziehung. Wiesbaden: Springer Fachmedien,

Schwartz, W. (2013): The parameters of empathy: Core considerations for psychotherapy and supervision". *Advances in Descriptive Psychology*. 10. doi:10.2139/ssrn.2393689.

Schweizer, A. (1967): Die Lehre von der Ehrfurcht vor dem Leben. Berlin: Union Verlag VOB.

Sen, A. (2005): Human Rights and Capabilities. *Journal of Human Development*, 6, 151–166.

Seth, A. K. (2015). Inference to the Best Prediction - A Reply to Wanja Wiese. In T. Metzinger, W. Wiese & J. M. Windt (Hrsg.), *Open MIND* (1-8-8-8). Frankfurt am Main: MIND Group.

Seth, A. K. (2018): Being a beast machine: The origins of selfhood in control-oriented interoceptive inference. <https://doi.org/10.31234/osf.io/vg5da>; auch (2019) in: M. Colombo, E. Irvine & M. Stapleton (2019), *Andy Clark and His Critics* (S. 238-253). Oxford: Oxford University Press.

Seth A. K., & Friston K. J. (2016). Active interoceptive inference and the emotional brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society, B* 371, 1-10.

Seth, A., Suzuki, K., Critchley, H. G. (2012). An interoceptive predictive coding model of conscious presence. *Frontiers in Psychology*, 2(1), 395-411.

Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., Perry, D. (2009): Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*. 3, 617–627. doi:10.1093/brain/awn279.

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>

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu korrespondierendem 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>

Sieper, J. (2007b/2011): 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 - 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>

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“ - Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, in: *Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 573-635. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold-2009-nachgedanken-zweifel-psychoanalytische-wahrheit-wissenschaft-ideologie.pdf>

Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007/2019) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 2019 als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/>

Sieper, J., Petzold, H. G. (1975/2017): Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbutz Dugi-Otok 1975. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und *Grüne Texte* <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf>

Sieper, J., Petzold, H.G. (1993c/2011): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann, S.359-370. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html>

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-publikation.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.

Singer, T. S., O'Doherty, S. et al. (2004): Empathy for pain involves the affective but not the sensory components of pain". *Science*. **303**(5661), 1157–1161.

Speth, R. (2007): Die fünfte Gewalt – Lobbyismus in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G., 1984 (Hrsg.). Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.

Spiegelberg, H. (1964): The Socratic enigma; a collection of testimonies through twenty-four centuries. Indianapolis: Bobbs-Merrill.

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. Textarchiv, Petzold et al. Jg. 2019; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Staemmler, F. M. (2009): Das Geheimnis der Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stern, D. (1985): The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Development. New York: Basic Books; dtsch. (2003): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stolorow, R. D., Brandchaft, B., Atwood, G. E. (1996): Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag. Orig. (1987): Psychoanalytic Treatment. An Intersubjective Approach. Hillsdale/New Jersey: The Analytic Press.

Strate, G. (2014): Der Fall Mollath: Vom Versagen der Justiz und Psychiatrie. Zürich: Orell Füssli Verlag,

Strauß, B. (2010): Risiken, Nebenwirkungen und Fehlbehandlungen in der Psychotherapie. Kurzfassung eines Vortrags anlässlich des Landespsychotherapeutentags Berlin am 11.3.2010.

https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/prof_strauss.pdf

Thompson, E. (2010): *Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*. Cambridge, MA & London: The Belknap Press of Harvard University Press.

Trevarthen, C. (1998): The concept and foundation of infant intersubjectivity. In: *Bråten, S.*, Intersubjective communication and emotion in early ontogeny. Cambridge: Cambridge Univ. Press.

Trevarthen, C. (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2, 95-131.

Trevarthen, C. Aitken, K. (2003): Intersubjectivité chez le nourrisson: recherche, théorie et application clinique. *Devenir*, 4, 309-428.

Tronick, E. (2007): *The Neurobehavioral and Social-emotional Development of Infants and Children*. New York: W. W. Norton.

Uvnäs Moberg, K. (2016): *Oxytocin, das Hormon der Nähe: Gesundheit – Wohlbefinden – Beziehung*. Berlin: Springer Spektrum.

Wampold, B., Imel, B. Flückiger, C. (2018): *Die Psychotherapie-Debatte*, Göttingen: Hogrefe.

Varela, F., Thompson, E., Rosch, E. (1991): *The Embodied Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.

Vygotskij, L.J. (1931/1992): *Geschichte der höheren psychischen Funktionen*. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: LIT Verlag.

Vygotsky, L. (1978). Interaction between learning and development. Idem: *From: Mind and Society* Cambridge, MA: Harvard University Press, S. 79-91.

Waal F. B. M. de (2008): Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*. 1, 279–300. doi:10.1146/annurev.psych.59.103006.093625.

Wallace-Wells, D. (2019a): *The uninhabitable Earth*. New York: Random House; dtsh. (2019): *Die unbewohnbare Erde*. Regensburg: Ludwig-Verlag.

Wallace-Wells, D. (2019b): Es ist schlimmer, viel schlimmer als Sie denken. Gespräch mit Hannes Gasseger, *Das Magazin*, 35, 31. Aug. 2019. 30-31.

Welsch, W. (1996): *Vernunft*, Frankfurt: Suhrkamp.

Welsch, W. (2012): *Menschen und Welt. Eine evolutionäre Perspektive der Philosophie*. München: Beck.

Welsch, W. (2015): *Homo Mundanus. Jenseits der anthropischen Denkform der Moderne*. 2. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.

Winnicott, D. W. (1985a): *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Frankfurt: Fischer.

Winnicott, D. W. (1985b): *Vom Spiel zur Kreativität*, Stuttgart: Klett

Wittchen, H.-J., Hoyer, J. (2011): *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Springer Verlag.

Wyl, A. von, Tschuschke, V. et al. (2016): *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*, Gießen: Psychosozial Verlag.

Young, L.J., Alexander, B. (2012): *The Chemistry Between Us: Love, Sex, and the Science of Attraction*, 2014 Taschenbuchausg. New York: Penguin Books.