

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

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

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

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

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische
Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 21/2013

**Integrativna terapija – Transferzalnost med inovacijo in
poglabljanjem „Štiri POTI zdravljenja in vzpodbujanja“
in „14 delujočih faktorjev“ kot pricipi za zdravje zavesnejši in
razvojno pospeševalni način življenja***

Hilarion G. Petzold(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**

Deutsch: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012h-integrative-therapie-transversalitaet-zwischen-innovation-und-vertiefung.html>

Übersetzung von Irena Colaric*

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). – Izšlo v: *Integrative Therapie* 3/2012

Vsebina

1. K položaju psihoterapije in dinamiki „prekoračitve“
2. Perspektive »prekoračitev« v prakseologiji
3. Konstruktivni dvom: v starem novo – v novem staro – novo v starem
 - 3.1 »Štiri *POTI*« in »14 delujočih dejavnikov« – patogenetska poglobitev, salutogenetska inovacija in vice versa
 - 3.1.1. »14 ozdravljajočih oz. delujočih dejavnikov«
 - 3.1.2 Kronotopos – h teoretični kontekst-kontinuum vključenosti v prozes orientiranega dela s *POTMI* in dejavniki
 - 3.1.3 V mreži relacij – odnosnoteoretična in navezanostno-teoretična razmišljanja
 - 3.2 Na poti po »*POTEH* zdravljenja in podpiranja oz. vzpodbujanja«
 - 3.2.1 – 1. *POT*: »Razumeti samega sebe, se naučiti razumeti ljudi, življenje«
 - 3.2.2 – 2. *POT*: »Pripadati, postati sposoben odnosa, ljubezen čutiti in jo dajati, postati prijatelj samemu sebi«
 - 3.2.3 – 3. *POT*: »Radovednost do samega sebe, narediti sebe samega za projekt, se v odnosih razvijati, razcveteti.«
 - 3.2.4 –4. *POT*: »Ne iti sam, drug za drugega jamčiti, si priboriti prihodnost skupaj.«

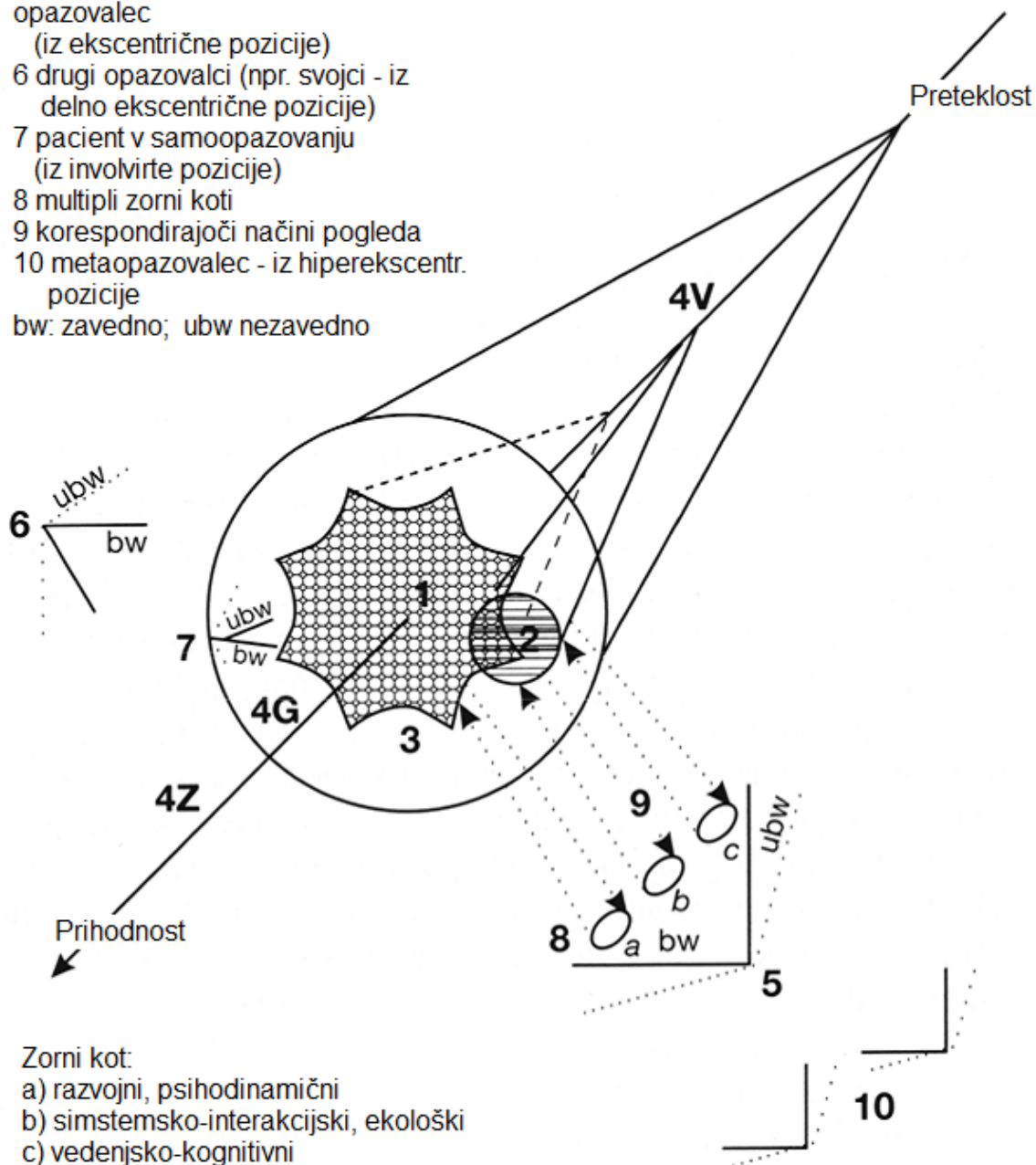
1. K položaju psihoterapije in dinamiki „prekoračitve“

Sodobne oblike psihoterapije, psihoterapije sposobne prihodnosti, "psihoterapije prihodnosti" (1999p Petzold, 2012D), bodo – v obsegu, ki ga razvoj sploh lahko predvidi – prekoračile vedno več specifičnih pozicij posamezne šole, s koncepti, ki so postavljeni na podlagi psiholoških in nevrobioloških temeljnih raziskav in podprti s širokim družbeno-znanstvenim vpogledom v "življensko situacijo" ljudi. Opazovalec mora sozio-ekološko polje prečiti iz »ekscentrične« pozicije, z "večperspektivnim" pogledom in spremenljivim zornim kotom (idem 1998a/2007a), in iz take **transferzalnosti** poskusiti opaziti in prepoznati naloge, ki se postavljajo psihoterapevtski in socio-terapevtski – in s tem supervizorski – praksi.

Pri tem bo ta praksa vedno izgledala v smislu dvojnega cilja: po eni strani kot **pomoč** pri razmerah v stiski oz. pri problemih, in po drugi strani kot **vzpodbujanje** »razvojnih nalog« (Havighurst 1953). Govorimo o "transverzalnem" podvigu v dvojnem smislu: kot prvo pomeni to *prečenje* kompleksnih življenjskih in socialnih svetov brez izključevanja. Poleg tega pomeni to tudi zastaviti si te prekoračitve ne le za področja normalnosti, temveč tudi za področja, ki ne ležijo na sončni strani družbe: za negativna okolja, socialna žarišča, socialne »domove«, azile, itd (Hecht, Petzold, Scheiblich 2012). Kot drugo je pomembno, pogledati na ta področja večperspektivno in iz različnih zornih kotov (1998a/2007a Petzold, Jakob Krieger et al 2004): iz soziološkega, psihološkega, nevrobiološkega, jezikovnega, itd pogleda, ter tako – vključujoč različna področja znanja kot možnost spoznavanja – pridobiti čim širši in večplasten vpogled konkretne realnosti s njenimi sorodnimi konteksti.

»**Transverzalnost** je jedrni koncept, ki označuje bistvo 'integrativnega pristopa' na specifičen način: odprto, ne-linearno, procesualno, pluriformno mišljenje, čutenje, hotenje in delovanje, ki s stalnimi prehajanji in prekoračitvami (transgresije) preči dojemljivo resničnost, miselne in domišljajske svetove, področja človekovega znanja in védenja. Vse to z namenom povezati ravni znanja, metodologij in prakse – "navigacija" kot "sistematično iskanje" znotraj kompleksnosti védenja in področij prakse, v katerih se spoznavni horizonti in manevrska področja delovanja lahko razširijo. "(Petzold 2012a, 441)

- 1 perspektiva - skupina
 - 2 perspektiva - individuum
 - 3 perspektiva - kontekst
(scena, situacija, npr. inštitucija)
 - 4 perspektiva - časovni kontinuum
(preteklost (V), sedanost (G),
prihodnost (Z))
 - 5 terapevt oz. supervizor kot
opazovalec
(iz ekscentrične pozicije)
 - 6 drugi opazovalci (npr. svojci - iz
delno ekscentrične pozicije)
 - 7 pacient v samoopazovanju
(iz involvirte pozicije)
 - 8 multipli zorni koti
 - 9 korespondirajoči načini pogleda
 - 10 metaopazovalec - iz hiperekscetr.
pozicije
- bw: zavedno; ubw nezavedno



Slika 1: Model večperspektivnega preučevaja z multiplimi, iterativnimi teoretičnimi zornimi koti (Petzold 1990o, vizualizirano kot MPG-Modell Renate Frühmann, iz Petzold 1998a)

Pri takem transferzalnem preučevanju po raznoterih *POTEH*, z različnimi zornimi koti, pridemo vedno znova do novih **pozicij**. **Te pozicije morajo biti** v ko-respondenčnih procesih reflektirane, spogajane in kot konsensna stališča s strani danih konsensnih skupnosti določene – z namenom, omogočiti kooperativno in konceptu skladno delovanje (Petzold 1978c):

»**Pozicije** so 'začasna' stojišča pri temah, ki so zaradi teoretičnih in raziskovalnih del še v razvojnih procesih (Derrida 1986; Petzold 2009d) za pridobitev dovolj varne podlage za interventno ukrepanje, dokler ne postanejo nove »**prekoračitve**« nujne (Petzold, Orth, Sieper 2000) – naj bo to v smislu **poglabljanja** že obstajajočega ali v smislu napredovanja z **inovacijo**, ki »zaorje ledino«.

Na podlagi teh dveh možnosti se morajo razviti klinične prakseologije (Orth, Petzold 2004), ki iščejo načine, s katerimi bi te nove ideje metodično in obravnavno učinkovito vpeljale v prakso.

Trenutno – med drugim zaradi »hype« populariziranih znanstvenih nevroloških raziskavah – so se pri mnogih psihoterapevtih (za področje psihoterapije) prebudili upi (Grawe, 2004), da bodo za res težke bolnike (pri katerih je uspeh obravnave ne ravno razveseljujoč ali spodbuden – kar pa je običajno pometeno pod preprogo (vendar primerjaj Grawe 2005a, b)) dobili v roke nove, učinkovite in kratkoročno delujoče metode. Vendar pa je doslej na raspolago le malo trdnih kliničnih dejstev in za to **ciljno skupino specifičnih**, evidentnih metod. Največkrat se modele, ki so v *neuro-community* še v diskusiji in še tudi ne dokončno razjasnjeni, že uporablja kot pojasnilo za vzroke bolezni ali celo kot intervencijske strategije. Naj se spomnimo le na Damasiovo (1994) hipotezo o »somatomarkerjih« – bil je sicer en zelo elegantno *m o d e l*, a nič več kot to. Skoraj 20 let kasneje te diskusije še vedno potekajo in robustnih dokazov, ki bi lahko vodili k utemeljeni klinični praksi, še ni na vidiku (Dunn et al. 2006). Z enako navdušenostjo so se pričele tudi raziskave »zrcalnih nevronov«, ki so za nevro-motorično področje – kot jedrni model za razlago kompleksne, *vzajemne*, empatične medčloveške zmožnost (Bauer 2005, Staemmler 2009), vsekakor pomembne. To ne zadošča, oz. pojasni le dele – daleč premalo, da bi na njih postavljali intervencijske modele kompleksnih motenj. Toda, znanje je občutno »v toku«, »razpolovne dobe« znanja so kratke, veliko starih modelov (freudov primarni proces / sekundarni proces, dualna teorija gona, psihoseksualno razvoj, itd), zagotovo več **ne** drži, vendar tudi veliko novih konceptov še ni potrjenih. Tako izgleda stanje v psihoterapiji za vsak postopek.

Medtem pa so nekatere stvari postale jasne: telo in okolje ne moreta biti iz terapevtskega dogajanja nič več izključena. "Psiho" iz besede psihoterapija, je postal zelo vprašljiv. Pravzaprav je narobe! Le da o tem spregovorijo le redki. Sam sem namenoma in koncept-kritično vedno govoril o "integrativni terapiji" in o "humani terapiji", z namenom zaobiti to dualistično "psiho"-past. Danes je potrebno - to je skoraj gotovo - zagovarjati "bio-psiho-socialni model" (Engel 1997) ali celo "**razširjen bio-psiho-socialni model**" (Egger 2007) – kot na primer v integrativnem pristopu **bio-psiho-social-ekološki** pogled (Petzold, Orth, Orth Petzold 2009, Petzold, Moser, Orth 2012). Ta princip sem prakseološko zastopal že v poznih 1960 in ga z "integrativno gibalno terapijo" vpeljal v terapijo odvisnosti, terapijo otrok in v gerontoterapijo. S temi področji in s temi ciljnimi skupinami ne gre drugače. Diferencirana teoretična izhodišča so bila razvita z bio-psiho-sozial-ekološkim konceptom "*life span development approach*"-a ontogeneze (Petzold, Goffin, Oudhof 1993, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994), s klinično prakseološkimi posledicami (Petzold 1995a; Petzold, Sieper

2008). Zanimivo in žal, ta moja dela (verjetno moja najpomembnejša) niso bila sprejeta s strani nekaterih pomembnih psihoterapevtskih avtorjev (Rahm et al. 2007), ki so za integrativno terapijo napisali standardne tekste. Le-ti ostajajo v dominantni »psihoparadigmi«. Drugače izgleda pri klinični gibalni terapiji (Waibel, Jakob-Krieger 2009).

Pri trenutnem stanju tvorjenja modulov in stanju raziskav v razvitih območjih biomedicine, se danes razpravlja o *filogenetskih in evolucijsko-medicinskih tvorjenjih konceptov*, ljudje imajo pač tudi evolucijsko zgodovino, ki kaže svoje posledice (Straub 2011, 2012). Evolucijsko-psihološki razmisleki (Tomasello 2010) so v psihoterapijo vsekakor že precej vključeni (East 2009; Petzold 2009a). Vendar pa bodo *evolucijsko-fiziološke, genetske ter epigenetske* raziskave in pristopi, prinesle v prakso temeljne izzive, na katere do sedaj večina psihoterapevtskih postopkov še ni pripravljenih. Že sedaj je možno na področju psihoterapije opaziti malovedne in prenašljive adaptacije. Nenazadnje – kot menijo predstavniki večgeneracijskega podajanja (posredovanja) travmatizacij – ima človek »dokazila« za transgenerationalno povzročanje psiholoških poškodb. In potem? Katere terapije so nam na voljo? Človek si bo že kaj »izmislil«! Obstoječa scena se le redko sramuje ponuditi »nove« pristope, vendar pa so le-ti redko evidentno podprti.

Pri tem kritičnem pogledu na te pojave (Petzold, Orth 1999) se poraja vprašanje, kdaj je prišel čas za prave »**prekoračitve**«? Kdaj se lahko govori o nujnosti **inovacij**, ki kažejo »naprej«, oz. kdaj ni na tem mestu primernejša **poglobitev**? Le-ta ni nujno neka novost, vendarle pa prinese bistveno kvalitativno pridobitev za učinkovito, nesporno (brez stranskih učinkov) in humano terapijo (Petzold 2006o).

2. Perspektive »prekoračitev« v prakseologiji

Trenutno se raziskuje vpliv/delovanje socialinterakcionalnih dogodkov in subjektivna pomebnost teh dogodkov na endokrini sistem: »Socio-psiho-neuro-imunologija« (Schubert, 2011), ena od za psihoterapijo zanimiva raziskovalna smer. *Socialna nevroznanost* (Brune et al 2003; Decty, Cacioppo 2011, de Haan, Gunnar, 2009) generira bogastvo spoznanj, ki bi relevantno na dolgi rok lahko pridobila tudi za psihoterapijo. Integrativni pristop, njegovo nevro-motorično prakso telesne terapije, preko neverbalnega »emoting« in »movement produced information«, njegovo delo s »facial feedback« (2002j Petzold, 2003), je s temi raziskavami zelo dobro podprt (Freitas-Magalhães, 2009). Prav tako kot tudi integrativni »mentale training« v terapiji volje (Petzold, Sieper 2008c).

Čeprav iz mnogih nevrobioloških rezultatov raziskav v tem trenutku še ni mogoče predvideti **specifične** psihoterapevtske posledice, je že sedaj jasno, da se lahko zelo veliko stori na ravni **nespecifičnih** vplivov - kot je spodbujanje »zdravje-zavestnega« in »gibalno-aktivnega« življenjskega stila, podprtega s psihoterapijo (kajti, disfunkcionalnega načina življenja ni enostavno spremeniti) (Petzold 2012a); ali s spodbujanjem ustvarjanja in krepitev rezilience (Petzold, Müller 2004c, d; stebri 2007, Rutter 2000). Metodično koristna – kot naprimer – je tu vrtna in krajinska integrativna terapija (idem 2006f, 2011g, 2012G), ki ima velik **inovacijski potencial**. Med drugim je to podkrepljeno z novejšimi imunološkimi raziskavami, ki predvsem za aktivnosti v iglastih gozdovih dokazujejo stres-reduktivne in imunski sistem aktivirujoče učinke (Li 2010; idem et al. 2008). To so področja, ki so danes s strani večin psihoterapevtskih »šol« še podcenjene. V integrativnem pristopu se to v smislu jogging in »Naturtherapie« neguje že od poznih 1960-ih let, kasneje pa je bilo tudi raziskano (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Waibel, Petzold 2009; Petzold, Moser, Orth 2012).

Poleg številnih novih impulzov se v »tradicionalnih« področij integrativne terapije vedno znova odpirajo **poglabljena**, inovativna okna. Enako tudi v »Nootherapiji«, v smisel usmerjeni, meditativni praksi (Petzold 1983d; Petzold, Orth 2005a); skozi nove dodelave v »filozofski terapevtiki« kot »modrostni terapiji«, z njenimi meditativnimi potmi (idem 1983, Petzold, Orth, Sieper 2010); ali v naravni, krajinski in vrtni terapiji preko »**green meditation**« (idem 2011g) – pristopi, ki našo psihosomatsko tradicijo (Heinl 1993, Leitner, Sieper 2008) razširijo v **ekopsihosomatsko** (Petzold 2006p, Petzold, Moser, Orth 2012).

Pri vseh perspektivah in iniciativah – naj bo to ponovno poudarjeno – vendar ne smemo pozabiti že obstoječe in dokazano poglobiti in izboljšati. S področja integrativne prakse prihaja iz Nemčije, Švice in Norveške – preko »**obravnalnih žurnalov**« tamkajšnjih šol (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010) – stalen tok prakseološkega znanja. Iz tega je nastala »knjižnica« z do sedaj skoraj 200 dokumentiranih (manjših) obravnavalnih potekov. Arhivirani so v internetnem arhivu: <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php>. Podobno izgleda pri supervizorskih žurnalih (Petzold, Orth-Petzold, Ratz 2011). Tu so bile zabeležene preizkušene praksologije, za katere velja, da jih je vredno naprej izboljševati in vpeljati bolj diferencirano – vse z namenom, jih še izboljšati in tako doseči boljše, na *dokazih utemeljeno* učinkovitost. Integrativna terapija je praktično od samega začetka zavračala ozko šolsko razmišljanje (idem 1975k, I, 1982). Tu je že dolgo časa na poti (Leitner 2012; Petzold 2001a), ki jo je v mnogih smislih vodila k preciziranju konceptualnega okvira: nevroznanstveno (Huether, Petzold 2012), antropološko (Petzold 2003e, 2009c), identitetno-teoretično (idem 2012a), gender-teoretično (Abdul-Husein 2011; Petzold, Orth 2011; Schigl 2012), voljno-teoretično (Petzold, Sieper 2008a, c) – če poimenujem le nekatera področja.

Prišlo je tudi do rastoče pregnance v **praksologiji** in metodični uporabi le-te (Petzold Scheiblich, Lammel 2012). Vendar se zdi, in to seveda ni presenetljivo, da se je znanje teh mnogo let delujočih strokovnjakov (v 1970 in 1980 usposobljenih psihoterapevtov, socialnih terapevtov, učnih terapevtov, vse do mlajših generacij) razvilo v široko paleto. Odvisno je seveda od zanimanja za branje in za nadaljnje izobraževanje in nenazadnje tudi od želje po srkanju novega znanja, od negovanja profesionalne radovednosti ali pripravljenosti podeliti lastni »clinical wisdom«. Ravno to deljenje kliničnih izkušenj starejših kolegov, se ne sme podcenjevati. Kajti, »umetnost« dobre terapije je utemeljena predvsem na rezervoarju scenskega in atmosferskega akumuliranja procesnih potekov, naracij (Petzold 2003a), kar omogoča odkrivanje funkcionalnih in disfunkcionalnih shem naracij (ibid. 334). Vsekakor pa je pomembno, da se te izkušnje teoretično reflektirajo, kritično-samokritično opazujejo, kolegialno diskutirajo, da se jih skozi nadaljnje usposabljanje na novo osvetlijo ter primerjajo/uskladijo z novimi rezultati raziskav – vse to v odprtosti za potrebne revizije lastnih konceptov. Tako nastane namreč bogat inventar uporabnih praks, ki bo priklican predvsem subliminalno iz »*retrieval-spomina*« – iz ponovno vzpostavljenega spomina (ibid. 561f). Te prakse pridejo tako rekoč »iz intuicije« v »performanco«, podobno kot verziran skladatelj zapiše svojo kompozicijo, brez da si svoje teoretično glasbeno znanje nenehno reflektivno ozavešča. A vendar je tu, se v tem delu izrazi, postane tako dostopna za refleksijo in prispeva k razvoju neke stvaritve. In prav take refleksije »intuitivne« performance (neke terapije, nekega poteka terapije – najbolje tonsko ali videodokumentirano ali sistematično protokolirano; primerjaj s Check-List Petzold 2005s, Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010) vodijo k nenehnemu **poglabljanju**. V »metahermenevtični večnivojski refleksiji« (idem 2003a, 34, 68), izvedeni zase in za supervizijo ali intervizijo, se – ko se informacije *intramentalno* povežejo in **emergirajo** nove rešitve na višji ravni – nato generira **inovacija**. Pri tem pa raste emergentni potencial sistema v celoti (Petzold 1998a, 36ff., 312). To se še bolj okrepi, ko pridejo v kolegialnih ko-respondenčnih procesih, v polilogih (kot so supervizije

in intervizije), do izraza *intermentalni* sinergijski učinki. Ti lahko podprejo poglobitev obstoječega znanja, kakor tudi podžgejo ko-kreativne inovacije, tako da postanejo možni efekti *enlargement-a*, *enrichment-a in empowerment-a* (efekti širitve, obogatitve in opolnomočenja). Kjer refleksija in diskurzivna izmenjava ni omogočena, se opisani procesi »*strokovnega enlargement-a*« ne zgodijo ali se zgodijo omejeno in nastanejo rutine brez razvoja, zavajajoče zadovoljstvo z lastno kompetenco in performanco – neka samozadostnost. Na tak način poglobljanje ne more slediti. Le-ta potrebuje polilog, korespondenco (Petzold 2002c, 2003a), drugi pogled, konstruktiven dvom – tako svoj, kot od drugih. Poglobitev, širitev in pridobitev v »višino«, potrebuje druge ideje – potrebuje ko-kreativnost.

3. Konstruktivni dvom: v starem novo – v novem staro – novo v starem

Za integrativne terapije je značilno, da je – kot je razvidno tudi iz serije mojih več kot 30tih, terapevtske šole presegajočih knjig »Vergleichende und Innovative Psychotherapie« (»Primerjalna in inovativna Psihoterapija«) – kot prva (ali pa vsaj na vztrajen način) obravnavala temeljna vprašanja na mnogih področjih psihoterapije. Ozadje za to je načelna drža »Problematiziranja«. Foucault (1996) jo vidi kot temeljno kvaliteto tradicije zahodnega, filozofsko-znanstvenega mišljenja. Zahodna filozofija je že v antiki ubrala drugačno POT kot verski in cerkveni diskurzi in metapripovedi. Sokrat je zakoračil drugačno pot z njegovimi »eurističnimi«, ovrgujočimi apriornimi mnenji in njegovimi »maieutičnimi« zasnutki – načini, ki podpirajo spoznavne procese, pri katerih je povdaril še njegovo zadnje »nevédenje« (kot védenje: »Vem, da ne vem«). S tem se je nahajal v tradiciji znanje ustvarjajočega raziskovanja samega sebe, »gnothi seauton« (spoznaj samega sebe!) – reka, pripisanega Thalesu iz Milet-a ali Chilonu iz Lakedämon-a, enemu od sedmih modrecev. Rek je stal kot napis na delfskem Apolonovem (bog umetnosti in znanja) templju. S Sofisti (Pyrrhon iz Elide in njegova šola skeptikov), mislecev kasnejše akademija (Aenesidemus, Sextus Empiricus) se je izoblikovala skeptična, kritična, odkrita drža. V sodobnem času je v tej vrsti vredno omeniti renesančne humaniste od Lorenzo Valla, do med drugim Desiderius Erasmus, nato Descartes, Montaigne, Bayle, Hume, v sedanosti »Misleci razlike« (Deleuzovo delo), kot Deleuze, Derrida, Foucault, Lyotard, Ricoeur, ki so tudi referenčni filozofi integrativne terapije (Petzold 2002p).

V tej tradicionalni liniji se najdejo problematizirajoča, odprto postavljena »vprašanja in dvomi«:

»Je temu res tako?«, »Kateri so razlogi za to?«, »S čim je to upravičeno?«, »Kašni so cilji?«, »Komu služijo?«, »Kaj je resnica?«, »Kaj je res?«, »Kaj je prav ali narobe?«

S takimi vprašanji dvoma, ki v glavnem iniciirajo neko iskanje, smo se postavili zavestno namenoma v filozofsko-sekularno spoznavno tradicijo zahoda. Ta procesna pot spoznavanja »kultiviranega dvoma« (Sieper, Petzold, 1965) je postala v grški filozofiji že kmalu jasna: potrebno je vaditi konstruktivno dvomiti, saj je veliko ljudem dvomiti neprijetno. Povezano s tem je pogosto tudi nega »nadgradne kritike« (Petzold 2002a; Sieper 2006) kot konstruktivnega stila, ki ga je prav tako potrebno uvaditi. Le-ta naj bi nadomestil pogosto »popadljivo in uničujočo kritiko«.

»**Nadgradna kritika** je proces refleksivnega opazovanja in analiziranja problematiziranega primerjanja in vrednotenja konkretnih dejstev (npr. dokumenti,

delovanje) ali virtualnih stvarnosti (npr. stališča, ideje) iz ekscentričnosti, iz večperspektivnega pogleda, na temelju legitimnih meril (za psihoterapijo: človeškost, človeško dostojanstvo in pravičnost; znanost in klinična strokovnost) in komuniciranja pri tem v korespondierajočih konsenz-disenz-procesih pridobljenih rezultatih. To na en način pomeni, da se odkrito kritizirane realnosti lahko v smislu presoje optimirajo in razvijajo. Nadgradna kritika je izraz principiелne, ustvarjalne transverzalnosti« (Petzold 2000a).

Nevroznanosti nas pripeljejo do številnih novih perspektiv, ki namesto enostranskega psihoanalitičnega pristopa, podpira behavioralno (ne behavioristično) paradigmo, ki temelji na kognitivnem spoznanju in čustveni izkušnji – kot smo to vedno prakticirali tudi pri integrativnem pristopu (Petzold 1974j, Petzold, Osterhues 1972; Sieper, Petzold 2002). To dvoje tudi ni nujno, da se izključuje, saj gresta razumevanje in vaja z roko v roki. Ob tem ima izoblikovanje »kultiviranega dvoma« pomembno vlogo in sicer: da prevzame mesto »**alarmantnega dvoma**«, z njegovimi spremljajočimi čustvi **zaskrbljenosti, strahu, obupa, odpora** – tako, da lahko postanejo tudi alternativna čustva, kot so radovednost, zanimanje, upanje, zaupanje, odločujoča. Na ta način lahko nova spoznanja prinesejo nove rešitve. S tem pridobimo stanje duha, ki je zapisano v poučnem diskurzu »emancipacija duha« in ki določa integrativno terapijo že od njenih začetkov, navdihnjen s »filozofijo upanja« *Gabriela Marcela* (Marcel 1964, Petzold, Marcel 1976; Petzold 2004f).

Ljudje bi se morali odreči moč jemajočemu slogu zaskrbljujočega dvoma in negovati moči generirajoči slog vzbujenega dvoma. Gojenje le-tega ščiti pred negotovostjo. Kajti, iz radovednosti – namesto iz strahu – izhajajoč dvom, vodi v smer iskanja. Namesto s samouresničujočo prerokbo (Merton) pričakovanega neuspeha, je pospremljen z anticipacijo uspeha. Človek se pri tem uči računati na gotovost, da »se vedno nekaj najde« (Sieper, Petzold 1965).

»**Kultivirani dvom**«, kot pomemben slog mišljenja, čustvovanja in hotenju, ščititi pred napačnimi gotovostmi, varljivimi resnicami in dogmatizmom, saj naredi ljudi radovedne, kreativne in jih opremi z zaupanjem vase. Ciklusa dvoma alarmiranosti/previdnosti, ki lahko vodi v obup, mora nadomesti cikel gotovosti/zaupanja:

Cikel dvoma alarmiranosti/previdnosti:

Dvom → alarmiranost → Iskanje → spodletela rešitev problema → neuspeh → **obup**

Cikel dvoma gotovosti/zaupanja:

Dvom → eksplorativna radovednost → iskanje → uspešna rešitev problema → uspeh → **gotovost/zaupanje**

Danes govorimo tudi o s strani strahu vodenem, *resurse trošečem* slogu dvoma, in o preudarnem, *resurse generirajočem* slogu dvoma. Kajti, zadnjega lahko – v smislu integrativne teorije resursov (Petzold 1997p), gledamo kot dvomeče razmišljenje (»Je to možno?«), kot dvomeče čutenje (»Čutim, da to ni res!«) in hotenje (»To preprosto ne želim verjeti!«) ali kot resurs.

»V učnih terapijah pomeni tako dvomljenje tudi to, da se sme podvomi v stališča učnih terapevtov, v učno terapijo, v njeni vrednosti in uporabi sami. Zaradi tega pa učna terapija ne

trpi, temveč pridobi – seveda, če/ko so ti pomisleki ovrženi« (Petzold, Leitner, Orth, Sieper 2008). Učna terapija pridobi seveda tudi, ko se dvom izkaže za utemeljenega in vodi h konstruktivnim posledicam (ev. morda celo k zamenjavi učnega terapevta, ker npr. s klientom/pacientom ne »pašeta« skupaj).

Ko-respondenčni procesi kultiviranega dvoma pomagajo v **starem** odkriti **ново**. To pomeni **poglobitev**. **Novo** konsistentno implementirati v **staro**, pridobiti nove vidike k dosedanjemu, imenujemo **inovacija**. Vendar pa je najti staro v novem – s tem, da razkrije analitično diskurzno delo (sensu Foucault, glej Dauk 1989) zakrite "dispozitive moči" (Petzold 2009d), prav tako **poglabljanje**. Na splošno bo skozi tako ko-respondiranje podpirana **koherenca** in **konsistenca** celotnega pristopa, ki pridobi na globini, širini in višini.

S tem se dotaknemo obširnih epistemoloških diskurzov med teorijo **korespondence** in teorijo **koherence** in s tem povezane težave. Tu se jih seveda ni možno lotiti in jih razgrniti (glej Petzold 2012i, Bonjour 1985, Thagard 1992, Wiedemann 2012). Poznano je, da sprožijo tradicionalne Korespondenčne teorije raznovrstne probleme, ki so sicer vedno boljše razreševani, vendar pa vodijo tudi k vedno novim nasprotnim argumentom. Po drugi strani pa čista koherenca na pomenski ravni ne ponuja trdnega kriterija resnice in seveda ni nikakršen nadomestek za empirično-eksperimentalna preverjanja hipotez ali veljavnih navedb (kot to lahko vidimo v nekaterih mitotropnih (iz mitov črpajočih) predpostavkah – med drugim pri Freudovi psihoanalizi in v Jungovi psihologiji (Petzold, Orth, Sieper 2012)). V integrativnem pristopu smo se – tudi z ozirom na prakseološko funkcijo metateoretičnih diskurzov za psihoterapijo – trudili za povezavo med teorijo skladnosti in teorijo korespondence (Petzold 1991e). To pa z razlogom, ker je za nas iz kompleksne epistemološke razprave sledilo naslednje: za psihoterapevtske teorije in prakseologije mora veljati tako merilo koherence in konsistence, kot mora biti dana tudi korespondenčna podlaga, ki se orientira »po očitnem«, brez da bi pri tem zdrsnila v naivnost ali v »delno naiven fenomenologizem« (kot je to gestalt terapiji očital Paul Tholey (1986)). Od Antike dalje je bila Aristotelova pragmatika resnice (Metaphys.1011b 25) podlaga klinično-praktičnega delovanja in tudi osnova za sporazumevanje med zdravnikom in njegovim pacientom. Za Aristotela je veljalo, da imajo misli podobnosti (ὁμοίωσις) k v osnovi ležečim stvarjem (πράγματα) (De Interpretat. 16a3). Brez takšne pragmatike zdravniška obravnava ni možna.

Z načinom zapisa »**ko-respondenca**« (Petzold 1978c) sem želel opozoriti na vzajemna **povezovanja**, na primer med leib-subjekti neke skupine ali med skupinami in ko-respondirajočimi polilogi (idem 2002c). Poleg tega tudi na to, da je v diskurzivnih konsens-disens-procesih mogoče najti **zadovoljiv konsens** o tem, o čem je »potrebno govoriti« in kaj »je potrebno storiti« – npr. pri neki obravnavi ali v smislu ciljev obravnave. **Ko-respondenčni proces** je temeljni epistemološki model, a tudi obravnavalno-teoretični, odnosno-teoretični in diskurzno-teoretični model integrativnega pristopa (1991e/2003a Petzold, 94, Leitner 2010). Prav tako se lahko ko-respondira tudi o tem, ali ima neka teorija slabo ali dobro »notranjo koherenco«, ali je to povezano z zadostno »konsistenco« (Bonjour 1985) in »komprehensivnostjo« (Rescher 1973) ali ne, itd. Jaz pravim »zadosten« (*good enough*), ker obstajajo pri zelo kompleksnih teorijah, ki se dotaknejo širokih področij resničnosti, vedno sektorji nedoločljivosti. Ti potrebujejo nadaljna pojasnila s pomočjo inovativnih teoretičnih raziskav, empiričnih preiskav in kreativnih razvojev konceptov. Pri tem lahko novi koncepti z dobrim **povezovanjem** s preostalim pojmovnim aparatom in konceptualnim okvirom, povečajo koherenco in konsistenco nekega sistema (Thagard, 1992), kot to na primer kaže integrativna terapija (glej Petzold 2007h in Sieper 2006). Slednji je za kompleksne teorije neke »sophisticated practice« – torej za psihoterapevtske teorije –

že kar značilen. To pa zahteva neko »**zunanjo** koherenco«: po eni strani v smislu dobrega **povezovanja** z in **sposobnosti navezave** na druge pomembne referenčne teorije v relevantnem znanstvenem področju (kot npr. nevrobiologija, razvojna psihologija, socialna psihologija, itd. (Grawe 1998, 2004, 1994a Petzold, 1998a/2007a, 2003a)). Po drugi strani pa je nujna dobra povezanost z vsakokratnim raziskovalnim kontekstom in z ustreznim praktičnim področjem, kar zahteva »prakseološko prilagoditev«. V **bio-psiho-socio-ekološki** pristopu integrativne terapije se k temu vedno znova stremi in to vedno znova uresničuje (Leitner 2010; Petzold 2001a). Vsaka psihoterapevtska metoda in metoda telesne terapije bi se morala od časa do časa povprašati po njeni **zunani koherenci** in medsebojni povezanosti z drugimi terapevtskimi metodami in referenčnimi znanostmi. Kajti, samo visoka **notranja koherenca** ni dovolj – kot je Kandel (2006, 2008) ugotavljal za psihoanalizo (primerjaj tudi Grünbaum 2006, 2009.; Leitner, Petzold 2009).

Brez *vzajemnega* tesnega povezovanja v raznovrstnih **kontekstih**, je možnost za bifurkacije (sensu K. Lorenz, Strogatz 2001) in "emergenčni potencial" sistemov (Petzold 2007a), in s tem njihova inovacijska moč, omejena. V takem primeru se napake in enostranskost prenašajo naprej še desetletja.

Freudova popredmetenja ki jih je utemeljeno kritiziral že Roy Schafer (1981) (– kot na primer izrazi: »objektni odnos« namesto »intersubjektivni odnos« ali »primer«, namesto »obolet ali obremenjen človek«; ali osredotočenje terapije na »delovni odnos« in na enostransko orientiran transfer, brez upoštevanja odnosnega dogajanja in afilicije (idem 2012c)), so po tem »disfunkcionalno« **staro v novem**. K temu spada tudi enostranski pogled na patologijo, namesto tudi na salutogenezo, na »parent/mother blaming« in na povdarjenost vzrokov za nevroze v zgodnjih letih, namesto na verigo dogodkov v socialnih mrežah v smislu »over the lifespan«. Takšno Freudovo dediščino je potrebno dati v muzej zgodovine psihoterapije (Leitner, Petzold 2009.; Sieper et al 2009) in jo skozi spoštovanja polno »muzejalizacijo« »defunkcionalizirati« (Neurje 1990, 99, Eadem 1991). Tako pripada iz skrajno konservativnih psihoterapevtskih skupnosti kar nekaj takih trditev v muzej – s pojasnilom, da pripadajo preteklosti, da jih je sedanost prehitela, namesto, da se jih naprej »hagiografizira«. Nič pa, kot je Grawe (1998, 2004) že zagovarjal, ni za popolnoma zavreči. Kajti, v starem znanju je tudi veliko uporabnega in funkcionalnega, kar se pri poglobljanju lahko razkrije ali pri arhivskem muzejskem delu na novo pokaže. Odkriti stare napake – z namenom, jih ne ponoviti, stare pozicije z novimi raziskavami bolje utemeljiti ali se jim odpovedati, ker več ne zdržijo ali jim pridati nove dimenzije – to je **inovacija**. Npr.: zelo trdna gender-perspektiva, utemeljeno ekološko razumevanje kot »dynamic systems approach«, integracija nove metodike v performanco (npr. namensko spodbujanje »resilience« (Petzold 2012b; Rutter, 2000)) – koncept (op.prev.: inovacije), ki smo ga uvedli na področje psihoterapije (Petzold, Goffin, Oudhof 1991) iz *klinične razvojne psihologije* oz. iz *psihopatologije* (Masten et al. 1990;. Rutter 1987, 2008 in Ungar 2004, 2008, Werner, Smith 1982). Integrativna terapija, ki samo sebe razume kot »*developmental therapy in the life span*« (2003a Petzold, Sieper 2007), dolguje klinični razvojni psihologiji (Flammer 2010), zlasti longitudinalnim razvojnim raziskavam, zahvalo v smislu: za sistematično (psiho)terapevtsko delo na in s »**cono naslednjega razvoja**« (sensu Vygotsky, primerjaj Petzold 2012e) ali za delo s »protektivnimi faktorji« (Rutter 1985, Petzold, 1995a).

V večini konceptov integrativne terapije je veliko več globine, kot se nam je odpre na prvi, drugi ali tretji pogled. Skozi življenjske in klinične izkušnje »*rastoča kapaciteta zaznavanja, dojetanja, obdelave in kreiranja naših čutov*« odpira nove perspektive – celo v lastnem je tudi ne-prepoznano (Eagleman 2012). Tako sem v modelu »tetradičnega sistema« že od samega začetka koncipiral v »**konflikt centrirano**« obdelavo **patologij**, kot »Freudovsko«

navdihnjeno procesno linijo. Paralelno temu pa procesno linijo usmerjeno v **salutogenezo**, v zdravje in kreativnost, kot igriv, »**v doživetje centriran**« razvoj (Petzold 1974j, 311).

Patogen:		Salutogen:
↓ spomniti	//	stimulirati
↓ ponoviti	//	eksplorirati
↓ predelati	//	integrirati
↓ spremeniti	//	preizkušati

V poznih 1970-ih sem lahko pridal koncept **salutogeneze** Antonovsky-ga (1979), kar sem tudi storil (Lorenz 2004). Zdravje je bilo v integrativnem pristopu vedno pomembno (v razmejitvev tudi od v patologijo fiksiranega Freudovega diskurza), kar pa ne pomeni, da bi bila perspektiva patologije izključena. Ravno nasprotno. Pred mojim stikom z delom Antonovsky-ga, je bil zasnovan dialektični model zdravja in bolezni. V nadaljnjih letih sem ga dodelal (Petzold, Schuch 1991, idem 2003a). Tudi prva različica moje »antropološke temeljne formule« iz leta 1965 je imela neko kompleksno bogastvo, katerega poglobljam še danes (kot npr. v novejšem delu na psihofizični problematiki, v delu na »odnosih telo-duša-duh-svet« (Petzold 2009c, primerjaj 2003e, 2012i)). Takrat sem v kontekstu programskega eseja h Gerontoterapiji zapisal:

»L'homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (življenjski svet) – Človek je bitje telesa-duše-duha, v socialnem in ekološkem življenjskem okolju (v življenjskem svetu)« (Petzold 1965,18).

Celotna daljnosežnost, globina, bogastvo mojih takratnih modelov, mi v času formulacije letih še ni bila povsem »jasna«, čeprav mi je pri nadaljnji dodelavi že kmalu postalo jasno, kakšno delovno nalogo sem si formulo nekega »*modèle biologique psychologique, sociologique, écologique, dit biopsychosocioécologique appliqué du vieillissement*« (ibid.) naložil. Pomeni: »formulo nekega »biološkega, psihološkega, ekološkega, torej biopsihosocialekološkega modela staranja« v življenjskem obdobju. Še vedno črпам iz teh zgodnjih modelov in pri tem odkrivam vedno nekaj novega, dragocenega (»notranji prostor suverenosti«, »creating styles«, itd.). Mnogi ljudje odkrijejo, da leži v mislih v otroštvu, že več »smisla«, kot se je zdelo, da bi ga imeli namen izraziti ali kot bi ga bilo možno dojeti. Kot sem ob pogledu nazaj, na mojo »intelektualno biografijo« (idem 2011i, j), lahko ugotavljal vodi razvoj v »podpirajočem okolju« celo življenje k rastoči »kapaciteti zaznavanja, dožemanja, obdelave in ustvarjanja naših čutenj« – dokler je za to na voljo cerebralna zmogljivost. To je koristno početje – tudi v smislu pogledati na izvor lastnih misli in njihovih poti, katere smo integrirali tudi v učno terapijo (Petzold, Leitner et al. 2008). To velja tudi za pogled na **kompetence** (sposobnosti, vedenje) in **performance** (izurjenost, zmožnosti), ki so nam bila posredovana v »socializaciji terapevtskega izobraževanja« in skozi »socializacijo tokom poklicne dejavnosti«, ki nas v vsakdanji praksi obdaruje z nenehnim tokom dragocenih izkušenj. V tak kontekst »poglobljanja« in »inovacije« naj bi bile postavljane tudi pripombe (ki sledijo v nadaljevanju) k »štirim **POTEM** zdravljenja in **vzpodbujanja**«, kot specifični terapevtski postopki, in »14 ozdravljajočih oz. delujočih dejavnikov«, kot procesnih dejavnikov. Sicer izhajajo iz leta 1980, danes pa se jih uporablja kot zelo diferencirano, za integrativno terapijo specifično **praxeologijo** – ne le kot klinične, tehnično-obravnavne intervencije, temveč kot principi za »zdravju zavestnejše in zdravilne« oz. »razvoj pospešujoče in deficite kompenzirajoče« življenjske izkušnje. Presenetljivo je, da je pri veliko mojih kolegih tisto »**in vzpodbujanja**« ostalo prezrto, preskočeno, pozabljeno in se je govorilo le o »poteh zdravljenja«. V patologijo usmerjen diskurz se vedno znova pririne

v ospredje – pogosto neopazno – kot »**staro v novem**«. To postane v takem primeru nenamerne izpustitve razvidno in zahteva popravek oz. dopolnitev.

3.1 »Štiri **POTI**« in »14 delujočih dejavnikov« – patogenetska poglobitev, salutogenetska inovacija in vice versa

Štiri **POTI** premerjajo področja zdravstva in cone obremenitev, da bi jih v transfersalnem prečenju raziskale in – kjer potrebno – v njih postale učinkovite. **Faktorje** se ob tem vključuje procesno. Pri tem vključuje integrativna terapevtska prakseologija v diagnostiko in terapevtsko, poleg kliničnih, v **patogenezo**-usmerjenih perspektiv in intervencijskih usmeritev, nenehno tudi **salutogenetske** perspektive in možnosti obravnave. V primerjavi z psihoanalitično-globinsko psihološko paradigmo, je to **prekoračitev**, neka **inovacija**. Hkrati se mora v smeri **poglobitve** dodelati tudi razumevanje in ravnanje z za bolezni relevantnimi dinamikami. Za patogenezo so pomembni: deficiti, motnje, traume, konflikti, torej obremenitve in težave, pri katerih delujejo **coping**-stili ali se jih je v ta namen potrebno priučiti. Za salutogeneze so relevantni: resursi, zaščitni faktorji, potenciali, rezilienca, izkušnje obvladovanja/razreševanja, katerih se lotimo s **Creating**-stili (Petzold 1997p). V »teragnostični« proces obravnave, ki diagnostično in terapevtsko nenehno povezuje, morata biti upoštevana oba stila. V njiju bodo tako dani/obstoječi **problemi (P)** ustrezno zajeti in rangirani. Le takrat je namreč možno *utemeljeno*, »v rešitev usmerjeno« delo, v konflikte in v probleme razrešujoče delo, ki ne potiska, zanika/zataja ali se izogiba. V motu »usmerjenost v rešitev, namesto usmerjenosti v konflikt«, tiči logična napaka. Isto lahko rečemo tudi za »usmerjenost v resurse«, v kolikor prisotne in manjkjoče **resurse (R)** ne zajame skrbno. Kako naj bi se sicer zgodila *utemeljena*, »v resurse usmerjena« praksa, ki specifično »iskanje resursov« sploh omogoči (ibid.)? Nenazadnje je potrebno v obzir vzeti tudi možne chances oz. **potenciale (P)** – to, kar še ni bilo realizirano, temveč je lahko odkrito v »prostoru možnosti« (Winnicott, 1965) ali v nekem zavestnem »načrtovanju življenjskega cilja« (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998; Petzold, Orth 2008). **PRP**-perspektiva (idem 1997p/1998a, 272, 300f.) je pomembna v diagnostičnem in terapevtskem oziru. Razširi namreč pogled na človeka kot ustvarjalno bitje – kot to zastopa integrativna perspektiva s svojo »antropologijo ustvarjalnega človeka«, pa naj bo še tako ujet v bolezen in trpljenje (Orth, Petzold 1993).

»**Potenciali** so možnosti moje osebnosti, ki jih do sedaj še nisem odkril in aktualiziral; ali jih sicer videl, vendar jih nisem mogel uporabiti kot 'priložnost za razvoj': morda zaradi pomanjkanja poguma (asertivnost), zaradi decouragierte (oropane poguma) radovednosti ali odsotnosti 'potential space' (Winnicott); eventualno tudi zaradi slepote za obstoječe priložnosti okolja, morda tudi zaradi neizkušenosti učinkovito zagrabiti priložnost in jih (iz te moči) *poetično* oblikovati. Potenciali so torej neuporabljeni prostori možnosti, v lastni osebi in v njenem kontekstu/kontinuumu; prostori, ki čakajo na to, da se jih odpre in uporabi kot angažma zase, za naložbo vase in v druge, tako, da napravim iz razgrinjanja mojih potencialov in s tem 'samega sebe za projekt'« (Petzold 2009d, 46).

Potenciali, kot ustvarjalne sile za zapolnjevanje prostora možnost, morajo biti v psihoterapijah uporabljeni in upoštevani. To se dogaja še vedno preredko.

Zaradi obvezne transparentnosti je potrebno v terapiji »**štiri POTI**« pacientom odprto pojasniti. Pacientom (klientom, lehranalizantom) pa jih pojasnimo tudi zaradi agogičnih, psihoedukativnih načel integrativne terapije, (oporaba »teorije kot intervencije« (Petzold, Orth 1994a)). To spada k procesom obravnave in procesom odkrivanja samega sebe

(Petzold, Orth, Sieper 2006). Štiri poti bodo z vami v smislu kvalitete »**čutilne und smiselne refleksivnosti**« na novo preiščene: reflektirano, preiščujoče in še naprej »čustveno inteligentno« čuteče in raziskujoče poglobljene (Heuring, Petzold 2003). »Štiri poti zdravljenja in vzpodbujanja' so v končni fazi 'strategije razvoja', ki pomagajo strukturirati s strani čutil in smisla vodeno življenje. Zato so tudi primerne za razkrivanje ozdravljajočih in spodbudnih učinkov pri ljudeh...« (Petzold, Orth, Sieper, 2005 S . 55). Nudijo namreč – poleg terapije same – poti za zdrav način življenja v življenju vsakdana (Handlir 2009). Pacientom naj bi bile na voljo tudi še po terapiji, tako da lahko »samodiagnostično« od časa do časa preverijo, ali so na »dobri poti« ali so na tej poti potrebne ev. korekture, za kar bi lahko uporabili enega od »**14 ozdravljajočih oz. delujočih dejavnikov**« integrativne terapije (Petzold 1993p).

3.1.1 »14 ozdravljajočih oz. delujočih dejavnikov«

Tudi o dejavnikih, ki postanejo v terapevtskem dogajanju kot **integrirane odnosne izkušnje** (Petzold 2012c) doživetveno možne, in s tem tudi možne **interiorizacije** (Petzold 2012e), se je potrebno s pacienti pogovoriti **diferencirano** in psihoedukativno – ali z lehranalizanti (pri lehr-analizah) v smislu primera, kot pripravo na refleksijo lastnega terapevtskega dela. Na ta način je lahko na tej informirani osnovi skupaj preverjeno in prepoznano, kaj je za njih dobro (Petzold, Leitner, Orth, Sieper 2008). V nobenem primeru ne gre le za terapevtske dejavnike, ki smo jih dodelali na bazi literature delujočih dejavnikov iz 1980tih/1990tih, in na podlagi analize več sto poročil obravnav iz integrativne terapije. Temveč smo ta pogled dopolnili s sprejemom literature o longitudinalnih razvojno-psiholoških in razvojno-psihopatoloških raziskavah zaščitnih dejavnikov in dejavnikov tveganja (Masten, Garmezy 1985; Rutter 1987, Rolf et al. 1990; Petzold, Goffin, Oudhof 1991). Tako smo našli **14 salutogenetskih** učinkujočih momentov za zdrav razvoj preko celotne življenjske dobe, ki prispevajo tudi k **izgradnji rezilience** (ibid., Petzold, Müller 2003, 2004; Petzold 2012b) in naj bi skupno vodili k neki osebni »**umetnosti življenja**« (idem 1999q) in nekemu »**vedremu življenjskemu slogu**«. Nedavno smo le-temu posvetili večje delo, na katerega se moramo tu sklicevati (Petzold, Moser, Orth 2012).

»14 ozdravljajočih oz. delujočih dejavnikov«:

1. Vživljajoče razumevanje, empatija **VR**
2. Emocionalno sprejemanje in podpora **EP**
3. Pomoč pri reševanju praktičnih življenjskih problemov **PPP**
4. Podpiranje/vzpodbujanje emocionalnega izražanja in moči odločanja **EI**
5. Podpiranje/vzpodbujanje uvida, doživetja smisla, »aha-doživetja« **AD**
6. Podpiranje/vzpodbujanje komunikativnih kompetenz in sposobnosti za odnose **KK**
7. Podpiranje/vzpodbujanje telesnega zavedanja, samoregulacije, psihofizičnega sproščanja **TZ**
8. Podpiranje/vzpodbujanje sposobnosti učenja, učnih procesov in interesov **ZU**

9. Podpiranje/vzpodbujanje kreativnih možnosti doživljanja in moči ustvarjanja **KMU**
 10. Izoblikovanje pozitivnih perspektiv za prihodnost in horizontov pričakovanj **PP**
 11. Podpiranje/vzpodbujanje pozitivnega osebnega odnosa do vrednot; konsolidiranje eksistencialnih dimenzij **PV**
 12. Podpiranje/vzpodbujanje pregnantnega doživljanja lastnega selfa in lastne identitete ter pozitivnih občutkov in mišljenja o sebi – pomeni: »osebne suverenosti« **PI**
 13. Podpiranje/vzpodbujanje nosilne socialne mreže **NSM**
 14. Omogočiti izkušnje »empowermenta« in solidarnosti **IS**
- (Petzold 1993p, tu revid. iz idem 2008d)

Če so ti dejavniki v terapevtskih procesih sistematično upoštevani (kot npr. v **POTEH** zdravljenja in vzpodbujanja), učinkujejo v obravnavi življenjski starosti specifični, salutogeno-protektivni in rezilienčni faktorji (Petzold, Müller 2004c, d; Erpelding 2012) – v smislu integrativnega »life span development approach« (Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Sieper 2007). To povečuje možnost dolgotrajnostni delovanja.

Učinkovitost, znanstvenost, ekonomičnost in neoporečnost, je treba utemeljiti z raziskavami. To je odgovornost vsake »professional community«, torej tudi odgovornost »integrativnih terapevtov«, in sicer na vseh ravneh.

Ta naloga se postavlja učečim in raziskujočim, a prav tako tudi praktikom, ki naj bi svojo prakso dokumentirali in o tem poročali – z namenom svoj »clinical wisdom« deliti dalje. Končno se tudi šele nastajajočim (v izobraževanju) terapevtom postavlja naloga, svoje izkušnje s priučenimi metodami zbrati in jih dati na razpolago za diskurz (zaključne naloge, zapisi obravnav, magistrske teze, itd.).

Te procese sem do sedaj v okviru integrativne terapije poskušal z **inovacijami** in **poglabljanjem podpirati** na vseh teh ravneh: in sicer s prispevki o tvorjenju teorije, o raziskovanju in osnovnih načelih, preko zagotavljanja možnosti publikacije (serije knjig, revij, internetni arhivi, itd), s spodbujanjem znanstvenega dela in njihovega spremljanja. To so naloge, ki morajo biti porazdeljene na mnoge in ki zahtevajo po možnosti optimalno koordinacijo. Na ta način je kakovost procesa zagotovljena in se v svoji metodiki lahko naprej razvija (ustrezne modele in raziskave smo predložili: Leitner et al. 2008, 2009, Petzold., Hass et al 1995;. Petzold, Rainals et al. 2006;. Steffan, Petzold, 2001, itd.).

Kar se tiče dela s **14 dejavniki**, ki so po eni strani v kliničnih procesih obravnave »ozdravljajoči dejavniki« in po drugi v podpornih procesih »delujoči dejavniki«, ki želijo povzročiti bio-psiho-sozial-ekološke spremembe, je poglobljanje vsekakor potrebno. »Štiri **POTI**« so ja oboje: poti **zdravljenja** in poti **spodbujanja in podpore**. Ponuditi »optimalno kombinacijo« dejavnikov, ki so *motnjam specifično »ustrezni«, življenjski situaciji primerni, z odnosno dinamično skladni in za gender-zavedanje občutljivi* (Petzold, Orth 2011; Schigl 2012) – in sicer podprte in utemeljene z izkušnjami, teorijami, raziskavami in ko-refleksijo – je to, kar imenujemo »**umetnost**« dobrega terapevta, njegovo pravo »**klinično modrost**«. To vključuje tudi dejstvo, da je dejavnike potrebno skupaj poiskati, spogajati in uporabljati skupaj s pacienti. Z leti razvijajo tako mnogi terapevti visoko »intuitivno kompetenco«, ki je ni

mogoče – še posebno ne z manualizacijo – opustiti ali nadomestiti. Vendarle je potrebno tu ustvariti in dokumentirati še več zagotavljenega znanja, zlasti **specifičnega za motnje** – z namenom optimirati pacientove možnosti obravnave in uspeha.

Tudi na temo o delovanju in učinkovitosti dejavnikov, ki koristijo zdravemu življenjskemu slogu (seveda, če jih posameznik v svojem načinu življenja upošteva), je potrebno še veliko raziskovalnega dela. Pri branju 14 dejavnikov se lahko človek preprosto vpraša: »Koliko od teh vplivov je v mojem življenju in v moji socialni mreži delujočih?« »Koliko teh dejavnikov lahko generiram sam in kjer nujno potrebujem druge, prijatelje, znance, sorodnike?« Skupna **procesualna** refleksija **POTI** in **dejavnikov v afilialni naravnosti** terapevtske navezanosti (idem 2012C, Petzold, Müller 2005/2007), senzibilizira paciente za to, kaj jim v življenju ev. manjka, kaj iščejo, kaj morajo »negovati« in kaj razvijati. Vprašanje: katera kombinacija dejavnikov je za paciente »**eutimna**« (Petzold, Moser, Orth, 2012) – pomeni, kaj jim posebno »dobro dene« in jim lahko doprinese k njihovi »osebni suverenosti«, postane v vsaki terapiji pomembno. Povsod tam, kjer se dela z modelom dejavnikov delovanja – npr. tudi pri pristopu Klause Graweja (et al. 1994) – je problem »optimalne kombinacije« teh dejavnikov do danes še vedno nezadovoljivo rešen (Grawe, et al. 1999, Dick et al. 1999; Smith et al. 1999). Temu problemu je pri 14 dejavnikih, (ki se tudi ne »pojavi« vedno povsem jasno ali jih ni vedno možno jasno »uporabiti« ali se o njih »dogovoriti«) le s kvantitativnimi raziskovalnimi pristopi težko priti do živega. Še posebej, ker se dejavniki stekajo skupaj s sinergičnimi efekti. Zato so na mestu kvalitativne refleksije, v katerem se zberejo in hermenevtično ovrednotijo klinično-teoretične argumentacije in teoretične utemeljitve iz vsakdana pacientov in terapevtov. To terja:

- a) razkritje namenov terapevta,
- b) vključitev resonance pacienta in
- c) dokumentacijo skupne ocene intervencije glede na njihovo učinkovitost.

Do sedaj so, sicer že zelo obširni »obravnavni dnevnik« iz integrativne terapije, še vedno premalo podrobni (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010). Kajti običajno so tu navedene le navedbe terapevtov. To je za **poglobitev** znanja o tej temi premalo in premalo za **inovacijo**, a tudi za proces terapije same. Zlasti še, ker je temu, kar »dene dobro« pripisovano veliko manjši pomen, kot znanju o škodljivemu (Gunkel, Kruse 2004)! K inovativnemu članku Alvina Mahrerja (et al. 1987) na temo »good moments in psychotherapie« je zaenkrat sledilo še relativno malo nadaljnjih raziskav, in predvsem prakseoloških oz. praktičnih prenosov v prakso. Temu ustrezne so zato tudi ravni znanja o varovalnih dejavnikih in rezilienci v psihoterapiji, ki temeljijo na materialih iz psihoterapevtske prakse (primerj. za integrativno terapijo: Fehr-Suter 2005; Heineremann, Kind 1998; Mahler 2007; Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold, Müller 2004c, d). Za konkretno prakso terapije je taka prakseološka vrzel v znanju prav tako neugodna. Kajti, prvo iskustveno polje s posrečenimi »potmi« in z »dejavniki« po meri, je »sorodno (afiliale) drug z drugim« nekega terapevtskega odnosa sploh, kjer se v nekem zaščitenem okviru, v »**uspelem približevanju**«, v nekem »**pogajanju meja in pozicij**«, lahko **interiorizirajo** benigne izkušnje (sensu Vygotsky 1992; Petzold 2012e). Taka pogajanja naredijo po eni strani na mikro ravni ljubezni polne, naklonjene, bližnje odnose. Po drugi strani pa tvorijo na makro ravni kvalitete integritete in zaupanja, kot bi le-te morale biti značilne za demokratične procese fair-playa pri pogajanjih (primerjaj Rawls 1979, 2002; Kelly 2006; Höffe 2006). Učni terapevti in psihoterapevti ne bi smeli normative in moralne makroperspektive nikoli pozabiti. Le-ti jim namreč, v okviru svobode in skrbi za skupno dobro, omogočijo, da lahko delajo terapije s svobodnimi ljudmi in za svobodne ljudi – kot neko obliko »kulturnega dela« (Petzold, Orth, Sieper 2012). To mora v končni fazi imeti vpliv vse do terapevtskih oz. lehr-terapevtskih odnosov, ki naj bi bili za take kvalitete kot model (Petzold, Leitner et al. 2008). V našem razširjenem koncept Vygotskega govorimo o »**integrativni interiorizaciji**« kot celostnem »embodiment-u« (prim. Petzold

2012e, i). To pomeni, da se neka oseba, interpersonalno izkušena (s strani terapevta je doživela spoštovanje), skozi celostno ponotranjenje na kognitivnem, emocionalnem in telesno-motoričnem nivoju, nauči čutiti in spoštovati samega sebe – torej – doživi **lastno vrednost in ljubezen do samega sebe** (Keller 2007). Če to uspe, potem lahko v njenem vsakdanu s svojo družino, prijatelji, sodelavci pacienti in klienti poskrbi za to, da je v njenem življenju zadosti delujočih benignih dejavnikov in da jih lahko uporablja za njeno osebno rast. To začutenje in »preletje« drobnozrnatih »procesov medčloveškega« v »**kompleksni pozornosti**« (Petzold 2009f, 2012c; idem, Moser, Orth 2012), omogoči integracijo »**vitalne evidentnosti**« skozi »telesno doživetje, čustveno izkušnjo in kognitivno uvidenje«. (prim. Petzold 2003a, 633, 694f).

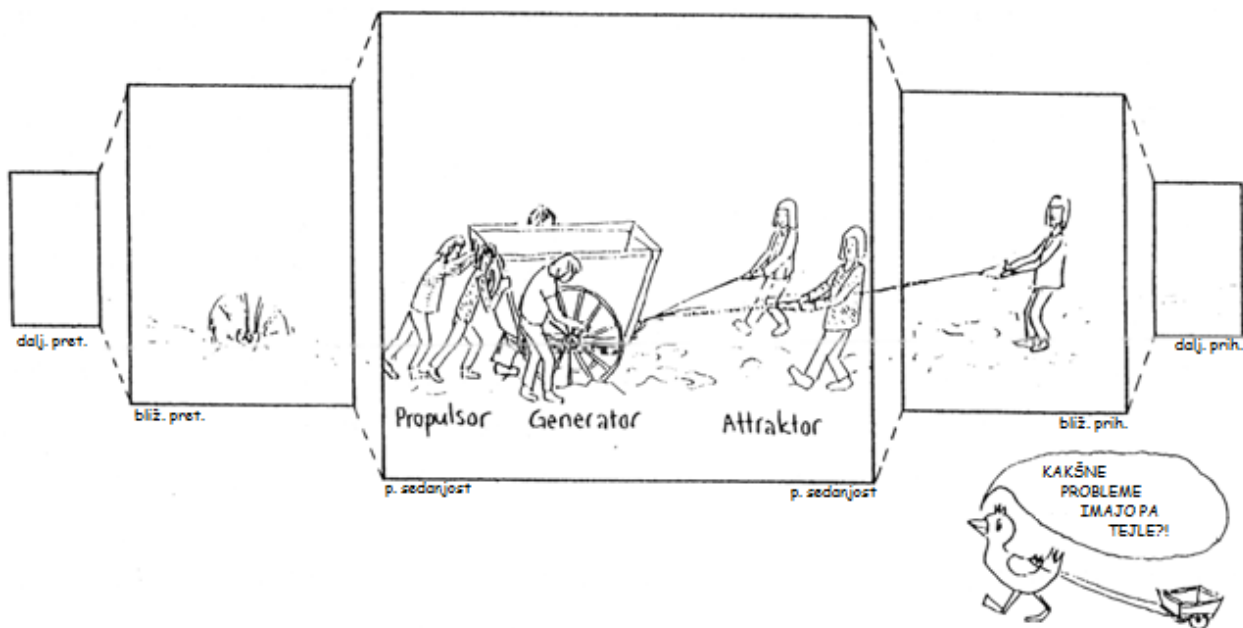
3.1.2 Kronotopos – h teoretični kontekst-kontinuum vključenosti v prozes orientieranega dela s *POTMI* in dejavniki

V osnovi dela s »štirimi *POTMI* zdravljenja in vzpodbujanja oz. podpore« leži »**filozofija poti**« (Petzold, Orth 2004b), »heraklitične poti« v procesih spreminjanja nekega nenehno spreminjajočega se sveta (Petzold, Sieper 1988b). To je koncept, ki je za naše celotno delo odločilen (idem 2005r, t, 2007u; Petzold, Orth, Sieper 2008a; Sieper et al. 2007).

»Človeško življenje je heraklitična *pot* skozi čas, proces v nenehnem spreminjanju sveta, ki je s tem obenem tudi kreativno-kokreativno oblikovanje **življenjske poti**. Na tej poti subjekti – skozi vzpostavljanje navezav in povezav (v vse smeri in čas presegajoče), vedno bolj in neprestano prepoznavajo in tvorijo *smisel* (op.prev.: nemško Sinn). Takšen *smisel* bo vedno znova prekoračen, se lahko vedno znova spremeni. Ko se spremenijo življenjske razmere, se spremeni 'svet'«. V stari pravilni nemščini pomeni »*sin*« potovanje, pot. Človek je »*semper in via*«. Življenjska pot, če jo zavestno izmerimo in smo za spremembe 'pokrajine', skozi katero teče, odprti, ponuja možnosti, da tudi sami postanemo ustvarjalni in lahko iz vsega tega in z vsem tem, kar na poti srečamo, ustvarimo *smisel* - naš *smisel* kot ko-kreacijo. S takšno 'filozofijo poti' v ozadju sta zato izobraževalno delo in terapija (Petzold, Sieper 1970) kreativna procesa spremljanja ljudi na poteh ko-kreativnega ustvarjanja smisla« (Petzold 1971k).

Za temi razmišljanji je tudi – meni takrat nezavedno, a danes zelo jasno – moja od otroštva naprej negovana Budo-praksa, pot (*do*) borilne veščine daljnega vzhoda. Pri pisanju zgornjega citata sem imel na tem področju že 20 let izkušenj, ki so prišle pri teh razmišljanjih v upoštevanje (Petzold 2004i).

Z naslonitvijo na Lewinov 'koncept življenjskega prostora časovne perspektive' (Zabransky, Soff 1998), sem zajel *POT* subjekta, skozi prostor in čas, »kronotop« (Bachtin 2008) njegovega življenja, v metaforo »življenjskega vozila«.



Sl. 2: Življenjsko vozilo na poti življenja: propulsorji, generatorji, atraktorji – kot dinamične sile (iz: *Petzold 1998a*, 301)

Legenda: Z resursi bogate osebnosti so – kar se tiče njihove lastne osebne življenjske poti, njihove poklicne kariere, njihove družinskih in profesionalnih nalog – v visoki meri reflektirane, sposobne čustvene regulacije in se ponašajo z močno voljo (Petzold, Orth 2008). Razpolagajo z dobrimi sposobnostmi za meta-refleksijo in za ko-responderajoči reflektivni proces. To pa tudi pomeni, da se svoje preteklosti, njihovega razvoja – z vsemi vzponi in padci, zavedajo. Tako lahko ustrezno dojamejo svojo sedanjost in jo z uporabo svojih življenjskih in poklicnih izkušenj kot resursov, preudarno oblikujejo – oziroma – zavedajoč se rizika ocenijo svojo prihodnost skozi v izkušnjah utemeljeno prospekcijsko, jo inovativno načrtujejo in realizirajo. **Življenjske izkušnje** so pri prehodu skozi življenjsko pot **interiorizirani** vzorci razreševanja problemov, vzorci za uporabo resursov, vzorci za prepoznavo priložnosti – kot strukturirne strategije za razreševanje **težav** (to so na eni strani naloge/Challenges in na drugi strani katastrofe/desasters), nadalje za ustrezno uporabo **resursov** (planiranje, upravljanje, mobilizacija resursov), in ne nazadnje za uporabo **potencialov** (lastnih talentov, sposobnosti v mreži, možnosti konteksta). Takšno **znanje na podlagi izkušenj** premika »življenjski voz« naprej (glej sliko 2). Je pomembna komponenta motivacijskih sil (Jäckel 1991), je osnova za gradnjo volcij (Petzold, Sieper 2008a) in za omogočanje doseganja ciljev (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998). V integrativnem smislu **interiorizirane** izkušnje (idem 2012e) neke s pozitivnimi dožitvi, spodbudami in uspehom nasičene **preteklosti** (npr. pohvale in zaupanje staršev ali drugih bližnjih) pomagajo premikati življenjski voz naprej in ga obdržati na dobri poti. Tu govorimo o »propulsorjih«, interioriziranih »notranjih pomočnikov« - kot pravi moj koncept (idem 1975m), ki so za subjekt postali osebni resursi. »Notranji sovražniki« (L'ennemi de l'intérieur, idem, 1965, 5; 2003a, 666), vendarle ovirajo in zavirajo razvoj, včasih celo življenje. Zato poskušamo naše »notranje prijatelje in sovražnike« diagnostično dojeti in terapevtsko pripeljati v koristno konstelacijo (Petzold, Orth 1994a). Opremljen je s pozitivnimi propulzorji, interioriziranimi prijatelji, uspe ljudem uresničiti »prijateljstvo s samim seboj« in generirati resurse tudi v **sedanjosti**; mobilizirati ljudi iz osebnega bližnjega kroga, iz »konvoja«, kot podporo sebi (*support*). Za uspešno upravljanje in oblikovanje življenja lahko razvijejo, tako rekoč kot »generatorji«, visoko učinkovitost – vse z namenom ohraniti »življenjski voz« na pravi poti. Zavedanje preteklosti in pregled sedanjosti sta pomembni kvaliteti kot podlaga za načrtovanje **prihodnosti** – le-ta je v večini terapijah zastavljena postavka. Dobra prihodnost (zato dela človek ja terapijo!) zahteva anticipatorno, vizionarsko razvijanje ciljev, sistematično načrtovanje in konsekvantno izvajanje strategij – z namenom, te cilje doseči. Terapija mora take procese soiniciirati in podpirati, z namenom koristiti sile (govorimo o »**atraktorjih**«) izhajajoče iz osebnih načrtov, prihodnjih nalog in zastavljenih ciljev. Še posebej pri težkih življenjskih zgodbah – kot npr. pri ljudeh iz zapostavljenih okolij, »minus-milieu« (Hecht, Petzold, Scheiblich 2012), tistimi, z dolgimi, kronificiranimi boleznimi, potrebujejo kompetentno, včasih večletno »**spremljanje kariere**«, s sistematično, multimodalno uporabo »**POTI**« in »učinkovitih in razvojnih dejavnikov« (Petzold, Hentschel 1991), pri kompleksnem konceptu obravnave (Petzold, Sieper 2008c, 520f). Sicer so njihove možnosti res majhne. V konvencionalni psihoterapiji, zlasti v privatnih psihoterapevtskih praksah psihoanalitičnih, psihodinamičnih in humanistično-psiholoških smeri, so možnosti za te zelo bolne ljudi v resnici zelo majhne (Grawe 2005a; Hilgers, 1997; Petzold 2009f). Kajti ti, v srednji sloj usmerjeni postopki, imajo

napram »problematičnemu prebivalstvu« ogromen in v pretežni meri zanikan »**ekskluzijski problem**«. Ti postopki imajo na razpolago namreč komaj kakšno specifično, evidentno utemeljeno metodo obravnave in ne ponujajo nobene zadovoljive »družbe z enako potjo« (primerjaj Hartz, Petzold 2010; Petzold, Heintz, Walch, 1983). Brez takega »konvoja«, kot ga ponuja »**četrti POT**« z ozdraviljujočimi dejavniki **2-EP, 3-PPP, 13-NSM, 14-IS**, so marginalizirani, ekskludirani ljudje, v veliki nevarnosti (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2007; Hecht et al. 2012).

Ljudje in njegovi predhodniki so grupne živali, ki potuje v **poliadah** kot združbe z enako potjo (konvoji) že približno 85 000 generacij, in »gredo« skozi evolucijo. Preživeli bi lahko in preživijo lahko le v med seboj sodelujoči skupnosti. Mi hodimo, kot že rečeno, po tem svetu že dolgo **skupaj**. Potujemo v »konvoju« združbe z enako potjo (Petzold, Orth 2004b). Sledi stopinj iz zgodnjega obdobja človeškega razvoja, ki odkrijejo še eno dimenzijo, vtis vzbujajočo lastnost naše človeške nature – »pokončno hojo«, bipedijo:

»The 3.6 million year old hominin footprints at Laetoli, Tanzania, represent the earliest *direct* evidence of hominin bipedalism« (Raichlen et al. 2010). Bipedična »pokončna hoja«, odkrita in dokumentirana leta 1976, na osnovi 3,6 milijonov let starih Laetoli-sledi (Leakey, Hay 1979; Johanson et al. 2006), in ki je bila privzeta že pred 4,4 milijoni leti tudi za *Ardipithecus ramidus* (White 1981; White et al. 2009), se je zgodila predvidoma kot posledica ene od velikih razvojnih korakov v možganih – ali jo je le-ta celo pospešila. Pokončna drža omogoča, kot sem sam opisal (Petzold, Orth 2005a, 736-44), pogled nazaj in naprej preko neke razdalje v prostoru, kar je verjetno podlaga za doživetje časa in občutka za čas, za pregled, za nazorne Memorativne in anticipatorne sposobnosti. Skozi razvoj kulture v hominizaciji se je lahko razvila osebna, biografska zavest in kolektivna zgodovinska zavest (Richerson, Boyd, 2005). To so procesi, ki se odvijajo pri sapiens-hominidih v ontogenezi vsakega človeka, če je seveda deležen človeku ustrezne **spodbude in podpore** – h katerima naj bi terapija in agogika (v času terapije) tudi pripomogli.

Suverene ljudi odlikujejo **sposobnosti/kompetence** za vpogled, za pogled nazaj, za predvidevanje, razsodnost, daljnovidnost, kot tudi **spretnost/performance** samonadzora in regulacija njegovih vitalnih vzgibov in motivov v kontekstu njegovih socialnih odnosov. Če človek ni bil žrtev težkih socialnih deficitov, obremenitev in travm, lahko s temi kvalitetai iz »ekscentrične pozicije« in s pomočjo »več perspektivnega pregleda« (Petzold 1998a) načrtujejo svojo **življenjsko pot** in svoje **življenjske cilje** in jih realizira skupaj z ljudmi njegove relevantne mreže oz. konvoja (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold, Leuenberger, Steffan 1999). To so po tem *POTI*, na katerih se lahko zgodi **benigna, integrativna interiorizacija** (Petzold 2012e). V **Chronotopu** takih **kooperativnih poliad**, kot odnosnih mrež, sta se razvili jezik in socialna inteligenca, kot to zagovarja Humphrey (1973) s svojo »hipotezo o socialni inteligenci«. Odtlej so številne študije dokazovale odnos med komunikacijo oz. kooperacijo v skupini in razvojem možganov pri primatih in drugi taxah (Byrne, White 1998; Pawlowski et al. 1998; Dunbar 2003; Brosnan et al. 2010), pri čemer igra evolucijsko-biološka argumentacija pomembno vlogo (West et al. 2007; Richerson, Boyd 2005). Nedavne študije z umetnimi nevronskimi mrežami kažejo, da sodelovanje v skupinah (npr. v teamu) povečuje selektiven pritisk za izoblikovanje inteligentnega obnašanja in na ta način takšno obnašanje spodbuja (McNally et al. 2012). Na ta način se podpirajo tudi »**processe mentalizacije**« za izoblikovanje »**kolektivne mentalne reprezentacije**« (Moscovici 2001; Petzold, Orth, Sieper 2012), ki deluje spet na »osebne mentalne reprezentacije« v smislu koncepta mentalizacije po Vygotskem (1992). Tu Vygotski potrjuje, da je bilo vse »intramentalno najprej intermentalno« (idem 1931/1992, 236). To govori za delo v **poliadah** (skupine, mreže, konvoji; primerjaj Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin 2004), v naravno nastalih in v terapevtskih skupinah s polidirekcionalnimi **odnosi in navezanostmi**.

3.1.3 V mreži relacij – odnosnoteoretična in navezanostno-teoretična razmišljanja

S tem se napovedujejo tudi razmišljanja o oblikah »relacionalnosti« (Petzold 1991b), ki postanejo v terapiji še posebej pomembna tam, kjer so v mreži/konvoju pacienta/pacientke tudi otroci in je potrebno zapolniti tudi vlogo staršev. Tudi pri terapevtskem delu v družinah z dojenčki, malčki in otroki, je nujno reflektirano delo z odnosnimi koncepti in koncepti navezanosti (op. prev: nemško Bindung), zlasti še, ker lahko dojenčki in majhni otroci razvijejo tesne vezi z več pomembnimi osebami (Petzold 2010g). Zato imamo pred očmi vedno – tudi, ko izvajamo diadično terapijo - celoten družinski »konvoj«, z njegovim kolektivnim procesom mentalizacije, v katerem sodeluje vsak družinski član. V integrativnem pristopu favoriziramo »mentalizacijo« perspektive Vygotskega, ki je orientirana drugače kot diadologično usmerjen in enostransko kognitivno prikazan koncept mentalizacije po Fonagy (et al. 2004), ki ne upošteva niti Vygotskega, niti Moscovicia. Fonagy privzema teorijo navezanosti, ki je primarno orientirana na navezanost mati-otrok, po tradiciji Johna Bowlbya; privzema izoblikovanje stabilnega, za življenjsko dobo učinkovitega »*working models*« v odnosnem vedenju. Takšen pogled je nezdržljiv z modernimi razvojno nevrobiološkimi ugotovitvami, ki upošteva razvojne, za določeno starost specifične »vklopitve« interaktivnih programov (kot npr. »*intuitive parenting*« v prvem (Papoušek, Papoušek 1981, 1992) in »*sensitive caregiving*« v drugem letu (Petzold, von Beek, van der Hoek 1994)) in obravnava reprezentacije kot informativne konfiguracije, ki se transformirajo. Starostno specifična raziskava navezanosti je še v razvoju in »boleha« zaradi dejstva, da predpostavlja le paradigmo Bowlby-Ainswortha in pristaja zato vedno znova pri rezultatih nepoznanih/nejasnih situacij in ne pri alternativnem modelu. Tako nastajajo kroženja (cirkulacije), ki so vprašljiva in občutljiva za napake. Brez dvoma so **navezanosti** v človeškem odnosnem življenju osrednjega pomena. Brez »konvojev« (naš izraz za »mrežne povezave v času« (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004)), ljudje ne bi mogli preživeti (Petzold, Orth 2004b). Vendar pa prav model konvoja neposredno predoči, da so kvalitete navezanosti staršev ali starih staršev – ki velikokrat močno podpirajo mlade družine – različne. Ali da je potrebno v konvojih s staršem samohranilcem ali v konvojih »razširjenih družin«, z velikim številom bratov in sester, nečakov, nečakinj, itd., diferencirati različne oblike in kvalitete navezanosti. Takšne družinske oblike v veliki meri vplivajo na obnašanje ljudi v odnosih in v navezanostih. Pri tem – kot kažejo raziskave o očesnem kontaktu (Keller, Gouda 1987) – ne igra vloge le navezanost matere na svojega otroka, temveč tudi otroka na njegovo mater. Vedno – že v prvem letu življenja – moramo upoštevati **vzajemno delovanje** v odnosu. To je pomanjkljivost raziskav navezanosti, pri katerih izgleda, da se še vedno opirajo na stari socializacijski teoretični model, po katerem otroka socializira odrasel socializator. Vendar pa le-ta, skozi svoje obnašanje in lasten način, deluje tudi zelo močno nazaj na »caregiver-ja«. Velik vpliv imajo tudi interferirajoči bratje in sestre, še posebej, če so že nekoliko starejši in pri skrbi za dojenčke sodelujejo aktivno. Tako se že zelo zgodaj formirajo *multiple navezanosti* – v evolucijsko biološki perspektivi normalna stvar, pravilo. Dojenčki so za večštevilne navezanosti opremljeni in se v njih obnašajo diferencialno. To je bilo v primeru smrti matere in posledičnem dojenjem dojilje, nujno potrebno. Tudi v obdobju, ko je otrok še majhen, pride do izraza kolektivna »vzreja« v okviru celotne razširjene družine – z diferenciranim oblikovanjem odnosa in navezanosti. V mater-centrirani Bowlby-Ainsworth paradigmi je vse to komaj upoštevano. Seveda pa se tu pojavi vprašanje, katera od obstoječih navezanosti, v katerih otroci živijo, igrajo prevladujočo vlogo? Včasih so tisti, ki štejejo, na videz nepomembne osebe, (kot boter ali očetova sestra – v družinah alkoholikov; prim. Masten et al. 2010). Pomen navezave na očeta je v njegovi pomembnosti viden šele nedolgo (in tudi to na šibki podatkovni osnovi). Starejši bratje in sestre, navezanost na živali, tudi »gender«-vprašanje (v smislu navezanosti), vse to so v raziskovanjih navezanosti še

vedno v veliki meri odprta vprašanja. Od obdelav teh preiskav lahko pričakujemo še pomembna spoznanja, vendar pa se mora – če želimo poliade raziskati, paradigma razširiti.

Po mojem mnenju je pri raziskavah navezanosti pomembno to, da raziskave niso utemeljene antropološko-teoretično in filozofsko-teoretično in da manjka diferencialna »teorija relacionalnosti«, kot smo jo pri reševanju te pomanjkljivosti poimenovali v integrativni terapiji. V meta-teoretični temeljni poziciji mojega ko-respondenčnega modela sem formuliral, da je »**vsako bivanje že so-bivanje, ko-eksistenca**« (Petzold 1978c/2003a, 85). To sem po eni strani utemeljil na ontologiji poznega Merleau-Pontya (1964), ki je govoril o »mesu sveta«, o »*chair commune*«, kateremu pripadamo kot nek »*être-au-monde*« (Muller 1975; Petzold 2012i). Na drugi strani sem to utemeljil na teoriji Gabriela Marcela (1974, 1985), o »**medtelesnosti**« (op.prev: nem.: Zwischenleiblichkeit) v »telesnem (Leib) srečanju«, ki se v **življenjski dobi** vedno znova pojavljajo (Marcel, Petzold 1976; Buytendijk 1980). Te pomembne fenomenološke izkupičke filozofije srečanja (Buytendijk 1951; Marcel 1985) sem preko raziskav dojenčkov zavaroval tudi razvojno-psiho-biološko in sicer s pomembnimi izsledki špansko-francoskega nevropsihiatra Juliana de Ajuriaguerra (1962, 1980; Aguirre Oar et al. 1992) in njegovim »*dialogue tonique*« med materjo/caregiver in otrokom in z »*intuitive parenting*« mojega amsterdamskega kolega Hanuša Papouška (Papoušek, Papoušek 1981), kot tudi z mojimi raziskavami na temo »*sensitive caregiving*« (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Vse to kaže Trevarthensov (1998, 2001) privzem genetične predpostavke dojenčkov za »*friendly companionship*« kot napačen. S konceptom *biti-z* (*co-esse*, napisano z vezajem) zastopam idejo »diferenciranega biti«, neke enote v množtvu, raznolikega biti, tako da je zastopana neka »povezanost v različnosti«, pri fundamentalni »pripadnosti« **človeškemu (hominiteti)**, bistva človeka vsakega posameznika **človečnosti**, človeškemu rodu. Ta temeljna pripadnost – pri vsej različnosti, utemelji **konvivialnost**, načelno gostoljubnost, ki naj bi med ljudmi vladala (Derrida 2000; Orth 2010; Petzold 2000a) in spoštovala različnost. Vse to zagotavlja temeljno pravico do »dostojanstva in integritete« (2011 Petzold, Orth). Na podlagi tega sem v osrednjem besedilu moje teorije odnosov, »Der 'Andere' – das Fremde und das Selbst« (»'Drugi' – tuje in sebstvo«) (Petzold 1996k), v ko-respondenčnem modelu in njegovem *co-esse* ležečem »spoštovanju različnosti«, izpostavil Levinasovo alteriteto (1963), njegovo maksimo o »drugačnosti drugega«. V filozofsko nereflektirani psihoterapiji in teoriji navezanosti, je lahko težnja po »polaščajoči povezanosti« prepoznana kot vez, *bond*, *attachment* in se predvideva kriptoreligiozen **diskurz** (sensu Foucault) »sobivanja« (bratstvo, bratstvo/sestrstvo, občestvo vernikov, mistično telo (Leib), pripadnost izvoljenemu ljudstvu ali tudi skupnosti psihoanalize ali *Kleinerjancem*, človek pomisli na Bowlbyeve zgodbe, itd.). V novejši gestalt terapiji se to kaže na primer v močni usmerjenosti na Bupra (napram Perlsu, ki se na Bupra ni navezoval; glej Petzold 2007j), na Bubrov »Jaz **in** ti«, kjer je razlika med »biti-z« in biti drugačen, zabrisana. »Spoštovanje drugote« (in to je več kot strpnost; je ena težka naloga!) postavi z Levinasom, napram doktrini navezanosti, »attachmenta« in »vezi« (bonds), povezanostni koncept »mejitve« (ki leži blizu spon, okov, verige), diferencialnega skupnega; kajti, lahko se povežeta le dve različni entiteti, dva subjekta, kar pa ne pomeni zlitja. Diferenca ostane, sicer vlada fuzija, koluzija, patološka odvisnost in konfluenca. To Levinasovo odnosno-filozofsko in zavezno(Bindung)-filozofsko preciziranje, ki v terapevtskem delu zastopa poleg konvivialnega, hranljivega 'biti-z', v diferenco usmerjeno okrepitev suverenega 'biti drugačen', mnogo kolegov v psihoterapiji ni sprejelo. Se pojavlja tu neka tendenca k harmonističnemu ali k polaščevalni konformnostni prisili, kot je to značilno za psihoterapije »šol« (nekdo je Freudovec, Jungovec, Perlovec,...)? Koliko razlik zdrži ali sploh prenese psihoterapija? Očitno ne veliko. To kaže politika izključevanja postopkov. Koliko diferenz, alteritet ali celo tujosti prenesejo psihoterapevti? To vprašanje si mora postaviti vsak od nas.

Na osnovi takih razmišljanj sem v jezikovno-fenomenološki usmerjenosti »povprašal jezik« (Petzold 1986e, 2010f), kaj lahko pove na temo »relacionalnost«. Odgovoril je diferencialno. Obstajajo: kontakt, srečanje, odnos, navezanost, odvisnost, poslušnost (prim. Petzold, 1991b/2003a). Odvisnost se da razločevati na naslednje načine: *naravna* – mati/otrok; *normativna* – oče/mati, kot starša njihovih otrok, odrasli otroci pri negi postaranih staršev; in *patološka* konstelacije – skozi koluzivne ali paternalistične odvisnostne odnose. Razlike teh vrst so bile do sedaj v teorijah navezanosti ravno toliko upoštevane, kot rezultati afiliativnih raziskav (Petzold, Müller 2005/2007). Tu so možne uporabne dopolnitve. Teorija navezanosti trpi zaradi njene neobdelane psihoanalitične dediščine in zaradi njene nadaljne prepletenosti z gradnjo teorije psihoanalize (Fonagy 2006). Tako je centrirana enostransko na temo »navezanost in patologija« in zgreši na ta način v veliki meri temo »navezanost kot potencial«. Pri tako veliko odprtih vprašanjih in nepredvidljivosti, ravnamo z »rezultati« raziskav navezanosti (ki nedvomno pokažejo uporabne perspektive) previdno. Tej tematiki se pri integrativnemu pristopu raje približamo na prakseološkem nivoju, namreč fenomenološko opazovalno in eksperimentirajoče – in sicer tako, da pustimo oblikovati neko »odnosno panoramo« ali življenjsko specifične »socialne mreže« s »kreativnimi mediji« (Petzold, Orth 1994, 2008), v katerih bo zajeta nenehna **vzajemnost** odnosa, v njegovi različnih kvalitetah. Na ta način pridobimo material, s katerim zajamemo relacije v njihovi obremenjujoči ali protektivni kvaliteti (Müller, Petzold 2004a, b) z namenom, napraviti disfunkcionalne odnose v biografiji istovetne funkcionalnim. To storimo npr. preko krepitev drugih, razpoložljivih benignih navezanosti, katerim bo tako skozi vajo »mentalnih aktualizacij« takih »notranjih pomočnikov«, dana nova teža pomembnosti (Petzold 1975). Nadalje se lahko namensko vzpodbuja **interiorizacijo** novih odnosov in navezanosti – tako v smislu prijateljstva ali v terapevtskem odnosu (Petzold 2012c, e), ki lahko nato razvijejo zdravilne učinke (Gahletiner 2005). Pri tem bi bilo dobro diferencirati, ali je delo na kontaktu, srečanju, odnosu ali navezanosti indicirano. Kajti, obstajajo »dobro navezani« pacienti, ki so vsekakor sposobni odnosa, a imajo v njihovem vsakdanu težave priti v »kontakt« v poliadah ali se spustiti v »srečanje« (Petzold 1991b). Spet drugi so sposobni kontaktov in srečanj, ne pa odnosa, in še manj navezanosti. Tu je potrebno »relacionalnosti« preiskati in terapevtsko diferencialno obdelati. Tudi v razvoju otroka postajajo možnosti navezovanja na sebe – zmožnost »**vzajemne empatije**«, vedno bolj kompleksnejše. To ve vsak, ki je »pripeljal« otroka do odraslosti. Ta moment »mutualnosti« je v teoriji navezanosti in predvsem v raziskavah navezanosti, v veliki meri zanemarjen, kar vidimo kot manjko oz. kot napako. Kot da ne bi bile vse relacionalnosti »dvostranske« in kot da ne bi morale biti zajete v to interodvisnost; a tudi v njihovo vpetost v družinsko poliado, pri kateri ostane delovanje bratsko-sestrskih interakcij v pretežni meri izključeno. Ainswortova 'tuja situacija' – kot »test« ne zajema impliciranih pričakujočih drž in njihovih učinkov, kar okrne kriterije objektivnosti.

V integrativni terapini nam gre za podpiranje in pospeševanje »vzajemne empatije« in potencialov medčloveškega (Petzold 2012c; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). In tu so za nas koncepti Vygotskega (1992) in Lurije (1992) posebno uporabni (Petzold, Michailowa 2008; Jantzen 2008). Zagovarjali so nadaljni razvoj vzorcev, ki prejšnje, primitivnejše vzorce presegajo in učinkujejo v vsakokratni novi situaciji in njihovi novi možnosti delovanja. To je podprto s strani neurobiologije »funkcionalnih sistemov« (kot so jih razvili že Anokhin, Bernštein, Lurija idr.), a tudi skozi razvojne koncepte »ekološke psihologije« J.J. Gibsona in E. Gibsonove in njunega sprejetja možnosti delovanja (**affordance**; Gibson 1982; Thelen, Smith 1994). To ne govori v prid determinizma celo življenje delujočega »delovnega modela«. In do sedaj se skozi »longitudinalno raziskovanje« še ni pojavila neka trdna opora, ki bi pokazala permanenco vse do odrasle starosti. Tudi raziskava Grossmanna (et al. 2005, 2012) to ne morejo prepričljivo dokazati in raziskave z

»**Adult Attachment Interview**« (**AAI**, prim. Main et al. 1985) so problematične. Ta polstandardiziran instrument za »retrospektivno«(!) zajetje izkušenj navezanosti in aktualnim naravnostim do navezanosti pri odraslih (Gloger-Tippelt 2001), ki bo poleg tega intuitivno ovrednoten tudi s strani »izkušenih strokovnjakov« lastnih paradig (spet problematično za kriterije kvalitete tega instrumenta), zaide s svojim »privzetjem koherence« v vse probleme koherentno-teoretičnih poskusov utemeljevanja (Thagard 1992; Wiedemann 2012; glej zgoraj): pojavi se nevarnost najti to, kar iščemo in producirati »koherentne« teoreme – ne pa utemeljena in objektivna dejstva. **AAI** se s tem, kar vemo o avtobiografskem spominu, njegovemu razvoju in sposobnosti doseganja (Conway 1990; Markowitsch, Welzer 2006), ne sklada. Z vidika spominsko-nevrološke oz. spominsko-biološke perspektive (Markowitsch 2005; Schacter 1992, 2002; Roedinger et al. 2007) se je pri cerebralni plastičnosti in oblikovalnosti memoracij (Byrd 2007), pri preoblikovanju (deformaciji) pomnenj, ki jih je dokazala Elisabeth Loftus (1994, 1995, 2008) in njena raziskovalna grupa, komaj priporočljivo konceptno utemeljeno opreti na AAI in na s tem pridobljene rezultate.

Poliadični, starostno specifični vzorec navezanosti, do sedaj še ni bil raziskan s strani attachment-teoretikov. Ker lahko otroci, kot že rečeno, razvijejo navezanost do več oseb (in sicer diferencialne), bi bilo dobro vedeti, kaj dominantni izrazi povzročijo in kako do njih pride. Tu obstaja še večja potreba po raziskavah, katero so jo delno vključile sorodstvene (affiliation) raziskave in raziskave mreže (Netzwerk). Izhajajoč iz zgodnjih Morenovih (1951; Petzold 1979c) raziskav in vključujoč moderna nadaljevanja le-teh, smo prispevali v integrativnem pristopu z lastnimi raziskavami konceptov mreže in njihovih vnosov v prakso (Hass, Petzold 1999). Pri tem smo postavili mostove k sorodstveni raziskavi, ki mora biti nujno priključena k perspektivam teorije navezanosti, s čimer se izognemo enostranskosti (Petzold, Müller 2005/2007). Upoštevati se mora starostno specifične interakcijske moduse med starši in otroci ter otroci v familiarnih in drugih zgodnjih poliadah (npr. jasli, vrtec,...) – torej v konkretnih kontekstih s tam delujočimi »variablami konteksta« (Nelson 2010; Osten 2009; Petzold 2010g). Že Vigotski (1978) je na začetku 1930ih razvoj inteligence vezal na socialno sodelovanje in Tomasello (2010) je lahko iz njegovih diferenciranih razvojno-psiho-bioloških-študij, iz primerjave med otroci in mladiči opic, pokazal, da se je posebna kvaliteta človeške inteligence lahko izoblikovala skozi deljeno (lahko pasivno) pozornost (*shared attention*) in skupne namere (*joint intentions*) (Tomasello, Rakoczy 2003). **Ko-kvalitete** (ko-kreativnost, ko-responenca, kon-sens, ko-operacija, itd) so tiste, ki so v integrativnem pristopu tako pomembne in igrajo v vseh terapevtskih in agogičnih dogajanjih našega dela centralno vlogo – ampak vedno z mislijo v glavi, da obstajajo različnosti (franc.: *Différan*ces; J. Derrida)! Moll und Tomasello (2007) ugotavljata: »Vygotsky argued and presented evidence that the cognitive skills of human children are shaped by, or in some cases even created by, their interactions with others in the culture or with the artefacts and symbols that others have created for communal use. In all, it is difficult to find reference in any of Vygotsky's work to competition; the stress is almost exclusively on the crucial role of cooperative social interactions in the development of cognitive skills.« Tomasello v svoji raziskavi ugotavlja, da se kognicija primatov po pravilu razvija zaradi *socialne konkurence*, da pa »the unique aspects of human cognition – the cognitive skills, needed to create complex technologies, cultural institutions and systems of symbols, for example – were driven by, or even constituted by, social cooperation« (Moll, Tomasello 2007; Tomasello et al. 2005). Te »*Vygotskian intelligence hypothesis*« so Tomasello in njegovi sodelavci z njihovimi primerjalnimi studijami več kot potrdili. Za umetne »tuje situacije«, kot navezanostno-psihološki »test« (Oerter, Montada 1998, 239f), ki ima tako ali tako pomembne testteoretične probleme, so Tomasellove raziskave en velik izziv, na katerega navezanostno-teoretično skupnost (Community) do sedaj še ni odreagirala. Integrativni pristop stavi zato z njegovo Vygotskyevsko usmerjenostjo na socialno **sorodstvo**

(**Affiliation**) in **mejitev (Angrenzung)**, kot tudi na **suverenost** (Petzold, Müller2005/2007), in se je s tem napram Freudovskemu pristopu **abstinence** in **razmejitve**, vsekakor dobro odločil – tudi napram Perlsovi **razmejenosti** (kot v »področju gestalta«), s katero gestaltna terapija teoretično ni prišla preko **kontakta**, prepustila **srečanje** slučaju (»if not, it can't be helped« Perls 1969), ali – po Bubru – nekonsistentno konstruirano (Jaz *in* ti; brez, da bi v GT obstajala teorija jaz-a). Poleg tega ni izdelala nobene teorije **odnosa** ali **navezanosti** in tendira tako rahlo in nekritično k popularni teoriji navezanosti, ki teoretično-strukturno sploh ne paše k temeljnemu konceptu gestalt terapije. V attachment-konceptu, ki je usmerjen v forme odnosov zgodnjega otroštva, ni moč najti nič iz bogastva fenomenoloških in hermeneutičnih konceptnih zgradb srečanja in odnosa (Buytendijk 1951; Marcel 1961, 1985; Petzold 1991b). V njej so namreč tematizirane tako zelo pomembne kvalitete odraslega človeka, kot: obveznost, časovno ekstenzivna zanesljivost, odgovornost, zvestoba, neomajnost, biti vreden zaupanja, ki se tako v gestaltni terapiji, kot tudi v navezanostno-teoretično utemeljeni globoki psihologiji, ne tematizira in ostane neopažena. Med drugim tudi zato, ker se te kvalitete (le-te so za terapijo tudi izjemnega pomena (Petzold 2003 a, 781-808, 2012c)) lahko izoblikujejo šele v adolescenci in v zgodnjih odraslih letih (Petzold 2007d). V terapiji se priporoča, staviti na naravni program **afilialne kooperacije** v njegovi, vedno za življenjsko starost specifični izraženosti (Petzold, Müller 2005/2007).

3.2 Na poti po »**POTEH** zdravljenja in podpiranja oz. vzpodbujanja«

Delo s **POTMI** in **dejavniki** je vedno vključeno v odnosne in obravnavne procese s pacienti (klienti, lehranalizanti; prim. Petzold, Leitner et al. 2008) in mora biti razumljen in reflektiran v tem odnosnem dogajanju in njegovi dinamiki, vedno v smislu danega konteksta. Zdravljenje in vzpodbujanje se ne dogaja skozi aplikacijo teh dejavnikov, temveč učinkujejo dejavniki počasi – kot expresija samoorganizacijske dinamike **ozdravjujočih procesov** ali se jih iz nekega skupnega korespondirajoče nastalega razumevanja procesa, uporabi namenoma. Če se te procese s pacienti ne reflektira, se jim na ta način vzame pomembno izkušnjo: biti pozoren na benigne življenjske faze, ki naj bi jih iz terapije vzeli s seboj v življenje. Na ta način se zmanjša trajnost »**spremembe življenjskega stila**«, a prav to je tisto za kar pri večini terapijah gre (Petzold 2012a, 500ff., 527ff.). Poti in dejavnike je potrebno pacientom, klientom ali lehranalizantom, **psihoedukativno** posredovati v začetni fazi terapije ali samoizkustvene ponudbe. Na ta način so lahko optimalno korišćene in so na razpolago v smislu neke habitualizacije na psihohigienske in življenje optimirajoče refleksije ljudi. Irmgard Handlir (2009) je uresničitev tega »koncepta-štirih-poti« lahko dokumentirala v neki manjši raziskavi o delu z družinami in ugotovila, da jih njihova »zavestna uporaba familiarnega vsakdana« podpira in bogati (ibid).

Taka vzpodbudna aplikacija zmore podpirati pozitivne interiorizacije v družinah (Petzold 2012e). Le-te se ne nanašajo le na otroštvo, temveč se dogajajo skozi celo življenje – tudi v odraslih letih in v starosti. Namreč, sicer ne bi mogli skozi dobre odnose postati srečni in skozi neuspele odnose nesrečni, ja, celo bolni. Ker prihaja zaradi poškodb na življenjski poti do **negativnih interiorizacij**, bo šlo v terapevtskem procesu za to, prav te **sposobnosti** in **spretnosti**, ki so bile prizadete, v največji možni meri ponovno vzpostaviti; oz. jih podpirati in jih kompenzatorno razviti na področjih, kjer pridejo razvojni deficiti do izraza. V te namene so bile »**štiri POTI zdravljenja in podpiranja**« diferencialno izdelane (Petzold 1988d) in kot terapevtsko-teoretično utemeljene kot **POTI benignih možnosti interiorizacije** (idem 2012h; Petzold, Orth 2004b). »**14 delujočih in ozdravjujočih dejavnikov**« so bili vedno znova ekstrahirani iz terapevtskih procesov (Petzold 1993p). Na **POTEH** učinkujejo v smislu »**šestih strategij delovanja**«: tri **klinične** – **curing**/zdraviti, **coping**/obvladovati,

supporting/podpirati; kot tudi tri **salutogenetske** – **enlargement**/razširiti, **enrichment**/obogatiti, **empowerment**/opolnomočiti (Petzold 1999p; Petzold, Moser, Orth 2012). Namesto transgresije omogočijo prekoračitev dosedanjega – naj bo to v smislu neke poglobitve ali napredka začetne inovacije, ali gre za povezavo obeh.

Skozi leta mojega terapevtskega delovanja s »štirimi **POTMI**« pri obravnavi pacientov, v lehrterapijah, supervizijah in spremljavi obravnavalnih journalov (o.p.: detajlen opis terapevtskega dela/procesa s pacientom), kot tudi akademskih zaključnih del, smo zbirali statements pacientov in terapevtov za vsako od **POTI** iz »**terapevtskih izkustvenih poti**«, katerim leži v temelju jedrni koncept »integrativnega pristopa«: Statements – 30 do 40 za vsako od **POTI** – so bili grupirani, in iz vsakega od teh grup je bila izbrana reprezentativna izjava, v kateri se izrazi karakteristika vsake od **POTI**. Tako je bila vsaka pot karakterizirana skozi »salutogenetsko tezo«, katero si lahko kot integrativni terapevt od časa do časa položi predse in nanjo meditira. Prav tako lahko vzpodbudi svoje paciente k razmišljanju o teh tezah.

3.2.1. 1. POT: »Razumeti samega sebe, se naučiti razumeti ljudi, življenje«

Cilji te **POTI** so vzpodbujanje ekscentričnosti, vpogled v biografijo, pregled preko življenjskega konteksta, pogled naprej na lastni razvoj – vse v smislu doživetja smisla in izkušnje evidentnosti (Petzold 2003a), kot tudi se zavesti skrbi za sebe in lastne tehnike konstitucije subjekta (Petzold, Orth, Sieper 2000).

Pri tej prvi **POTI** gre za **delo na zavedanju**, med drugim skozi podporo in vzpodbudo rastoče kapacitete za **zaznavanja čutil in smisla, za dojemanje, zajemanje, predelavo in kreiranje le-teh**. Gre za ponovni razmislek o lastnem življenju in osebni biografiji v nekem refleksivnem, dialognem in polilognem delu v odnosu – z namenom razmišljati o lastnem bitju, o lastni osebnosti. To so procesi »v teku« (Heraklit fr. B 91, vgl. Petzold, Sieper 1988), kot je to značilno za rastoče zavedanje, v razumevajočem »drug z drugim« terapevtskega odnosa. Če človek ostane »na **POTI**«, se v in skozi terapijo razvije dialektika **poglabljanja in inovacije**, kot je to značilno za celoten integrativen pristop. Osebnost postaja tako bogatejša, močnejša (*enlargement, enrichment, empowerment*, idem 1999p). Gre za **vpogled** v lastni življenjski način, ki tako ne bo več voden le s strani naših nezavedanih dinamik (Eagelmann 2012), temveč pride skozi napredujoči, v uvid usmerjeni učni proces »s seboj in z drugimi o sebi«, do samospoznanj, življenjskih izkušenj in izkušenj doživljanja smisla (Petzold, Orth 2005a). Če želim, da pri tem nastane »theory of **my** mind«, zahteva to, da postanem občutljiv in tankočuten v odnosu do sebe, obenem seveda tudi za druge, ki so seveda del življenja, ki ga želim razumeti, sprejeti, interiorizirati in mentalizirati (idem 2012h). Vse to z nenehno rastočo kapaciteto za zaznavanja čutil in smisla, za dojemanje, zajemanje, predelavo in kreiranje le-teh (Petzold 2008b).

3.2.2. 2. POT: »Pripadati, postati sposoben odnosa, ljubezen čutiti in jo dajati, postati prijatelj samemu sebi«

Cilji 2. **POTI** so **naknadna in nova socializacija**, med drugim skozi delo na perceptivnem, emocionalnem in voljnem diferenciranju v doživljanju odnosa, diferencialen *Parenting/Reparenting*. Terapija se zgodi v medčloveškem prostoru, ker se ljudje v dobrem medčloveškem miljeju lahko pozitivno razvijejo; ker lahko izkusijo medčloveški, čustveno doživet smisel (*felt sense, perceived meaning*), ki jim omogoči ozdravitev. V negativnih

odnosnih izkušnjah so bili poškodovani, izkusiti so morali »norost« nasilja in zlorabe, kar je pustilo sledi, ki morajo biti spremenjene skozi korigirajoče kognitivne in čustvene izkušnje.

V prvi **POTI** postane kmalu jasno, da naleti človek na lastne meje že samo s samorazumevanjem *samim*. (Tako imenovana Freudova samoanaliza je bila kot pristop že v temelju spoznavna napaka in je tako morala propasti). V **drugi poti** postane doživetje tega, da človek mora biti razumljen, možno. Za pridobitev nekega poglobljenega, osebno konstituirajočega védenja o sebi potrebuje človek »drugega«, potrebuje druge. »Theory of my mind« si človek pridobi – gledano razvojno-psiho-ekološko (Nelson 1989, 2007) – šele, ko je bil v intersubjektivnem prostoru bližine empatično dojet in ko ima v svojem prostoru bližine ljudi, katerim pripada, ki mu dovolijo, da jih dojame, da se mu odprejo tako, da jih on lahko empatično dojame – ker pripadajo drug drugemu. V takih medčloveških (Zwischenleiblich) procesih, bo že *in utero* nastalo **temeljno zaupanje**, človek postane sposoben odnosa, povezan z drugimi. Če čuti človek s strani drugega raznolike emocionalne tokove, predvsem ljubezen, in se nanjo nauči odgovoriti z ljubeznijo, postane sposoben odnosa. Skozi »diferenciacijo« emocionalnega doživetja in emocionalnega življenja, ki bosta v integrativnem smislu interiorizirana (v smislu Vygotskij, primerj. Petzold 2012e in Jantzen 2008), nastane v dogajanju takšne socializatorične **vzajemnosti, odnos do samega sebe**. Obenem nastaja od otroštva dalje vedno bolj diferenciran **odnos do drugega** (plur., ker je v **poliadičnih** afiliacijah oz. navezanostih; Petzold, Müller 2005/2007). Na ta način lahko postane človek prijatelj samemu sebi, ker ni bil zavržen (Ferenczi 1929), temveč je v tem svetu izkusil in izkuša prijazen sprejem. To ni pomembno le v zgodnjem otroštvu, temveč skozi celo življenje dobo. Hudo je, če nismo ljubljene, in grozno, če ne smemo nikogar ljubiti. Povezanost s samim seboj potrebuje izkušnje povezanosti, sicer zakrni oz. shira.

3.2.3. 3. POT: »Radovednost do samega sebe, narediti sebe samega za projekt, se v odnosih razvijati, razcveteti.«

*Pri 3. POTI gre za v resurse usmerjeno aktiviranje doživljanja. Njeni cilji so razširiti doživljajski in izrazni prostor pacienta – med drugim s pomočjo multiplih stimulacij, povečati potencial resursov, izboljšati uporabo resursov, pospeševati in podpirati pričakovanja samodelujočnosti, kot tudi kompetenz in performanc **coping**-ov in **creating**-ov (Petzold 1997p), končno tudi spodbujati gradnjo novih struktur.*

Na trdnem temelju **interioriziranih pozitivnih izkušenj odnosov** in **varnih navezav** (Grossmann, Grossmann 2012) (ki jih – naj bo to še enkrat poudarjeno – v razširitev tradicionalne teorije navezanosti vidimo poliadično, *gender*-specifično in specifično za razvojno starost) bo človek na tej **3. POTI** ustvarjal, ko-kreativen, lahko srčno navzame s svetom raznolike kontakte, se spusti v situacije in v srečanja z ljudmi. Človek doživi, kako gre lahko z »eksplorativno radovednostjo« – iz integrativnega pogleda centralni, preživetje zagotavljajoči človeški temeljni vzgib/(po)gon (Grundantrieb) (Petzold 2003e) – v svet: v iskanju hrane, zaščite in zakladov, partnerjev in prijateljev, kar se kaj pogosto izkaže kot iskanje in najdenje lastnih možnosti. In kar se najde, se lahko oblikuje. »Poetično stremljenje po oblikovanju« je naslednji centralni vzgib/(po)gon. Le-ta se ne nanaša le na stvari materialnega sveta, temveč tudi na predmete, na teme mentalnega sveta (Moscovici 2001; Petzold 2008b), in s tem tudi na možnost samooblikovanja – na zunaj (obleka, nakit/okrasje, življenjski prostor, vrt) in navznotraj (prostori razmišljanja, čutenja, drže, vrline, lastne osebnosti in njenega življenjskega stila). Iz evolucijsko teoretičnega pogleda so »mentalizacije« (sensu Vygotskij) izhajale iz konkretnega doživljanja sveta in poetičnega oblikovanja sveta (Petzold 2010f). Človek je po svoji naravi »kreator« (Moreno 1990),

»produktivni oblikovalec realnosti« (Hurrelmann 1995), ki lahko samega sebe naredi za projekt (Hartz, Petzold 2010). »Tretja *POT*« integrativne terapije poseže po človekovi kreativnosti oz. **ko-kreativnosti**. Le-ta zastavi pri **resursih** in **potencialih** (Petzold 1997p; Petzold, Sieper 2011), pri **alternativnih izkušnjah** (idem 2003a, 695f), ki pripomorejo k ozdravljenju, ne da bi bili vedno potrebni tudi procesi »obdelave« preteklega – in sicer skozi gola nova utirjanja utemeljena v doživljanju novih izkušenj.

3.2.4. 4. *POT*: »Ne iti sam, drug za drugega jamčiti, si priboriti prihodnost skupaj.«

*Pri »četrti **POTI**« gre za **podpiranje solidarnostnih izkušenj in za ekscentričen pregled**. Cilji te poti so podpiranje in vzpodbujanje **metarefleksivnosti**, pregleda življenja, ki presega individualizirajočo perspektivo, ki fokusira soljudi, to medčloveško, človeške skupnosti, družbene in svetovne povezave, in iz te mnogoperspektivnosti s pomočjo ekscentričnosti posreduje občutek za »**smisel v širokem/velikem kontekstu**« in postavi v prostor »**altruistično solidarnostno dolžnost**«: vstopiti v **melioristični** namen za dostojanstvo ljudi in v jamstvo njihove integritete – delovanje, ki preprečuje poškodbe in je obenem zdravilno, kajti, »človekoljublje ozdravlja« (Petzold, Sieper 2011; Petzold, Orth, Sieper 2010, 2012; Sieper, Orth, Petzold 2010).*

Altruizem, s strani Freuda oklasificirano v »Das unbehagen in der Kultur« (»Neugodje v kulturi«) (1930 StA 1988, 268), je v integrativnem pristopu en pomemben moment 4. **POTI** – ne kot naiven impetus v obliki »popravljalca-sveta«, temveč kot premišljen, kritičen pristop kulturnega dela, početja, ki vsekakor kultivira tudi destruktivne in belicistične strani naše človeške nature (Petzold, Orth, Sieper 2012).

»**Altruizem** je skozi kritično-vrednotno-teoretično refleksijo pridobljena odločitev za nek solidaren pristop ljudem v stiski (ne glede na njihovo poreklo), z namenom jim pomagati v nevarnosti, stiski in mizeriji. To vidi človek namreč kot človeka vredno in pravično, in sme skozi take principiелne obveze pomoči, v primeru lastne stiske pričakovati pomoč tudi zase. S tem sta skrb za sebe in za drugega v angažirani praksi povezani.« (Petzold, Siper 2011, 4)

S takim etičnim in sozialpolitičnim razumevanjem, ki je bil v integrativnem pristopu poglobljeno dodelovan vse od njegovega začetka (idem 1978c, 2009d), izvira obveza dajati solidarno pomoč. Pri tem nastane obenem možnost, da v stiski, skozi tako solidarno akcijo, prejmem pomoč tudi sam. Tu, pri četrti **POTI**, bodo individualizirane perspektive prekoračene in terjana dejanja solidarnosti – kot so melioristični angažma za boljše življenjske in svetovne razmere.

»Meliorizem je filozofski in sociološki vidik (filozofsko-zgodovinsko razvit v raznolikih tokovih), ki se trudi za »izboljšanje« svetovnih razmer, družbe ali ljudi in sicer tako, da se angažira za razvoj in uporabo potencialov. Meliorizem pri tem predpostavlja, da se v toku zgodovinskih procesov in kulturnih evolucij, družbe lahko izboljšajo, da je možen napredek v smislu nekega kontinuiranega razvoja na boljše in da ga je možno pospeševati z materialnimi investicijami in z v potencial orientiranim sozialno humanitarnim ter ekološkim angažmajem« (Petzold 2009d).

To zahteva vendar tudi spoprijem z vprašanji moči in krivice, opraviti »delo vesti« (Petzold 2003d, 2009d) in pripomoči z lastno praktično pomočjo (Brühlmann-Jecklin 1996, 2003; Petzold, Ehrhardt, Josić 2006).

»Štiri **POTI**« kot transfersalne poti spoznavnega dobitka, pomoči in vzpodbujanja/pospeševanja razvoja, so **procesi** benigne, **integrativne interiorizacije** v terapevtskem dogajanju (idem 2012h) in delujejo vedno skupaj. Tako povzročijo poglobitev ter inovacijo in obenem potrebujejo poglobljene in inovativne aktivnosti – neko rekurzivno dogajanje. V kokreativnih procesih »štirih **POTI**« se povežeta pacientov in pomagalčev sistem v neko transverzalno kulturno delo (Petzold, Orth 2004b; Petzold, Orth, Sieper 2012), ki pripomore k ohranitvi in razvoju osebnega in družbenega zdravja.

Povzetek »štirih POTI« zdravljenja in podpiranja oz. vzpodbujanja

	Prva POT	Druga POT	Tretja POT	Četrta POT
Cilji	Delo na zavedanju	Naknadna in nova socializacija	Aktiviranje doživljanja in resursov	Podpiranje / pospeševanje ekscentričnosti in solidarnosti
	► Vpogled iskanje smisla, kognitivna regulacija	► Temeljno zaupanje, lastna vrednost, emocion. regulacija	► Razvoj/oblikovanj e osebnosti, sprememba življenj. stila	► Metaperspektiva, Solidarnost, suverenost
	»Razumeti samega sebe, se naučiti razumeti ljudi, svet, življenje.«	»Pripadati, postati sposoben odnosa, ljubezen čutiti in jo dajati, postati prijatelj samemu sebi.«	»Postati radoveden do samega sebe in do drugih, napraviti samega sebe za pro-jekt, v odnosih se razvijati.«	»Ne iti sam, drug za drugega jamčiti, priboriti si prihodnost skupaj.«
Vsebi-na	Življenski kontekst/kontin.; s-analize; analize problemov, resursov, potencialov, življ. ciljev; biografsko in identitetno delo; načrtovanje prihodnosti, vprašati se po smislu in vrednotah, novo ovrednotenje (appraisal) in sprememba kognitivnih stilov in življenjskega stila skozi <i>korigiran kognitiven pogled</i>	Krepitev temeljnega zaupanja in lastne vrednosti, obnoviti poškodovane osebostne strukture, emocionalne spektre, empatične kompetence in sposobnosti odnosa; skozi korigirajoče emocionalne izkušnje na novo ovrednotiti, spremeniti emocionalne stile	Odpiranje osebnih in skupnostnih resursov/potencialov, podpiranje/pospeševanje kreativnosti, obogatitev soc. mreže, aktiviranje, inhibicija disfunkcionalnega obnašanja, sprememba življ. stila, skozi <i>alternativne, kognitivne/emocionalne izkušnje in multisenzorične / multiexpresivne performance</i>	Ekscentrično, več in metaperspektivno opazovanje življ. položaja, problemi odtujitve, planiranje življenja in prihodnosti, razvoj soc. mreže, povprašati se po vrednotah, identitetno delo, sprememba življ. stila skozi <i>skupne kognitivne / emocionalne izkušnje in multisenzorične / multiexpresivne performance</i>
Metode / Tehnike	Narativna praksa, delo na odnosu, razgovori o smislu, globlje hermenevtično razumevanje in predelava, metarefleksija, kognitivni modelling, v problem usmerjeno svetovanje	Emocionalno delo na diferenciranju v odnosnem procesu, regresivne metode, bottom-up / top-down emoting, dušenje/zaviranje skozi alternativni moting, delo na soc. mreži / na konvoju	Kreativna, sportna in gibalna terapija, igra vlog, pozitivni emoting, aktiviranje prostega časa, trening performanca, nega soc. mreže, izkušanje narave in estetske izkušnje, kreativni mediji, domače naloge, dnevnik	Delo na soc.mreži in projektno delo, skupinska terapija, Case-Management, trening asertivnosti, trening kontrole, socialno svetovanje, empowerment-training, exchange-learning, co-counseling, samopomoč, delo na izobraževanju vseh vrst
Modalitete	II. konfliktcentrirano /motnji specifično, v uvid orientirano, eventualno VI. medikamentna podpora	III. za konflikt / za motnjo specifično, II. centrirano v doživetje / usmerjeno v čustva eventualno V. podprto s strani soc. mreže in VI. medikamentna podpora	II. centrirano v doživetje in I. usmerjeno v vaje, V. orientirano v social. mrežo, IV. podporno, eventual. VI.medikamentna podpora	V. orientirano v social. mrežo, IV. podporno, II. centrirano v doživetje in I. usmerjeno v vaje, eventualno VI. medikamentna podpora

I. Usmerjeno v vaje - funkcionalna modaliteta, II. Centrirano v doživetje - stimulirajoča (agogična) modaliteta, III. V konflikt / v motnjo centrirana modaliteta, IV. Podporna, svetovalna socio-terapeutska modaliteta, V. V socialno mrežo in življenjski položaj orientierana modaliteta, VI. Medikamentno podporna modaliteta.

Iz: Petzold, Orth, Sieper 2006, 709 v: Petzold, Schay, Scheiblich, *Integrative Suchtarbeit*, Wiesbaden: VS Verlag

Povzetek: Integrativna terapija – Transferzalnost med inovacijo in poglobitvijo – »Štiri *POTI*« zdravljenja in vzpodbujanja/pospeševanja« in »14 faktorjev« kot principi za zdravju prijazen, zavesten in razvoj vzpodbujajoč način življenja

Prispevek nam nudi pregled nalog poglobljanja inovacij v integrativni terapiji. S pomočjo centralnih procesov obravnave »Štirih *POTI* zdravljenja in podpiranja/pospeševanja« in v njih delujočih »14 faktorjev« bo pokazano, kje je vidna potreba po poglobljanju in inovaciji: npr. v teoretično vodeni kombinaciji »*POTI*« in »faktorjev« z namenom doseči optimalne možnosti **ozdravljenja** v terapiji in v **podpiranju zdravja** v vsakdanu. Integrativni pristop sledi namreč vedno ta dva nadrejena cilja. Ta prispevek le-to povdarja.

Ključne besede: Inovacija psihoterapije, poglobljanje psihoterapije, »Štiri *POTI* zdravljenja in vzpodbujanja/pospeševanja«, »14 faktorjev

Summary: Integrative Therapy – Transversality between Innovation and Deepening – The “Four Ways of Healing and Fostering” and the “14 Healing Factors” as Principles of a Health Conscious and Development Enhancing Way of Life

This article gives an overview over tasks for deepening and innovation in Integrative Therapy. Taking the core treatment processes as an example, the “Four **WAYS** of Healing and Fostering” and the “14 Healing Factors” being operational in them, it is shown where there is a need for deepening and innovation: e. g. in theory grounded combination of the “ways” and the “factors” in order to provide optimal possibilities of **healing** in therapy and in the fostering of **health** in everyday life. The Integrative Approach is always pursuing these two global goals, as this article is underlining.

Keywords: Innovation in Psychotherapy, Deepening of Integrative Therapy, “Four Ways of Healing and Fostering”, “14 Healing Factors”

Zusammenfassung: Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung – Die „Vier *WEGE* der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung

Der Beitrag gibt einen Überblick über die Aufgaben der Vertiefung und der Innovation in der Integrativen Therapie. Anhand der zentralen Behandlungsprozesse der „Vier *WEGE* der Heilung und Förderung“ und der in ihnen zum Einsatz kommenden „14 Wirkfaktoren“ wird gezeigt, wo Vertiefungs- und Innovationsbedarf geben ist: z. B. in der theoriegeleiteten Kombination der „Wege“ und „Faktoren“, um optimale Möglichkeiten der **Heilung** in der Therapie und in der **Gesundheitsförderung** im Alltagsleben zu erreichen, denn der Integrative Ansatz verfolgt stets diese beiden übergeordneten Ziele. Das unterstreicht dieser Beitrag.

Schlüsselworte: Psychotherapieinnovation, Vertiefung der Integrativen Therapie, „Vier Wege der Heilung und Förderung“, „14 Heilfaktoren“

Literatura:

- Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu "Genderintegrität". Wiesbaden: VS Verlag.
- Ajuriaguerra, J. de (1962): Le corps comme relation. *Revue de psychologie pure et appliquée* 2 (1962) 137-157.
- Ajuriaguerra, J. de (1980): Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris: Masson.
- Anokhin, P.K. (1963): Systemogenesis as a General Regulator of Brain Development, *Progress in Brain Research*, Vol. 9, *The Developing Brain*, Amsterdam: Elsevier, 54-86.
- Anochin, P.K. (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Hrsg.: J. Bures, E.R. John, P.G. Kostjuk, L. Pickenhain: Abhandlungen auf dem Gebiet der Hirnforschung und Verhaltenspsychologie. Brain and Behavior Research. Monograph Series. Band 1. Jena, Fischer, 1967.
- Antonovsky, A. (1979): Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bachtin, M.M. (1981): The Dialogic Imagination: Four Essays. Ed.: M. Holquist, Übers. C. Emerson, M. Holquist. Austin: Univ. of Texas Press.
- Bachtin, M.M. (2008): Chronotopos. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was du fühlst: intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bernštejn, N. A. (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.
- Bernštejn, N. A. (1987): Bewegungsphysiologie. 2. Aufl. Leipzig: Barth.
- Boschker, M. S. C. (2001): Action-Based Imagery: On the Nature of Mentally Imagined Motor Actions. Enschede/Amsterdam: PrintPartners Iskamp.
- Boschker, M. S. J. Bakker, F. C., Rietberg, M. B. (2000): Retroactive interference effects of mentally imagined movement speed. *Journal of Sports Sciences* 18, 593-603.
- Brosnan, S. F., Salwiczek, L., Bshary, R. (2010): The interplay of cognition and cooperation. *Phil. Trans. R. Soc. B* 365, 2699-2710.
- Brühlmann-Jecklin, E. (1996): Der ‚vierte Weg der Heilung‘ am Beispiel der Flüchtlingsarbeit. *Integrative Therapie* 1, 19-35.
- Brühlmann-Jecklin E. (2003): Politisches Engagement zwischen Verantwortung und Ueberforderung. *SUPERVISION* 16/2003. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-16-2003-bruehlmann-jecklin-e.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.fpipublikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html> .
- Brune, M., Ribbert, H., Schiefenhover, W. (2003): The social brain: evolution and pathology. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Buytendijk, F. J. J. (1951): Zur Phänomenologie der Begegnung, *Eranos-Jahrbuch* 19, 431-486.
- Buytendijk, F. J. J. (1980): Aandenken – Bezinning over de Levensloop. Baarn: Ambo.
- Byrne, J. H. (2007): Plasticity: new concepts, new challenges. In: *Roediger, H. L., Dudai, Y., Fitzpatrick S. M.*, Hrsg.: *Science of Memory: Concepts*. New York: Oxford University Press, 77–82.
- Byrne, R., Whiten, A. (1998): Machiavellian intelligence: social expertise and the evolution of intellect in monkeys, apes and humans. Oxford, UK: Oxford University Press. *Damasio, A.R.* (1994): *Descartes' Error: emotion, reason, and the human brain*. New York: Grosset/Putnam.
- Conway, M.A. (1990): *Autobiographical memory. An introduction*. Philadelphia: Open University Press.
- Dauk, E. (1989): *Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen*. Berlin: Reimer.
- de Haan, M., Gunnar, M.R. (2009): *Handbook of Developmental Social Neuroscience*. New York: The Guilford Press.

- Decety, J., Cacioppo, J.T. (2011): Handbook of Social Neuroscience. New York: Oxford University Press.
- Derrida, J. (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
- Derrida, J. (2000): Politik der Freundschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Dick, A., Grawe, K., Regli, D., Heim, P. (1999): Was sollte ich tun, wenn...? Empirische Hinweise für die adaptive Feinsteuerung des Therapiegeschehens innerhalb einzelner Sitzungen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 31, 253-279.
- Dunbar, R. I. M. (2003): The social brain: mind, language, and society in evolutionary perspective. *Ann. Rev. Anthropol.* 32, 163-181.
- Dunn, B.D., Dalgleish, T., Lawrence, A.D. (2006): The somatic marker hypothesis: A critical evaluation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 239-271.
- Eagleman, D. (2012): Inkognito. Die geheimen Eigenleben unseres Gehirns. Frankfurt: Campus.
- Egger, J. (2007): Theorie der Körper-Seele-Einheit: Das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell – zu einem wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnis von Krankheit. *Integrative Therapie*, 4, 497-520.
- Engel, G. L. (1997): From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain. *Psychosomatics* 38, 521–528.
- Erpelding, L. (2012): Die 14 Therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Kindertherapeutischen Theorie und Praxis *POLYLOGE* 9/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Fehr-Suter, V. (2005): Psychische Widerstandsfähigkeit Alter. *POLYLOGE* 15/2005 <http://www.fpipublikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2005-fehr-suter-verena.html>
- Ferenczi, S. (1929): Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb, in: *Ferenczi, S.*, Schriften zur Psychoanalyse. Hrsg.: M.
- Balin (1972). Frankfurt: Fischer, Bd. II, 251-256.
- Fonagy, P. (2006): Bindungstheorie und Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Flammer, A. (2010): Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 45-68.
- Freitas-Magalhães, A. (2009, 2010): Emotional Expression: The Brain and the Face. Bd. I (2009), Bd. II (2010). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Gahleitner, S. B. (2005): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gibson, J. (1982): The concept of affordance in development: The renaissance of functionalism, in: Collins, N.A., The concept of development. Hillsdale: Erlbaum.
- Gloger-Tippelt, G. (2001): Bindung im Erwachsenenalter. Bern: Huber.
- Gloger-Tippelt, G., Hofmann, V. (1997): Das Adult Attachment Interview: Konzeption, Methode und Erfahrungen im deutschen Sprachraum. *Kindheit und Erziehung* 3, 161–172.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung*, 23.10. 2005, Nr. 43, 78.
- Grawe, K. (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4-11.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe, 749-78.
- Grawe, K., Regli, D., Smith, E., Dick, A. (1999): Wirkfaktorenanalyse – ein Spektroskop für die Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 31, 201-225.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K. (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Waters, E. (2005): Attachment from infancy to adulthood. New York: Guilford Press.
- Grossmann, K., Grossmann, K. (2012): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. 5. überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag .
- Grünbaum, A. (2006): Is Sigmund Freud's psychoanalytic edifice relevant to the 21st century? *Psychoanalytic Psychology* 4, 257-284.
- Grünbaum, A. (2009): Psychoanalyse – Wissenschaft, Weltanschauung, Religion. In: A. Leitner, H. G. Petzold (2009), S. 77-114.

- Gunkel, S., Kruse, G. (2004): Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie. Hannover: Hannoversche Ärzte Verlags-Union.
- Havighurst, R. J. (1953): Human development and education. New York: Longmans & Green.
- Handlir, I. (2009): Die vier Wege der Heilung und Förderung als Alltagsübung, <http://www.fpipublikation.de/downloads/download-graduierungsarbeiten/download-01-2009-handlir-irmgard.html>
- Hartz, P., Petzold, H. G. (2010): Chancen für arbeitslose Frauen und Männer, die ihr Leben neu gestalten wollen. *Zeitschr. für Medizinische Psychologie* 2, 47 – 67. vgl. <http://www.minipreneure.de/>
- 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.
- Heuring, M., Petzold, H. G. (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpipublikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* -11/2005; repr. *Polyloge* 18, 2007; <http://www.fpipublikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2005-heuring-m-petzold-h-gemotion-kognition-supervision.html>
- Hilgers, M. (2007): Psychologie in der Krise. Das Prekariat auf der Couch. <http://www.psychotherapiepraxis.at/ptforum/viewtopic.php?f=68&t=10922>
- Höffe, O. (2006): John Rawls, Eine Theorie der Gerechtigkeit. Berlin: Akademie Verlag.
- Humphrey, N. (1976): The social function of intellect. In: *Bateson, P. P. G., Hinde, R. A. Growing points in ethology* Cambridge, UK: Cambridge University Press, 303–317.
- Hurrelmann, K. (1995): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz. 5. Aufl.
- 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 (in Vorber. *Jäckel, B. (2001): Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie. Integrative Therapie* 1-2, 145-172.
- Jakob-Krieger, C., Dreger, B., Schay, P., Petzold, H.G. (2004): Mehrperspektivität - ein Metakonzzept der Integrativen Supervision. Zur "Grammatik" - dem Regelwerk - der mehrperspektivischen, integrativen Hermeneutik für die Praxis. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 03/2004.
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Johanson, D., Blake, E., Brill, D. (2006) Lucy und ihre Kinder. 2. aktual. Aufl. München: Elsevier.
- Keller, H., Gauda, G. (1987): Eye contact in the first months of life and its developmental consequences, in: Rauch, H., Steinhönen, H.Ch., *Psychology and early development.* North Holland: Elsevier Science Publishers, 129-143.
- Keller, K. (2007): Konzept und Konstrukt des Selbstwertes und seine Relevanz für die Psychotherapie, *POLYLOGE* 15/2007 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2007-keller-dorothee.html>
- Kelly, E. (2006): Gerechtigkeit als Fairneß. Ein Neuentwurf. Frankfurt: Suhrkamp.
- Leakey, M., Hay, R. L. (1979): Pliocene footprints in the Laetoli Beds at Laetoli, northern Tanzania. *Nature*, 278, 317-323.
- Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.
- Leitner, A., Höfner, C., Märtens, M., Koschier, A., Petzold, H. (2008): Die Effektivität psychotherapeutischer Medizin. Wien: Fakultas, 4-11.
- Leitner, A., Liegl, G., Märtens, M., Gerlich, K. (2009): Endbericht Effektivität der Integrativen Therapie. Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie. Donau-Universität. Krems. In: *Leitner* (2010), 257-295.
- Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Edition Donau-Universität. Wien: Krammer Verlag.
- Leitner, A., Sieper, J. (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das biopsychosoziale Modell des Integrativen Ansatzes. *Integrative Therapie* 3, 199-242.
- Li, Q. (2010): Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environ Health Prev. Med.* 15, 9-17.
- Li, Q., Morimoto, K., Kobayashi, M. et al. (2008): Visiting a forest, but not a city, increases human natural killer activity and expression of anti-cancer proteins. *Int. J. Immunopathol. Pharmacol.* 1, 117-127.
- Loftus, E. F., Doyle, J.M., Dysert, J. (2008): Eyewitness testimony: Civil & Criminal, 4. Aufl. Charlottesville, Va: Lexis Law Publishing.
- Loftus, E. F., Garry, M., Feldman, J. (1994): Forgetting sexual trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62, 1177-1181.

- Loftus, E. F., Pickrell, J. E. (1995): The formation of false memories. *Psychiatric Annals*, 25, 720-725
- Loftus, E. F., Ketcham, K. (1994): *The Myth of Repressed Memory*. New York: St. Martin's Press.
- Lorenz, R. (2004): *Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. Mit einem Geleitwort von *Hilarion G. Petzold*. München: Ernst Reinhardt.
- Lurija, A. R. (1992): *Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie*. Reinbek: Rowohlt. 6. Aufl. 2001.
- 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.
- Mahler, R. (2007): Resilienz und Risiko in der stationären Drogentherapie. *POLYLOGE* 17/2007, <http://www.fpipublikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-17-2007-mahler-roland.html>
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985): Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50, 1/2, Growing Points of Attachment Theory and Research, 66-104.
- Marcel, G. (1961): *Schöpferische Treue*. Zürich, München: Alber.
- Marcel, G. (1974j): Prolegomena, in: *Petzold, H.G. (1974j): Psychotherapie und Körperdynamik*, 3. Aufl. (1979). Paderborn: Junfermann, S. 5.
- Marcel, G. (1985): Leibliche Begegnung, in: *Petzold, H.G., 1985g (Hrsg.). Leiblichkeit*. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn: Junfermann, 15-46.
- Marcel, G., Petzold, H.G. (1976): Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen, in: *Petzold, H.G., Bubolz, E.: Bildungsarbeit mit alten Menschen*. Stuttgart: Klett, 9-18.
- Markowitsch, H. J. (2005): *Dem Gedächtnis auf der Spur*. 2. Aufl. Darmstadt: Primus Verlag.
- Markowitsch, H. J., Welzer, H. (2006): *Das autobiographische Gedächtnis*. Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Masten, A. S. (2007): Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* 3, 921-930.
- Masten, A. S., Best, K. M., Garmezy, N. (1990): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 4, 425-444.
- Masten, A. S., Garmezy, N. (1985): Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology, in: *Lahey, B.B., Kazdin, A.E. (eds.): Advances in clinical child psychology* 8. New York: Plenum, 1-52.
- Masten, R., Safarić, S., Jug, V., Petzold, H.G. (2010): „Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien. *Integrative Therapie* 2-3, 295-324.
- McNally, L., Brown, S. P., Jackson, A. L. (2012): Cooperation and the evolution of intelligence. *Proc. R. Soc. B*, published online 11 doi: 10.1098/rspb.2012.0206.
- Mei, S. van der, Petzold, H. G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression – ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428.
- Merleau-Ponty, M. (1964): *Le visible et l'invisible*. Gallimard, Paris; dtsh. *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, Fink, München, 1986.
- Merleau-Ponty, M. (1984): *Das Auge und der Geist*. Hamburg: Felix Meiner Verlag.
- Moll, H., Tomasello, M. (2007): Cooperation and human cognition: the Vygotskian intelligence hypothesis. *Phil. Trans. R. Soc. B* 362, 639-648.
- Moreno, J. L. (1951): *Sociometry. Experimental method and the science of society*, Beacon: Beacon House: dtsh. (1981): *Soziometrie als experimentelle Methode*, hrsg. von *H. G. Petzold*. Paderborn: Junfermann.
- Moreno, J. L. (1990): Theorie der Spontaneität/Kreativität, in: *Petzold, H.G., Orth, I. (1990): Die neuen Kreativitätstherapien*. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Moscovici, S. (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.
- Moser A. (2011): Reaktanz – ein zentrales Konzept für die Supervision Supervision 14/2011, <http://www.fpipublikation.de/supervision/alle-ausgaben/14-2011-moser-annemarie-reaktanz-ein-zentrales-konzept-fuer-die-supervision.html>
- Müller, W. (1975): *Être-au-monde*. Grundlinien einer philosophischen Anthropologie bei Maurice Merleau-Ponty, Bonn: Bouvier.
- Nelson, K. (1989): *Narratives from the crib*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Nelson, K. (2007): *Young Minds in Social Worlds: Experience, Meaning, and Memory*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.

Oerter, R., Montada, L. (1998): Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. (4.Aufl. 1998) Weinheim: PVU

Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. In: H. G. Petzold, I. Orth, J. Sieper (2010), 245-278.

Orth, I., Petzold, H.G. (1993c): Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In: Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116.

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.

Osten, P. (2009): Evolution, Familie und Persönlichkeitsentwicklung. Integrative Perspektiven in der Ätiologie psychischer Störungen. Wien: Krammer.

Papoušek, H., Papoušek, M. (1981): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpäd. Prax. Klin.* 3, 229-238.

Papoušek, H., Papoušek, M. (1992): Early integrative and communicative development: Pointers to humanity, in: Emrich, H.M., Wiegand, M. (eds.), Integrative biological psychiatry. Berlin: Springer, 45-60.

Pawlowski, B., Lowen, C. B., Dunbar, R. I. M. (1998): Neocortex size, social skills and mating success. *Primates. Behaviour* 135, 357-368.

Perls, F. S. (1969): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette, CA: 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, 1-16; dtsh. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie. Pfeiffer, München, 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.

Petzold, H.G. (1971k): Der Beitrag kreativer Therapieverfahren zu einer erlebnisaktivierenden Erwachsenenbildung, Vortrag auf der Arbeitstagung "Kreativitätstraining, kreative Medien, Kunst- und Kreative Therapie", VHS Dormagen und Büderich, Büttgen 1.6.1971; VHS Büderich, Büttgen. Petzold, H.G. (1975k): Editorial. *Integrative Therapie* 1 (1975), 2-3.

Petzold, H. G. (1975l): Editorial. *Integrative Therapie* 4 (1975), 177.

Petzold, H. G. (1975m): Kriseninterventionsseminar – Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention. <http://www.fpipublikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (1978c): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw. idem, 2003a, 93-140.

Petzold, H. G. (1979c): Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter – eine Untersuchung von 40 "sozialen Atomen" alter Menschen. *Integrative Therapie* 1/2, 51-78.

Petzold, H. G. (1982c): Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne, rekursive Sprach- und Sozialentwicklung als Grundlage einer integrativen Entwicklungspsychotherapie im Lebensverlauf: Life Span Developmental Therapy. Vortrag auf der Arbeitstagung „Psychomotoric and life span development“, 24. 3. 1982, Interfaculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam, Amsterdam.

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

Petzold, H. G., (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1983e): Nootherapie und "säkulare Mystik" in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G. (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt. Paderborn: Junfermann., 53-100.

Petzold, H. G. (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie. Pfeiffer, München, 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.

Petzold, H. G. (1988d): Die "vier Wege der Heilung und Förderung" in der "Integrativen Therapie" und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen - dargestellt an Beispielen aus der "Integrativen Bewegungstherapie", Teil I, *Integrative Therapie* 4, 325-364; Teil II, IT 1 (1989) 42-96; revid. als „Die vier Wege der Heilung und Förderung“, in: Petzold, H.G. (1996a): Integrative Leib und Bewegungstherapie. Paderborn: Junfermann, 173-283.

Petzold, H. G. (1991b): Die Chance der Begegnung. Dapo, Wiesbaden; repr. und erg. idem (2003a), 781-808.

Petzold, H. G. (1993c): Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Junfermann, Paderborn.

Petzold, H. G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, Sieper (1993a) 267-340; repr. in: Bd. II, 3 (2003a), 985-1050.

Petzold, H. G. (1995a): Wegeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis*. Bd. 1. Paderborn: Junfermann, S. 169-280.

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.

Petzold, H.G. (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: Petzold, H. G. (1998a/2007a): *Integrative Supervision*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-dersozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>

Petzold, H.G. (1998a): *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007a.

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 - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2001. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alleausgaben/update-2006-1999q-07-2001-petzold-h-g-das-selbst-als-kuenstler-und-als-kunstwerk.html>

Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393.

Petzold, H.G. (2001a): *Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit*. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.

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 - 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. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002 und in 2003a, 1051-1092.

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

Petzold, H.G. (2003d): 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 POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* -2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alleausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-undgerechtigkeit.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. Teil II, *Gestalt* 47, 9-52, Teil III, *Gestalt* 48, 9-64. Updating 2006k als: *Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie*. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 2/2011 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alleausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>

Petzold, H.G. (2004i): *Wege zum Selbst – Körpertherapie – Kampfkunst – Lebenskunst*. Hrsg. *Integrative Therapie* Schwerpunkttheft 1-2.

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. www.FPI-

[Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2010.

Petzold, H.G. (2005s): Qualität in Therapie, Selbsterfahrung, Ausbildung. Ergebnisse einer Ausbildungsevaluation (n = 7068) und Instrumente der Qualitätsdokumentation: EAG-Stundenbegleitbogen, IT-Checkliste, IT-Therapieprozessdokumentation. *Integrative Therapie* 3 (2005) 294-326.

Petzold, H.G. (2006o): Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Kritische Überlegungen zu Therapie und Gerechtigkeit, „Just therapy“. (Updating von 2003i. in: 2006n) In: *POLYLOGE* 12/2009 <http://www.fpipublikation.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.

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.

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 09/2007. Ergänzt auch in *Integrative Therapie* 2, 2009 und Petzold, H.G., Feuchner, C., König, G. (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2007h): „Randgänge der Psychotherapie – polyzentrisch vernetzt“ Einführung zur Gesamtbibliographie updating 2007. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) als <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-hg-2007h-randgaenge-der-psychotherapie-polyzentrisch-vernetzt.html> und *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 1/2009 und in Sieper, Orth, Schuch (2007) 677-697.

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

Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „**Biopsychosoziale Kulturprozesse**“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute* Österreich, Wien/Graz, **Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit** - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 - 200.

Petzold, H.G. (2008d): Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. Stundenbegleitbögen, IT-Checkliste, Zielkartierung, Willendiagnostisches Interview als Instrumente für die Praxis. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 22/2008. http://www.fpipublikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_qualitaetssicherung_polyloge-22-2008c.pdf

Petzold, H. G. (2009a): Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken im Feld der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. Hommage an Darwin. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009, erw. von *Integrative Therapie* 4, 2008m, 356-396

Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkularmelioristischer Verantwortung“. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 4, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2009-2009dpetzold-h-g-macht-supervisorenmacht-und-potentialorientiertes-engagement.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 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.

Petzold, H. G. (2010f): Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei

- www.FIPublikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 7/2010.
- Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): **Integrativ-systemische Arbeit mit Familien**. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H. G. (2011g): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 3, Wien: Krammer. S. 313 – 353.
- Petzold, H. G. (2011i, Update von 2002h): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie. Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“ –, Neueinstellung Fassung 2011i, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> .
- Petzold, H. G. (2011j, Update von 2002p): **Lust auf Erkenntnis**“. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie. Polyloge und Reverenzen – Collagierte Materialien (II) zu einer intellektuellen Biographie und zu 45 Jahren „transversaler Suche und kokreativer Konnektivierung“ (1965-2010) – Erstversion 2002p, erw. 2004b und Updating 2006e, Neueinstellung Fassung 2011j Textarchiv: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.
- Petzold, H. G. (2011l): Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Green Activity & Green Meditation. *Integrative Therapie* 3, Wien: Krammer.
- Petzold, H. G. (2011m): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Green Activity, Green Meditation. *Integrative Therapie* 3, 313 – 353.
- Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H. G. (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: Bonannao, G., Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzoldhilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.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, und <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G. (2012d): Die Zukunft der Psychotherapie, ein Interview mit Heiko Ernst, *Psychologie Heute*, ersch. Jg. 2012
- Petzold, H. G. (2012e): Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte – „integrative Interiorisierung“. Konzeptuelle Ordnungsversuche in Sprachverwirrungen der Psychotherapie Bei www.FIPublikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2012.
- Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G. (2012g): Die heilende Kraft der Gärten. Integrative Gartentherapie, seelisches Wohlbefinden, Psychotherapie, Euthymie, Ökopsychosomatik. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H.G. (2012i): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. Der „Informierte Leib“ – embodied and embedded – das „psychophysische Problem“ und die Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Beek, Y. van, Hoek, A.-M. van der (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2:. Paderborn: Junfermann, 491-646.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1991): Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie, Faculty of Human Movement Sciences, Dep. Movement Education, Clinical Movement Therapy, überarb. als: 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., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 2. Auflage 1996, 173-266. Petzold (1993c) 345-497
- Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märten, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FIPublikationen. S. S. 180-223.

Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M., Steffan, A. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis - Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.

Petzold, H.G., Heini, H., Walch, S (1983): Gestalttherapie mit Patienten aus benachteiligten Schichten. In: Petzold, H.G., Heini, H., 1983 (Hrsg.). *Psychotherapie und Arbeitswelt*, Junfermann, Paderborn. S. 267-309.

Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1, 11-19 und in: Scheiblich, W., Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Lambertus, Freiburg 1994, 89-105.

Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J. (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. Erw. von dies. 2003. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157.

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 POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008.

Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), *Therapieziele*. Göttingen: Hogrefe; erweitert in: Petzold (1998h) (Hrsg.): *Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung*. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI Publikationen, S.142-188; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/h-g-petzold-r-leuenberger-asteffan-1998-ziele-in-der-integrativen-therapie.html>

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

Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“ in: *Psychologische Medizin* (im Druck) und in: *Textarchiv 2012* <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.

Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: Petzold, H.G. (2004a): *Mit alten Menschen arbeiten*. Erweiterte und überarbeitete Neuausgabe von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: *Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis*. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154.

Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., *Integrative Supervision*, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431.

Petzold, H.G., Orth, I. (1994a): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoendlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): *Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.

Petzold, H.G., Orth, I. (2008): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. (Überarb. und erw. von 2006) in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): *Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653. <http://www.fpipublikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-2008a-der-schiefe-turm-faellt-nicht--weil-ich-das-w-i-ll.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: VS Verlag. 195-243.

Petzold, H. G., Orth, I., Orth-Petzold, S. (2009): Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, „Green Exercises“. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2009.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a) (Hrsg.): *Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und*

Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper J. (2005). Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie. POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 2/2005, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-02-2005-petzold-h-g.html>

Auch in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 627-713

Petzold, G.H., Orth, I., Sieper, J. (2008a): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem WEG des Lebens – Chronotopos – Über Positionen, Feste, Entwicklungen in vielfältigen Lebensprozessen. Zum Jubiläum: 25 Jahre EAG – 40 Jahre Integrative Therapie. *Integrative Therapie* 3, 255-313. www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008a-der-lebendige-leib-in-bewegung-auf-dem-weg-des-lebens.html

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

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2012a): Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Patel, A. (2010): Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. Polyloge, Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 17/2010.

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Ratz, C. (2011): D A S S U P E R V I S I O N S J O U R N A L - Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit. .: www.FPIPublikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 1/2011.

Petzold, H.G., Rainals, J., Sieper, J., Leitner, A. (2006): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Sozialtherapeuten – eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 533-588.

Petzold, H.G., Scheiblich, W., Lammel, U. A. (2012): Integrative Suchttherapie. 3. erw. u. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag (in Vorbereitung).

Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in: Petzold (2003a) 351-374.

Petzold, H.G., Schuch, W. (1991): Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie. In: Pritz, A., Petzold, H.G., 1991. Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Paderborn: Junfermann, 371-486.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in 2003a, 351-374.

Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 2. Auflage 1996.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften 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)473-592; auch in Petzold; Textarchiv 2008. <http://www.fpipublikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.

Rahm, D., Bosse, S., Otte, H., Ruhe-Hollenbach, H. (2007): Einführung in die Integrative Therapie Grundlagen und Praxis. 4. Aufl. Paderbon: Junfermann.

Raichlen, D. A., Gordon, A.D. et al. (2010): Laetoli Footprints Preserve Earliest Direct Evidence of Human-Like Bipedal Biomechanics. *PLoS ONE* 5(3), e9769. doi:10.1371/journal.pone.0009769.

Rawls, J. (1979): Eine Theorie der Gerechtigkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Rawls, J. (2002): Das Recht der Völker. Berlin: de Gruyter.

Rescher, N. (1973): The Coherence Theory of Truth, Oxford: Oxford University Press.

Richerson, P.J., Boyd, R. (2005). Not by genes alone. How culture transformed human evolution. Chicago: University of Chicago Press..

Roediger, H. L., Dudai, Y., Fitzpatrick S. M. (2007): Science of Memory: Concepts. New York: Oxford University Press.

Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (1990): Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 3, 316–331.

Rutter, M. (2000): Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: J. P. Shonkoff, S. J. Meisels (Eds.), Handbook of early childhood intervention, 2nd ed.. New York: Cambridge University Press, S. 651–682.

Rutter, M. (2008): Developing concepts in developmental psychopathology. In: J.J. Hudziak (ed.), Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, S. 3–22.

Schacter, D. L. (1999): Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit. Reinbek: Rowohlt.

Schacter, D. L. (2002): The seven sins of memory: How the mind forgets and remembers. Boston: Houghton Mifflin.

Schafer, R. (1981): A New Language for Psychoanalysis. New Haven: Yale University Press.

Schigl, B. (2012): Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiebaden: VS -Verlag

Strogatz, S. H. (2001): Nonlinear Dynamics and Chaos: With Applications to Physics, Biology, Chemistry and Engineering, Scranton: Perseus Books Group.

Schubert, C. (2011): Soziopsychoneuroimmunologie – Integration von Dynamik und subjektiver Bedeutung in die Psychoneuroimmunologie, in: Schubert, C. (2011a): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer, 374-405.

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006) 393-467 und erg. in: Sieper, Orth, Schuch (2007) 393-467. In: POLYLOGE 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-einkernkonzept-der-integrativen-therapie.html>

Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011

Sieper, J., Orth, I. (2007): Klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne. In: Sieper, Orth, Schuch (2007) S. 593-604.

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.

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H. G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S. 367 – 460.

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

Sieper, J., Petzold, H.G. (1965): Sprialmotive, Skizzen, Überlegungen, Materialien. Seminararbeit. Seminar Prof. Dr. Vladimir N. Iljine, Institut St. Denis, Paris.

Smith, E., Regli, D., Grawe, K. (1999): Wenn Therapie weh tut: Wie können Therapeuten zu fruchtbaren Problemaktualisierungen beitragen? *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 2, 227-251.

Staemmler, F.-M. (2009): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Steffan, A., Petzold, H.G. (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: Leitner, A. (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien: Krammer Verlag. S. 447-491.

Straub, R.H. (2011): Neuroendocrine immunology: new pathogenetic aspects and clinical application. *Z. Rheumatol.* 9, 767-74.

- Straub, R. H.* (2012): Evolutionary medicine and chronic inflammatory state-known and new concepts in pathophysiology. *J. Mol. Med.* (Berl). 2012 Jan 22. [Epub ahead of print].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22271169>
- Sturm, E.* (1990): Museifizierung und Realitätsverlust. In: *Zacharias, W.* (Hrsg.): Zeitphänomen Musealisierung: das Erschwinden der Gegenwart und die Konstruktion der Erinnerung. Essen: Klartext-Verlag, S. 99-113.
- Sturm, E.* (1991): Konservierte Welt. Museum und Musealisierung. Berlin: Reimer.
- Thagard, P.* (1992): Conceptual Revolutions. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Thelen, E., Smith, L.B.* (1994): A dynamic systems approach to the development of cognition and action, Cambridge: MIT Press.
- Tomasello, M.* (2008): Origins of Human Communication. Cambridge: MIT Press.
- Tomasello, M.* (2009): Why We Cooperate. Cambridge: MIT Press; dtsh. (2010): Warum wir kooperieren. Frankfurt: Suhrkamp.
- Tomasello, M., Carpenter, M.* (2007): Shared intentionality. *Developmental Science* 10, 121–125.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J.* et al. (2005): Understanding and sharing intentions: the ontogeny and phylogeny of cultural cognition. *Behav. Brain Sci.* 28, 675–735.
- Tomasello, M., Rakoczy, H.* (2003): What makes human cognition unique? From individual to shared to collective intentionality. *Mind Language* 18, 121–147.
- 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.
- Tronik, E.Z.* (1998): Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal* 3, 290-299.
- Tronik, E.Z.* (2007): The Neurobehavioral and socio-emotional development of infants and children. New York: Norton.
- Ungar, M.* (2004a): A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society* 3, 341–365.
- Ungar, M.* (2008): Resilience across cultures. *British Journal of Social Work* 2, 218–235.
- Vygotskij, L.S.* (1931/1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Vygotsky L.S.* (1978): Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Waibel, M., Jakob-Krieger, C.* (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Waibel, M., Petzold, H. G.* (2009): Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen, in: *Waibel, M., Jakob-West, S.A., Griffin, A. S., Gardner, A.* (2007): Evolutionary explanations for cooperation. *Curr. Biol.* 17, R661–R672. *Krieger, C.* (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 81-97.
- White, T. D.* (1981): Primitive Hominid Canine from Tanzania. *Science*, 213, 348-349,
- White, T. D., Asfaw, B.* et al. (2009): *Ardipithecus ramidus* and the Paleobiology of Early Hominids. *Science* 326, 75–86.
- Wiedemann, U.* (2012): Coherence theory. Einführung. 30.6.2012.
<http://www.pyrrhon.de/cohere/index.htm>
- Winnicott, D. W.* (1964): The Maturation Processes and the Facilitating Environment. Studies in the Theory of Emotional Development, New York: International Universities Press.
- Zabransky, D., Soff, M.* (1998): Einführung in die Grundlagen Gestalttheoretischer Psychotherapie. Das Lebensraumkonzept von Kurt LEWIN. <http://gestalttheory.net/oeagp/gtpkap35.html>