

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

**Ausgabe 13/2017**

## Das komplexe Leibkonzept der Integrativen Therapie (2004/2017)

*Oliver Grund, Katja Richter, Gabriele Schwedland-Schulte,  
Hilarion Petzold* \*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com> ).  
Erschien als Grund, Oliver; Richter, Katja; Schwedland-Schulte, Gabriele: Das "komplexe Leibkonzept" der Integrativen Therapie, 3/04, S. 216-236. Hier um die Vorbemerkung ergänzt neu eingestellt.

## **Inhaltsverzeichnis:**

### **Vorbemerkung von Hilarion Petzold: Entwicklungen des Leibkonzeptes**

#### **Einleitung**

#### **1. Die anthropologische Sichtweise des Leibes in der Integrative Therapie mit seinen Funktionen, Dimensionen und Aspekten**

##### **1.1 Anthropologische Grundformeln**

##### **1.2 Die Dimensionen des Leibes**

##### **1.3 Die Aspekte des Leibes**

##### **1.4 Die Funktionsbereiche des Leibes**

#### **2. Die Entwicklung des Menschen als Leib-Subjekt - vom organismischen Leibselbst zu einer reifen Identität**

##### **2.1 Der Körper als organismisches Selbst – die Welt sensumotorischer Erfahrung und organismischer Wahrnehmung (0 – 6 Monate pränatal)**

##### **2.2. Der Leib als archaisches Leib-Selbst – die Welt der affektiven Erfahrung und eigenleiblichen Selbstempfindung (6. Monat pränatal – 3. Monat postnatal)**

##### **2.3. Das archaische Ich – die Welt interpersonaler Erfahrungen und intrapersonaler Daseinsgewissheit (3. – 7. Monat)**

##### **2.4. Das subjektive Leib-Selbst – die Welt der intrapersonalen Erfahrung, das Entstehen von Selbstgefühl und Selbstgewissheit (8. – 12. Monat)**

##### **2.5 Archaische Identität, reifendes Ich und verbales bzw. symbolisches Leib-Selbst – die Welt der Symbol- und Spracherfahrung, das Entstehen des Selbstwertgefühls (12. – 18. Monat)**

##### **2.6. Reifes Selbst mit reifem Ich und reifer Identität – die Welt der Identitätserfahrung, das Entstehen von reflexiver Selbsterkenntnis und Rollenhandeln (18. Monat – 4 Jahre)**

#### **3. Involutives Selbst – die Welt der Involutionserfahrung**

#### **4. Praxisrelevante Überlegungen zum Integrativen Leibkonzept**

#### **Literatur I**

#### **Literatur II**

## **Vorbemerkung von Hilarion Petzold: Entwicklungen des Leibkonzeptes**

Die **Integrative Therapie** ist ein sehr komplexer Ansatz der „Humantherapie“ (*thérapie humain*, Petzold 1965, 2; 2003a, 2009k) und ist seit ihren Anfängen in mehreren „Wellen“ auf dem Boden einer elaborierten Theorie der Integration bzw. des Integrierens (Petzold 2002a; Sieper 2006) mit einigen sehr fundamentale **Kernkonzepten** (diese im Folgenden im Fettdruck) „polyzentrisch“ entwickelt worden (Petzold 2005r; 2007a; 2011e) entlang der Lineatur meines „**Tree of Science**“ Modells (Petzold 1991k) in permanenten „**Polylogen**“ – d.h. „Gesprächen mit Vielen über Vieles nach vielen Seiten“ (Petzold 2005ü). Integrative Therapie steht jetzt in der „**Dritten Welle**“ ihrer Entwicklung (Sieper 2000; Petzold, Orth, Sieper 2017). Als erstes Kernkonzept steht der „**Leib**“ in Zentrum und damit die Leibtheorie, dann das Konzepte der „**Welt**“, die Lebenswelt, die „**mundane Ökologie**“, in die der Mensch eingebettet ist (*embedded*, so mit Merleau-Ponty, Welsch u.a., vgl. Mogorovic 2017; Petzold 2015k, 2016i) und die ihn in Entwicklung, Gesundheit, Krankheit, in seiner „**ökopsychosomatischen Natur**“ (Petzold 2006p, Petzold, Hömberg 2017) bestimmt. Der Mensch verkörpert die Welt (*embodiment*, Petzold 2009c) und gestaltet, verändert sie zugleich, bis hin zur Gefährdung und des halb ist im Integrativen Ansatz die Ökologie so wesentlich (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017). Neben ihr ist die **Sozialität**, das „**soziale Netz**“, der „**Konvoi**“ wichtig, ohne den kein Mensch existieren kann (Hass, Petzold 1999), und in dem sich auf dem „**Weg**“ durch die **Evolution** (Petzold 2009a) – so unsere „**Philosophie des Weges**“ (idem 2006u, Petzold, Orth 2004b) – durch permanente „**Interiorisierungen**“ (Petzold 2016j) und durch individuelle und kollektive **Mentalisierungen** immer komplexere „**mentale Repräsentationen**“ ausbilden konnten (*sensu* Vygotskij und Moscovici, vgl. idem 2009h; Orth, Sieper, Petzold 2014; Petzold, Orth, Sieper 2017). Sie umfassen basale und höhere **Kognitionen, Emotionen und Volitionen** (Petzold 2003a, 1995g, Petzold, Sieper 2008a), was auch zu differenzierteren „**Verkörperungen bzw. Einleibungen**“ (*embodiments*) in **Kontext/Kontinuum** führt, **Situationen**, in die Menschen eingebettet (*embeddedness*) sind und in denen Menschen durch **Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation „Leibsubjekte“** werden. Wir sprechen heute von „**body-mind-world-subjects**“ (Petzold, Orth 2017a). Über die Evolution hin hat sich dann auch „**Sprache**“ (Petzold 2010f) ausgebildet und auch die wird beständig verleiblicht.“ **Leib und Sprache**“ ist ein zentrales Thema der IT (Orth, Petzold 2008). Durch sprachbasierte Reflexionen/Metareflexionen, in permanenter hermeneutischer und **metahermeneutischer** Auslegung des Lebens und der Weltverhältnisse (Petzold 2017f) bilden sich eine „**transversale Vernunft**“ (Petzold 2016j, Petzold, Orth, Sieper 2013b),

differentieller „**Sinn**“ (Petzold 2001k) und entwickelt sich „**Kultur**“ in Form vielfältiger, komplexer Kulturen (Petzold 2016q, Petzold, Orth, Sieper 2014a). Auch diese Vernunft findet leiblichen Niederschlag, wird in Verhaltensperformanzen konkret, die beständig neue Resonanzen und Verknüpfungen hervorbringen (Petzold, Orth 2017a). All das ist nicht ungefährdet, denn belastender Zeitgeist, missbräuchliche **Macht** und Gewalt (idem 2009d), Einwirkungen „**multipler Entfremdung**“ (idem 1987/2017, 2016l), Krieg, Katastrophen, Verelendung können zerstörerisch wirken, bis zur Identitätsvernichtung (Petzold 1996j; Petzold, Orth, Sieper 2014a). Man muss dem „**Gewissensarbeit**“, „**komplexe Achtsamkeit**“ und konkretes zivilgesellschaftliches Engagement und Handeln entgegensetzen (idem 2009f; Petzold, Orth, Sieper 2010; 2013a, 2014a; Lindermann 2016). In solchen variablen und teilweise prekären Weltverhältnissen bildet sich in der „**persönlichen Biographie**“ (idem 2016f) über die „**Entwicklungspsychologie der Lebensspanne**“ (Petzold 1999b; Sieper 2007b) dann eine komplexe Persönlichkeit mit einer „**transversalen Identität**“ aus (Petzold 2012q), Menschen die Chance haben „emanzipierte **Souveränität**“ (Petzold, Orth 2014), „peace of mind“ (etwa durch „Green Meditation“ idem 2015b) und eine „**persönliche Lebenskunst**“ zu entwickeln (idem 1999q).

Seit der ersten Nennung des Kernbegriffes „**Leib**“ (Petzold 1965, 18, aus den deutschen Vornotizen in den französischen Text übernommen, *Merleau-Ponty* stand im Hintergrund) wurde das Leibkonzept weiterentwickelt: Leib als „Resonanzkörper“ (Petzold 1988n, 575), um den ein „**Emotionales Feld**“ (Petzold 1992b, Abb. 1, Abb. 6/2003a, 621/652), das immer auch ein „**Resonanzfeld**“ ist, zu den Begriffen des „Leibsubjekts“ (1988n, S. 67f passim), „Leib-Selbst“ (S. 280 passim) und „informierter Leib“ (S.192). Letzter verbindet mit dem Element „**Leib**“ die **leibphänomenologische** und **-hermeneutische Philosophie** und mit „**Information**“ die **Biologie, Physiologie, Neurowissenschaft**. Ich hatte damit einen „Brückenbegriff“ zwischen Natur- und Geisteswissenschaften geschaffen, der dann auch zu den Sozialwissenschaften (**social body**, ibid. S. 34f passim) und Kulturwissenschaften (**corps metaphorique**, S. 36 passim) ausgedehnt wurde – wie gesagt ein „komplexer Leibbegriff“ für das „Leibsubjekt“, bei dem die Verschränkung von **body-mind-word** immer im Blick bleiben muss (Petzold, Orth 2017a). Sie führte dann hin zur vertieften Auseinandersetzung mit dem „psychophysischen Problem“, gemeinhin „Leib-Seele-Problem“ genannt, und im Feld der Psychotherapie nie wirklich angegangen. Man schleppt bis heute den Dualismus im Namen weiter. Wir sahen das früh und hatten „Integrative Therapie“ (Petzold 1965, 19) und „Humantherapie“ (*thérapie humain* ibid. 1965, 2) als Begriffe gewählt, bevor ich noch mit Bezug auf die Neurowissenschaften in einer ersten „neurowissenschaftlichen Wende“ in der

Psychotherapie (Petzold, van, Beek, van der Hoek 1994), das „*body mind problem*“ als „**Körper-Seele-Geist-Welt-Problem**“ (Petzold 2009c, Petzold, Sieper 2012a) zu explizieren suchte. Immerhin hatte schon die ursprüngliche Konzeptualisierung uns vor den dualistischen Problemen bewahrt, ermöglichte uns eine Leiborientierung in der Praxeologie und einen der modernsten Ansätze in der (Psycho)therapie, nämlich eine „integrative Humantherapie“ (Petzold 2009k, Orth, Sieper, Petzold 2014; vgl. Egger 2015). Heute haben wir, was auch schon mit dem Begriff der „Lebenswelt“ 1965 (S. 20 dtsh. im frz. Orig.) erkannt war, den Begriff der „Welt“ ganz in den Vordergrund gestellt, wenn wir vertieft versuchen, den Menschen „von der Welt her“ zu begreifen (Welsch 2012, Petzold 2015k) und immer noch seit 1965 betonen, dass wir über den Leib „Teil der Welt“ sind. Merleau-Ponty sprach vom „Fleisch der Welt“, eine Begrifflichkeit, die in ihrer fundamentalen Qualität lange nicht erfasst worden ist (vgl. Bischlager 2016; Mogorivic 2017a).

Der vorliegende Text, **2004** von Grund et al. abgefasst und von mir begleitet, dokumentiert, ähnlich wie die Arbeit von Bolhaar (Bolhaar, Petzold 2008), dass sich KollegInnen intensiv mit der Aneignung der integrativen Leibtheorie auseinandersetzen und wie fruchtbar solche Auseinandersetzungen sind, weil sie jeweils andere Facetten herausarbeiten. Solche Arbeiten zeigen aber auch, wie wir den vorhandenen Fundus des „komplexen Leibbegriffes“ systematisch vertiefen und weiterentwickeln (Petzold 2009c, Petzold, Sieper 2012a, Petzold, Orth 2017a), was gerade durch die Arbeiten aus dem Bereich der „*embodied cognitive (neuro)science*“ gestützt wird (Clark 1997; Gallagher 2005). Inzwischen entstehen auch Metadiskurse zu diesen Fragen (Leitner, Ludwig 2016) und neue Forschungsergebnisse – besonders aus den Neurowissenschaften – ermöglichen weitere Vertiefungen oder bestätigen unsere klinischen Erfahrungen in der Praxis der Leibtherapie. Der „**Resonanzkörper**“, der Resonanzen aus dem Außenfeld aufnimmt und in das Außenfeld gibt, generiert auch Resonanzen im leiblichen Binnenraum, Tiefenresonanzen gar, die in früheren Zeiten mit Begriffen und Wendungen wie „aus tiefstem Seelengrund“ oder „aus tiefstem Herzen“ umschrieben wurden – Philipp Lersch (1954) sprach in seiner Schichtentheorie des Seelischen vom „*endothymen Grund*“. Wir sprachen und sprechen mit Helmut Plessner (1982) vom *homo absconditus*, vom unergründlichen, unauslotbaren Menschen, in dessen „Leibarchiven“, dissoziiert, verdrängt, verblasst, vergessen **Gutes** (man sucht in den Psychotherapien kaum danach) und Böses (Traumatisches, Bedrückendes etc. nach dem gesucht, zuweilen „gebohrt wird“) in einem „abskonditiven Milieu“ ruht, das in Therapien erschlossen werden kann durch Meditation, Kontemplation, Leibarbeit (Petzold 2017f, Petzold, Orth 2017a, b). Es sind oft Erinnerungen an uns selbst – man spricht vom „inneren

Kind“ – wenn schon, dann doch von „inneren Kindern“, mnestischen „selfies“, die man entdecken kann: Erinnerungen an Stimmungen, Körperempfindungen, Atmosphären, die man nicht fokussiert hat, weil sie nicht sehr prägnant und greifbar waren (Müdigkeit, Zerschlagenheit, Frische, Vitalität etc.). Es sind oft innersomatische Wahrnehmungen, die wir selten fokussieren, Leibatmosphären, die **propriozeptiv** und **interozeptiv** am Rande des Bewusstseinsfeldes wahrnehmen, viszerale Wahrnehmungen, die wir in den viszeralen Gedächtnissektoren des Cerebrums abspeichern und die wir in der „Thymopraktik“ (Petzold 1975e) und in der Resonanzarbeit ansteuern (z. B. mit dem Gong, Petzold 1987b/2017) und der Arbeit mit Mimik und Gestik (*movement produced information*, Petzold 2002j; Freitas-Magalhães 2010). Diese Leibatmosphären des **eigenleiblichen Spürens** finden in neuerer Zeit durch neurowissenschaftliche Untersuchungen zum Selbstempfinden Beachtung, die unseren Zugang bestätigen, etwa die Arbeiten von (Craig 2002, 2003, 2010, 2011), die auf die Gefühle und Empfindungen des Selbst abstellen. Sie können unterstützend für Leibtherapie etwa Gindler-Arbeit (Selver, Ehrenfried, Stolze), neofreudianischer Arbeit (Ferenczi 1988; Petzold, Orth 1993g/2017) mit direkter Berührung (*touching approach, hands on treatment*) herangezogen werden (Calsius et al 2016). Neben der Forschung zur **Interozeption** bzw. **Interozeptivität** (Craig) führt die moderne **Empathieforschung** der *social neurosciences* (Decety, Cacioppo 2011), die Empathie als ein *kognitives, emotionales* und *zwischenleibliches* Geschehen (Eres et al. 2015; Decety, Meyer 2008) sieht, weiter und eröffnet neue Perspektiven für die Leibtherapie, wie die Arbeiten aus der Forschergruppe um Decety (et al.) zeigen. Sie machen Empathie als zwischenleibliche und innerleibliche Resonanz verstehbar und nutzbar. So führen (Petzold, Orth 2017a, b). Das Leib-Thema ist also noch nicht ausgeschöpft und unser Ansatz hat damit nach wie vor ein Fundament, auf dem das Integrative Gebäude gut steht und das in alle Bereiche der Theorieentwicklung und Praxeologie durchträgt. Auch das zeigt dieser Text, er ist immer noch aktuell und das ist ein Grund, ihn erneut einzustellen, auch wenn man jetzt ergänzend Texte hinzunehmen muss (Petzold 2009c, 2015k, Petzold, Sieper 2012a, Petzold, Orth 2017a, b; Petzold, Sieper, Orth 2017) und künftig immer wieder einmal auch weitere Texte mit Neugier und Wissenshunger aufnehmen wird, denn Psychotherapie, Humantherapie, Kulturarbeit schaffen an der **Zukunft** mit, wie bescheiden auch immer (Petzold 1999p, 2005k).

**Literatur II:** am Schluss des Textes

## **Einleitung:**

‚Ein Mensch leibt und lebt‘, ‚Eine Rolle ist jemandem auf den Leib geschrieben.‘, ‚Der Schreck fährt uns in die Glieder.‘, ‚Etwas anderes dreht uns den Magen um‘ und ‚Verliebtheit macht Kribbeln im Bauch‘ ... Alle diese Redewendungen machen die, zumindest in unserem Sprachgebrauch noch spürbare, Durchdringung von Gefühlen und Leiblichkeit deutlich.

Das in diesem Artikel beschriebene „Leibkonzept“ ist eingebettet in die Theorie der Integrative Therapie, einem ganzheitlichen und gleichzeitig differenziellen Verfahren, das in Psychologie, Medizin, Philosophie und Soziologie sowie der dazugehörigen aktuellen Forschung gründet. Der Leibbegriff steht in der Integrative Therapie zentral und findet seinen Niederschlag in Theorie und Praxis (vgl. jetzt *Petzold* 2002j). In dieser Arbeit werden, ausgehend von den anthropologischen Grundpositionen, die Dimensionen, Aspekte und Funktionen des Leibes beschrieben. Dabei werden an dieser Stelle nicht die elaborierten neurowissenschaftlichen und evolutionsbiologischen Fundamente dieses Ansatzes mit der Theorie „komplexen Lernens“ (*Sieper, Petzold* 2002) und „transversaler Identität“ (*Petzold* 2001p) einbezogen. Hier muß auf die einschlägige Literatur verwiesen werden (*Petzold* 2002j, 2003e)

Auf der Grundlage der ‚Persönlichkeitsentwicklung in der Lebensspanne‘ wird die Entwicklung des Leib-Subjektes dargestellt und nachvollziehbar. In der Therapie und in Beratungssituationen begegnen uns Individuen, die in irgendeiner Form eine Labilisierung ihrer Leiblichkeit erfahren haben. Auf die mögliche ‚Domestizierung‘ wird deshalb im Weiteren eingegangen. Zum Abschluss werden die theoretischen Ausführungen auf die Praxis bezogen und mögliche Anwendungskriterien sowie Konsequenzen für die therapeutische Arbeit dargestellt.

# 1. Die anthropologische Sichtweise des Leibes in der Integrative Therapie mit seinen Funktionen, Dimensionen und Aspekten

## 1.1 Anthropologische Grundformeln

Das Menschenbild der Integrativen Therapie (vgl. jetzt *Petzold* 2003e) bildet sich u.a. in folgender anthropologischen Grundformel ab:

„Der Mensch [als Mann und Frau] ist ein exzentrisches Leibsubjekt, zentriert in der Lebenswelt und ausgestattet mit exzentrischem Bewußtsein und unbewußten Strebungen“ (*Petzold*, 1996, 283, 2002b).

Diese Sichtweise gründet in der phänomenologischen Auffassung des Leibes wie sie u.a. von *Schmitz* (1965), *Marcel* (1985), *Merleau-Ponty* (1948), *Plessner* (1970, 1975) entwickelt wurde. Die Aussage „Der Mensch ist ... Leibsubjekt ...“ (s.o.) steht in der Formel zentral. In dieser Bestimmung wird versucht dem Dualismusproblem (Körper/Seele) oder dem Trichotomie-Problem (Körper, Seele/Geist, Soma/Psyche/Nous) entgegenzuwirken, welche den Menschen fragmentieren bzw. polarisieren und damit zu einer verkürzten und schädigenden/schädlichen Sicht vom Menschen beitragen. (Vgl. *Jung*, 1994, 254ff.; *Petzold*, 1996, 186ff.). Nach *Petzold* bietet der Leibbegriff einen Ausweg aus diesem Problemkomplex und somit eine Möglichkeit, dem Menschen in seiner Komplexität eher gerecht zu werden. Dies ist gerade in der Therapie nötig, um krankmachenden Entfremdungstendenzen, die immer am Leibe ansetzen, entgegenzuwirken.

Der Begriff ‚Körper‘ wurde im 13. Jahrhundert aus dem Lateinischen (*corpus*) übernommen und meinte den toten Leib. Spätestens seit dem 17. Jahrhundert wurde er jedoch zum Vehikel der cartesianisch dualistischen Spaltungstendenzen und grub sich in die kollektive Begriffswelt als Wortpaar ‚Körper/Seele‘ oder ‚Körper/Geist‘ ein und kann nur noch dichotom gedacht und assoziiert werden. Heute ist der allgemeine Sprachgebrauch dieser Sichtweise i. d. R. unreflektiert verhaftet, so dass die ursprünglich stimmigere Verwendung des Leib-Begriffes im kollektiven Sprachgebrauch der deutschsprachigen Länder verblasst, bzw. z. T. altmodisch anmutet. Dennoch ist er auch heute noch mit dem Wort ‚leben‘ konnotiert und überwindet so die Verdinglichungstendenz des Körper-Begriffes: Wie man ‚leibt und lebt‘ ist man auch ‚leibhaftig‘ anwesend oder expliziert so die selbstreflexive Daseinsgewissheit in sinnesnaher Bewusstheit der Leib-Habe und des Leib-Seins. Der



Leibbegriff wird daher in der IT gegenüber dem Körperbegriff in dem beschriebenen umfassenderen Sinn differenziert und reduziert letzteren auf seinen ursprünglichen, vorcartesianisch treffenderen Bedeutungshof. (Vgl. *Petzold*, 1996, 296f.)

Grundlage jeden menschlichen Seins ist der Körper mit seinen physikalischen (Gewicht, Volumen) und mit seinen biologischen Dimensionen, den physiologischen Lebensprozessen. „Mit dem biologischen Körper, dem Organismus, bleibt der Mensch der Welt des biologischen verbunden [...]“ (*Petzold*, 1996, 276). Die Verschränkung des Körpers (*materielle* Realität) mit der *transmateriellen* Realität ist der Leib. Transmaterielles meint die in Wahrnehmungsprozessen gewonnenen und gespeicherten Informationen, wie Empfindungen, Gefühle, Gedanken, soziale Beziehungen sowie Erfahrungen des Menschen. (→<sup>1</sup>. Inkarnation/Dekarnation, diese Arbeit). Deshalb gilt in der IT das sog. **Leib-Apriori** der Erkenntnis, als eines von drei Apriori (s.u.).

Der Mensch ist Teil der Welt, der er erwachsen ist (Hominisation) und die ihn ausgestattet hat mit seinen Potenzialen. Diese Verbundenheit mit der Welt (Zentriertheit in der Lebenswelt) sowie die Verbundenheit mit dem Kosmos, seiner Kreativität/schöpferischen Kraft, dessen ‚Produkt‘ der Mensch mit seinen kreativen (ko-kreativen) Potenzialen ist, mündet im Koexistenzaxiom der Integrativen Therapie: ‚Alles Sein ist Mit–Sein‘. Durch die Verbundenheit mit der Lebenswelt ist der Mensch als Leib-Subjekt zwangsläufig mit seinen Mitmenschen verbunden. Diese gegebene Verbundenheit begründet das zweite Apriori: Das **soziale Apriori** der Erkenntnis. Die Integrative Therapie sieht „Das Individuum als Leib-Subjekt [...] eingebunden in und verbunden mit seiner Vorwelt (dem evolutionsgeschichtlichen Raum des Vorgegebenen), mit seiner Umwelt (dem ökologischen, ökogeschichtlichen Raum), Mitwelt (dem sozialen und soziohistorischen Raum) und Innenwelt (dem psychologischen und psychohistorischen Raum)“ (*Petzold*, 1996, 182). Weiterhin befindet sich das Individuum in den Einflusslinien von Natur und Kultur, von Lebenswelt und Sozialwelt. (Vgl. ebd.)

Die Intentionalität des Leibes (Ausrichtung des Menschen auf die Welt - ‚Sein-zur-Welt‘ – ‚être-au-monde‘) und die Koexistenz von Leib und Welt führen in der Integrativen Therapie zum Konzept der Zwischenleiblichkeit. „Der Mensch ist aufgrund seiner Leiblichkeit dem Wesen nach ein Bezogener, bezogen auf den anderen Menschen als ‚Syssarkos‘ (Fleischgenosse), bezogen auf die Welt, an deren ‚Fleisch‘ (chair du monde, *Merleau-Ponty*

---

<sup>1</sup> → weist auf weiterführende Theorien, Konzepte oder Artikel hin

1964) er partizipiert“ (*Petzold*, 1993, 1154). So wie der Mensch auf die Welt, ist die Welt auf den Menschen bezogen: „Die Welt begegnet dem Leib“ (*Petzold*, 1993, 135).

Jeder lebendige Körper ist ausgestattet mit Bewusstsein. Grundlage von Bewusstsein ist die Wahrnehmung. Diese ist nach ‚Innen‘ z.B. auf den Leib und nach ‚Außen‘ (Umwelt, Ökologie usw.) gerichtet. Beide Wahrnehmungsrichtungen sind miteinander verschränkt und das Wahrgenommene ist abhängig von äußeren und inneren Bedingungen. (Vgl. *Petzold*, 1993, 218ff.)

Das menschliche Bewusstsein unterscheidet sich von dem anderer Lebensformen dadurch, dass es sich selbst erfassen kann ohne sich jedoch ganz zu überschauen. Hier schließlich fügt sich das dritte Erkenntnis-Apriori ein, das **Bewusstseins-Apriori**. Die Wahrnehmung ist an Bewusstheit gebunden. Der Mensch besitzt somit über seine Wahrnehmungsfähigkeit die Möglichkeit sich in den Blick zu nehmen (Reflexivität/Exzentrizität). (Vgl. *Petzold*, 1993, 218ff.) Durch die exzentrische Positionierung („Reflexiver-Leib“) wird eine ‚Haben-Relation‘ zum Körper als Objekt möglich (Ich habe einen Körper). Diese Exzentrizität ist eingeschränkt, denn das Subjekt der Körperhabe ist wiederum der eigene Leib, dessen kortikale Prozesse die Objektwahrnehmung und damit das Objektkonstrukt möglich machen.

Die Zentriertheit des Menschen in der Welt über den Organismus und die Möglichkeit der Reflexivität, verdichtet sich im Konzept des ‚Subjekts‘. (Vgl. *Petzold*, 1996, 276)

Die Subsumierung des Menschen einzig unter dem Begriff des ‚Leib-Subjekts‘, wie bisher auch ausgeführt, reicht, darauf weist *Petzold* hin, jedoch nicht aus, um den Menschen in seiner Komplexität ganz zu erfassen: Eine Gefahr der Bezeichnung liegt in der Einebnung der verschiedenen Dimensionen des Menschen, wie sie sich u.a. im alltäglichen Leben (vor allem in der persönlichen bedeutungsvollen Sprache des Alltags) oder der abendländischen Tradition von Literatur, Kunst, Philosophie (nicht im Sinne einer Fragmentierung des Menschen) sinnvoll u.a. zur Umschreibung phänomenaler Realität artikuliert.

„Die Formel ‚Der Mensch ist Leib-Subjekt in der Lebenswelt‘ ist aber nur eine Weise der Bestimmung des Menschen in der ‚Integrativen Therapie‘. [...] So kam ich zu der zweiten Formel: ‚der - ökologische und sozial bestimmte - Mensch ist Körper-Seele-Geist-Wesen [...]‘“ (*Petzold*, 1996, 189) als „Mann und Frau“ (*Petzold*, 2003e) oder in anderer Form: „Der Leib

als ‚sujet incarnée‘, als ‚totales Sinnesorgan‘ (Merleau-Ponty 1966; 1976; 1964) umfasst die körperliche, seelische und geistige Dimension des Menschen mit seiner Einbindung in den sozialen Kontext mit seinen ‚affordances‘ (Gibson 1979), den Lebensraum (Lewin 1963), die Lebenswelt (Husserl 1954, Schütz, Luckmann 1973)“ (Petzold, 1996, 31).

Die erste und die zweite Formel ergänzen einander. Mit der ersten wird der Gefahr der Fragmentierung des Menschen über das soziale und ökologische Körper-Seele-Geist Modell und in der zweiten der Nivellierung der menschlichen Vielfalt über den Leib-Begriff entgegen gewirkt.

Nachdem bisher der Leib-Begriff näher beschrieben wurde, wird im Folgenden auf die Dimensionen des Leibes - Körper, Seele und Geist - eingegangen.

## 1.2 Die Dimensionen des Leibes

Unter **Körper** wird in der Integrativen Therapie das physikalische und biochemische Substrat des Leibes, die räumlich gegliederte Gesamtheit aller Zellen und Zellzwischenräume, verstanden. „Der reine ‚Dingkörper‘ ist nur im ‚toten Leib‘ gegeben, der ‚unbeseelt‘ sich wieder der Welt der Objekte eingliedert“ (Petzold, 1996, 32f.). Der Körper als materielle Realität ist die Basis für die transmateriellen Realitäten des Leibes (u.a. Erfahrungen, Empfindungen). Der Leib geht entwicklungsgeschichtlich aus dem belebten Körper, dem Organismus hervor. Petzold weist darauf hin, dass man, da man nie nur den Körper sondern immer den ganzen Menschen berührt, bei einem lebenden Menschen eigentlich nur vom ‚Körperaspekt‘ bzw. ‚Organismusaspekt‘ sprechen kann. (Vgl. ebd.)

Die Beschreibung der **Seele** im Integrativen Sinne ist gebunden an das Körperliche, ist eher naturwissenschaftlich und unterscheidet sich damit von religiösen Sichtweisen. Der Begriff Psyche wird mit dem der Seele synonym verwandt. Sie umfasst „die ‚Gesamtheit aller Prozesse des Empfindens, Fühlens und Wollens‘ (z.B. Affekte, Emotionen, Stimmungen, Motivationen, Volitionen)“ (Petzold, 1993, 795). Im Seelen-Begriff eingeschlossen sind auch die in diesen Bereichen gemachten und im ‚Leibgedächtnis‘ gespeicherten Erfahrungen und Lernprozesse sowie die aufgrund dieser möglichen emotionalen Antizipationen, z.B. Hoffnungen, Wünsche, Befürchtungen. Die der Seele zugehörigen Aspekte sind im

Zusammenwirken bedeutsam für das Erleben und die Ausbildung von Selbstempfinden, Selbstgefühl und Identität. (Vgl. *Petzold*, 1993, 795ff.; *Petzold*, 1996, 283) Die Seele könnte sehr verkürzt als das Emotionale des Menschen verstanden werden, welches wie schon erwähnt körperlich gegründet ist und somit immer die Gesamtheit des Leibes umfasst.

Den **Geist** definiert die Integrative Therapie sehr komplex, sodass ein längeres Zitat zur Illustration dienen soll: Der Geist meint

„die Gesamtheit aller aktuellen kognitiven bzw. mentalen Prozesse und der durch sie hervorgebrachten (individuellen und kollektiven) Inhalte nebst der im cerebralen Gedächtnis archivierten Lernprozesse, Erfahrungen und Wissensbestände sowie der auf dieser Grundlage möglichen, antizipatorischen Leistungen und Perspektiven (Ziele, Pläne, Entwürfe). All dieses ermöglicht im synergetischen Zusammenwirken Selbstbewußtheit, persönliche Identitätsgewißheit und das individuelle Humanbewußtsein, als Mitglied der menschlichen Gemeinschaft an der mundanen Kultur und an einem, übergeordneten Milieu generalisierter Humanität‘ zu partizipieren, wobei der Geist als bewußt, also reflektierend und reflexionsfähig, als kausal, also begründetes Handeln ermöglichend und dieses wertend, sowie als regulativ, z.B. Bedürfnisse steuernd, gesehen wird“ (*Petzold*, 1996, 283).

Als weitere das Leib-Subjekt bestimmende Dimensionen gelten der sozio-kulturelle und Ökologische **Kontext** (Volks- und Schichtzugehörigkeit/Land, geografische Region) sowie das zeitliche **Kontinuum** mit seinen Dimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Kontext und Kontinuum haben Einfluss auf alle anderen Leibaspekte. Der Mensch wird in der Integrativen Therapie unter einer lebenslangen Entwicklungsperspektive („life span developmental approach“) gesehen. Es verändert sich z.B. der Körper, die Grundlage des Leibes, im Laufe des Lebens kontinuierlich und somit nimmt die Zeit starken Einfluss auf das Leibsubjekt mit seinen verschiedenen Potenzialen sowohl in Richtung Entfaltung als auch Verfall. Ebenso haben die in der Vergangenheit liegenden Erfahrungen und die Vorstellungen über die eigene Zukunft starken Einfluss auf den Menschen (Vgl. *Petzold*, 1993, 333ff.).

Das komplexe Leibkonzept ist darüber hinaus durch folgende Aspekte von Leiblichkeit gekennzeichnet. Sie können als gegebene und daher therapeutisch zu würdigende Perspektiven von Leiblichkeit aufgefasst werden: der Leib in der Welt, der Zeit-Leib, der Rollen-Leib, der Traum-Leib und der Sprach-Leib.

### 1.3 Die Aspekte des Leibes

Der Körper im Raum ist physikalische Realität, muss jedoch als **Leib in der Welt** gesehen werden. Beim lebendigen Menschen kann nur vom Körperaspekt des Leibes gesprochen werden. Kenntnisse vom Körperaspekt, von den somatischen Gegebenheiten sind unumgänglich, sie müssen jedoch stets als Ausdruck und Anteile des ganzen Menschen gesehen werden. ‚Kalter‘ technischer Zugriff auf den Leib als Körper eines Menschen kann schädigen und entwürdigen. Verdinglichungstendenzen perpetuieren sich dort, wo die Subjekthaftigkeit des Leibes nicht gesehen wird. Auch das Subjekt selbst kann sich verdinglichen und den Leib funktionalisieren im Sinne einer Körper-Habe. Es bleibt jedoch der Leib, der das tut, sodass ich stets mein Leib bin und meinen Leib habe (→Perzeptiver Leib). (Vgl. *Petzold*, 1996, 32f.)

So wie der Leib an Raum gebunden ist, steht er auch im Kontinuum. Durch das Faktum meiner Existenz wird meine Lebenszeit definiert, die ich mit und in meinem Leib verbringe. Die Zeit verändert mich und meine Erscheinung, vom Körper zum Leib in der Lebensspanne akkumulieren Erfahrungen und leibliche Spuren, wie z. B. Wachstum und Falten, Verletzungen oder Operationen (→Entwicklung). Der **Zeit-Leib** markiert Chancen und Grenzen in meiner Zeit und bleibt unlösbar mit dem Raum-Leib und seiner jeweiligen Verfassung verknüpft. Ich nehme mich in der Zeit wahr und archiviere im Leib meine Erfahrungen, die zentral gespeichert sind, aber leiblichen Niederschlag finden (→Memorativer Leib) sowie holographisch organisiert sind und entsprechend evoziert werden können. So kann eine Vitalisierung eines grangebeugten alten Leibes durch die Erinnerungen an den jungen tanzenden Leib erfolgen und sogar durch den Tanz selbst aufkommen. Auch umgekehrt kann in Bewegungsübungen der junge Mensch einen Entwurf seines Alters erarbeiten, um sich Richtung und Halt zu vermitteln. (Vgl. *Petzold*, 1996, 34)

Wie in der zweiten Formel ausgeführt ist der Leib im sozialen Kontext verankert und nimmt dadurch an kollektiver Leiblichkeit teil. Er ist gleichzeitig sozialer Leib und ‚mein Leib‘. Hier gründet die Chance der Kulturaneignung und gemeinsamen Teilhabe durch z. B. gleiche Riten, Gesten, und kulturspezifische (oder kulturübergreifende) nonverbale Kommunikationsformen, sowie die Fähigkeit zur Rollenübernahme als **Rollen-Leib (social-body)**. Rollen werden altersspezifisch wahrgenommen und können individualisiert gefüllt und in ‚Fleisch und Blut‘ übergehen. Sie können jedoch auch zu Rollenzwängen und

Verdinglichungen führen, wenn ihre ggf. schädliche Wirkung vom Subjekt nicht mehr reflektiert wird. Dann wird Rollenhandeln zum schleichend etablierten Leiden an der Kultur. Wenn Rollen aufgezwungen werden, z. B. eine Opfer-Rolle im Krieg, dann ist der Leib zivilisatorisch kolonialisiert und als Rollen-Leib missbraucht. Auch familiäre Stigmatisierungen einzelner Familienmitglieder können in diesem Sinne schädigend wirken, wenn z.B. ‚ein schwarzes Schaf‘ Zug um Zug seine Rolle unter dem sozialen Druck und durch die toxischen Identifizierungen immer mehr übernimmt und tatsächlich auffällig wird. (Vgl. *Petzold*, 1996, 34f.)

Das archaische Leibwissen bezieht sich auf den Bereich früher, kollektiver und individueller Erfahrungen. Diesem Leib-Wissen entspringen auch unsere Träume. Freud hat den Bereich des Leib- und Traumwissens als ‚ES‘ bezeichnet. *Merleau-Ponty* spricht in einem ähnlichen Sinn vom ‚wildem Geist‘. *Petzold* nennt dieses Traum- und Leibwissen den **‚phantasmatischen Leib‘ oder ‚Traum-Leib‘**. Hier eröffnet sich die Tiefen-Dimension des Leibes als Ort archaischer Ängste und des Begehrens. Todesängste transzendieren ihn genauso, wie Erlösungs- und Allmachtsträume eine nächtliche Flucht (oder auch in Tagträumen) aus dem ‚Körpergefängnis‘ (*Sartre*) suggerieren. Seinen Ursprung hat der phantasmatische Leib im pränatalen Bereich, er entwickelt sich in der frühen Kindheit und entfaltet sich in der magischen Phase, in der die sog. Leibinseln (eher wabernde Erregungszonen, die ins Bewusstsein treten oder imaginativ gelenkt evoziert werden, vgl. *Schmitz* 1998) sich mit Bildern und Szenen verbinden, es können Leibsymbole entstehen, die sich in Mimik und Gestik ausdrücken. Noch unklarer, vager und oft kaum greifbar kriechen sog. Leib-Atmosphären unter die Haut, in die Knochen oder fahren als Schreck in die Glieder und entfalten in den Archiven des Leibes ihre Macht. (Vgl. *Petzold*, 1993, 1208) „Die ‚magische Phase‘ (*Piaget, Fraiberg*) bestimmt den ‚corps phantasmatique‘, [...] denn in ihr erwacht die Kraft zur Symbolbildung, die Fähigkeit zum ‚Verdichten‘ aber auch zum Entschlüsseln“ (ebd., 1207). Diese wichtige Quelle der Fantasie bleibt das Leben lang erhalten. In der Leib- und Bewegungstherapie geht es darum „mit dem Traum-Leib vertraut zu werden. Wir müssen ihn dann nicht mehr fürchten“ (*Petzold*, 1996, 35f). Das Spiel mit Masken, Improvisationen und Fantasieübungen dienen dieser ‚Zähmung‘ im Sinne der Vertrauensbildung (vgl. auch ‚Der kleine Prinz‘ (*A. de Saint-Exupery*), Dialog zwischen Fuchs und Prinz zum Thema: Von der Zähmung zur Vertrautheit).

Mit dem Erlernen der Sprache wird der Leib mit Worten belegt, erklärt und benannt. Neben den konkreten Bezeichnungen wie z.B. der Gliedmaßen, greifen Symbolisierungsprozesse und leibliche Regungen gerinnen zu Worten sowie sprachlichen Metaphern: Es schlägt etwas auf den Magen oder geht an die Nieren, als leibnahe Sprachbilder für z.B. Gefühle des Ärgers oder Bedauerns, werden bedeutsam und erweitern die Möglichkeiten zur Selbsterklärung sowie zur Mitteilung. Der Leib wird ‚**Sprach-Leib**‘, ‚**corps métaphorique**‘. Hier wurzelt auch die Gefahr von sprachlicher Verdinglichung und Distanzierung von unmittelbarer Leiblichkeit, wenn die Worte nicht mehr leiblich gegründet sind. In der IT werden die Menschen daher angehalten und darin geübt wieder auf metaphorische Qualitäten zu horchen, sich selbst leibnah zu beschreiben und ihre Regungen mit eigenen bewusst in awareness erarbeiteten Worten zu belegen. (Vgl. *Petzold*, 1996, 36) So kann Erahntes, scheinbar Unaussprechliches oder noch Namenloses einverleibt und besprochen werden. Der Mensch als Sprachleib braucht geteilte Sprache um Verstehen und Verständnis zu erfahren. Verfestigte, krankmachende Erfahrungen z.B. toxischer Sprache oder sprachlosen Entsetzens können auf diese Weise ihre Kraft verlieren.

#### **1.4 Die Funktionsbereiche des Leibes**

Der Leib als ‚totales Sinnesorgan‘ konkretisiert seine Intentionalität in den Potenzialen der Perzeption, der Memoriation, der Reflexivität und der Expressivität, die auch die Prozesse der Inkarnation und Dekarnation begründen, welche im Folgenden zunächst erläutert werden.

##### **Inkarnation - Dekarnation**

Die Verschränkung der materiellen und der transmateriellen Realität des Menschen formt den Leib. Transmaterielle Realität bezeichnet u.a. Informationen, Erfahrungen wie z.B. genetische Programme oder Sozialisationseinflüsse, die im Leib (‚informierter Leib‘) gespeichert sind/werden und in der Individualität zum Ausdruck kommen. Die sich evolutionsgeschichtlich herausgebildete Fähigkeit des Menschen, die Außenwelt in sich aufzunehmen (‚perzeptiver Leib‘) wird, bezugnehmend auf *Merleau-Ponty* und *Marcel*, als ‚Inkarnation‘ bezeichnet. Da prägender Erfahrungsgewinn immer aktiv in Bezogenheit stattfindet, spricht *Petzold* von ‚Ko-inkarnation‘. Ko-inkarnationsprozesse finden lebenslang statt. Die im Leben gesammelten und im ‚memorativen Leib‘ gespeicherten Erfahrungen

werden verkörpert. So wird die eigene Lebensgeschichte im individuellen Ausdruck, in Blick, Haltung, Bewegung usw. des Menschen deutlich („expressiver Leib“).

Der Mensch kann im Laufe seines Lebens jedoch nicht nur Erfahrungen sammeln und „verleiblichen“, sondern auch z.B. aufgrund von Erkrankungen oder repressiven Erfahrungen gewonnene leibliche Potenziale verlieren („Dekarnation“). Schädigungen der Leiblichkeit können somit ebenfalls lebenslang erfolgen. Sie äußern sich u.U. in sogenannten „Dekarnationsphänomenen“. Werden im Laufe der kindlichen Entwicklung Erfahrungen behindert oder verwehrt, z.B. durch mangelnde Zuwendung des „caregivers“, wie fehlende liebevolle Blicke und Berührungen, kann es zu Inkarnationsdefiziten kommen. Unsichere Beziehungskonstellation zwischen Mutter und Kind führen u.U. zu Inkarnationsstörungen. Als Folge entwickeln sich ggf. „Miss-Inkarnationen“, z.B. Verzerrungen der Wahrnehmung oder ein brüchiges Selbst. Gesundheit oder Krankheit, Persönlichkeitsentfaltung oder Persönlichkeitsdeformation sind abhängig von geglückten oder missglückten Inkarnationsprozessen. (Vgl. *Petzold*, 1993, 1151ff.)

### **Der perzeptive Leib (Wahrnehmung)**

Der wahrnehmende Leib nimmt Informationen über alle Sinne auf, d.h. über das Schmecken, Riechen, Fühlen, Hören, Tasten und Sehen. Diese Sinnesvermögen werden Monästhesien genannt. Von Polyästhesien spricht *Petzold* (1996, 190ff.), wenn Monästhesien zu vielfältigen, differenzierten Wahrnehmungen und Empfindungen zusammenkommen. Diese Polyästhesien können sich verdichten und eine gesamt-sinnliche Qualität bekommen, es kommt zu einem „Konzert aller Sinne“ (ebd., 196), das als Synästhesie bezeichnet wird. Die Fähigkeit zur Synästhesie ist angeboren und bei Kindern ausgeprägter als bei Erwachsenen. Der Leib perzipiert sich selbst, als die ihm nächste „Umwelt“ (Leib-Habe/Leib-Sein) und die jenseits der Hautgrenze verorteten Phänomene.

Um in diesem Sinne jenseits des eigenleiblichen Spürens wahrnehmen zu können, bedarf es einer Umgebung die ausreichende Stimuli bietet. Fehlen diese partiell oder umfassend (wie z.B. Kontakt überhaupt, Sexualität oder Aggressivität), dann spricht *Petzold* von einem „Teil-Ausfall“ des Wahrnehmungsfeldes. Durch Stimulierungsdefizite ist die sog. Anästhesierung als Folge möglich, so dass u.a. „die Aneignung von Welt, Einleibung (*Schmitz*) und Inkarnation (*Merleau-Ponty*) nicht erfolgen kann“ (*Petzold*, 1993, 582). Aber auch eine Überflutung mit Reizen, z. B. Schmerz kann zu einer Aufhebung der Schmerzempfindung, zu



einer ‚Analgesierung‘ führen sowie zu einer Unempfindlichkeit, einer Anästhesierung bei vielen Negativeindrücken oder Schreckensszenen. Demgegenüber führt eine optimale Balance zeitextendierter Stimulierung eher zu kreativem Vermögen und vitaler Leiblichkeit. (Vgl. ebd.)

Die Integrative Therapie geht von einer polyästhetischen Wahrnehmungstätigkeit des Leib-Subjekts aus; der „vollständige Leib perzipiert ganzheitlich“ (*Schmitz*, 1967; *Merleau-Ponty*, 1966; nach *Petzold*, 1993, 135). Dabei werden in Anlehnung an *Schmitz* (*Petzold*, 1993, 1207) bei der eigenleiblichen Wahrnehmung Leibinseln perzipiert und nicht etwa die sprachsymbolisch definierten Aspekte wie ‚Arm‘ oder ‚Bauch‘ etc. Vielmehr nimmt das Leib-Subjekt vielfältige Bedeutungszusammenhänge, Symbole, Erinnerungen oder Empfindungen zu den jeweils hervortretenden Leibinseln, auf den verschiedenen Ebenen des Bewusstheitsspektrums und damit unterschiedlich diffus oder prägnant wahr. Wahrgenommene Eigenleiblichkeit überschreitet daher in den sprachlichen Konkretisierungen schnell ‚real-physiologische‘ Parameter und eine Leibinsel wird als ‚hell‘ oder ‚dunkel‘, ‚diffus oder ‚gefährlich‘ bis ‚weit‘ oder ‚eng‘ (vgl. *Schmitz*) und vieles mehr benannt.

### **Der expressive Leib (Ausdruck/Handlung)**

Zum Bereich des leiblichen Ausdrucks gehören Gestik, Mimik, Stimme, Muskeltonus, Haltung und Bewegungsmuster. Der Mensch hat neben dem Potenzial wahrzunehmen (perzeptiver Leib) ein Ausdrucksvermögen, er möchte gesehen und gehört werden, Gefühlen Ausdruck geben dürfen, verschiedene Rollen verkörpern etc. „Das Organ der Empfindung, der Gefühlswahrnehmung und des Gefühlsausdrucks ist der Leib, der Körper mit seinen Sinnen und seinem Bewegungsapparat“ (*Petzold*, 1996, 146). Über die Förderung des Ausdrucks des Leibes wird die emotionale Ausdrucksfähigkeit des ganzen Menschen als Leib-Subjekt gefördert. Der leibliche Ausdruck, also der expressive Impuls, kann durch Repression verhindert werden, z.B. durch negative Sanktionierung, Bedrohung oder Konflikte (→Repressionsmodell der Pathogenese 3, *Petzold*, 1993, 856f.) Durch traumatische Erfahrungen kann der expressive Leib ‚verstümmelt oder gar amputiert‘ werden. Es sind Menschen, die z.B. ihre (körperlich vorhandenen) Hände leiblich nicht voll nutzen oder spüren können: Hände - kraftlos, ausdruckslos, wie tot. Auch durch Defizite, wie fehlende Antworten auf den Ausdruck des expressiven Leibes, kann es zu Inhibitionen (Verhinderungen) oder zu einer mangelnden Ausdrucksfähigkeit kommen. (Vgl. *Petzold*, 1993, 582f.) Ein ‚good enough cared child‘ verfügt und kultiviert dagegen über den

„synekthetischen Ausdruck“, die Ausdruckstotalität (in Spiel, Tanz, Wort, Ton und Verkleidung findet Ausdruck statt). Jedes Kind ist polyekthetisch, kann sich mit verschiedenen Ausdrucksformen darstellen. Die einzelnen expressiven Vermögen werden als Monekthesien bezeichnet. Der expressive Leib ist die notwendige Basis spezifisch menschlicher Schöpfungen, die sich zu Kulturphänomenen verdichten, wie dem Theater, dem Ballet oder zum alltäglichen Wortspiel und Humor.

### **Der memorative und reflexive Leib (Gedächtnis/Denken)**

Im memorativen Leib, im Leibgedächtnis werden die verschiedenen Wahrnehmungen (Perzeptionen) und die erfolgenden Reaktionen/Expressionen gespeichert und verarbeitet. Die Speicherung erfolgt in cerebralen Zentren und neuronalen Strukturen, „differentiell, modul- und hemisphärenspezifisch und holographisch“ (Petzold, 1996, 197). „Damit wird [...] die Basis für ein exzentrisches Ich, für den reflexiven Leib [den sich selbst in den Blick nehmenden Leib] geschaffen“ (ebd.). Der perzeptive und der memorative Leib bilden die Grundlage für die einzelnen expressiven Ausdrucksvermögen, die Monekthesien. Im Großhirn werden Erinnerungen in Form von Engrammen gespeichert, die miteinander vernetzt sind. Alle Atmosphären und Szenen des Lebens werden im Leibgedächtnis festgehalten, der Leib wird zum ‚Archiv‘. In den Archiven des Leibes sind kognitive, emotionale und volitive Inhalte, im Kontext mit Atmosphären, Bildern, Sätzen, Szenen und Worten, samt den dazugehörigen leiblichen Phänomenen (sensumotorische, propriozeptive und autonome Körperreaktionen) sowie begleitenden emotionalen Bewertungen (valuations), kognitiven Einschätzungen (appraisals), subjektiven Sinnstrukturen und Bedeutungen (interpretations) inkarniert. Szenen sind hier als leiblich sedimentierte Strukturen zu verstehen (nach Schuch; 2000, 166). Sie drücken sich aus und können ins Bewusstsein gerufen werden durch Haltungen, Gesten, Atmosphären etc. Stark belastende Erinnerungen können zu Abspaltung und Verdrängung führen, die „Amnesierung des memorativen Leibes“ (Petzold, 1993, 583) ist die Folge. Ziel der Integrativen Therapie ist es die perzeptiven, expressiven und memorativen leiblichen Vermögen des Einzelnen wiederherzustellen, zu fördern und/oder weiterzuentwickeln. (Vgl. Petzold, 1993, 583; 1996, 193)

Eine spezifische Arbeitsweise der IT besteht daher in der ‚holographischen Evokation‘ (evozieren – im therapeutischen Prozess etwas in Gang setzen). Im holographischen Prinzip wird davon ausgegangen, dass in jeder Einzelerinnerung, Geste, Haltung, Bewegung, Mimik etc. die ganze Geschichte eines Menschen, alle Wahrnehmungen usw. abgebildet sind. Es

geht in der Therapie z.B. um das Erinnern von Situationen und Atmosphären. Es wird mit dem angefangen was an der Oberfläche ist (ein Bild, ein Satz, eine Handbewegung, ein Erinnerungsfragment) und geht von dort weiter, um zu ‚vollständigen Szenen‘ zu kommen. (Vgl. *Schuch*, 2000, 166) Dabei werden jedoch unter dem Primat der salutogenen Sichtweise auch positive Leiberfahrungen bewusst rekonstruiert und fokussiert, sodass z.B. auch bei schwerstgestörtem Klientel intrauterine Atmosphären bzw. entsprechende Assoziationen zum weitestgehend geschützten Schwangerschaftsstadium gefördert werden. In Bezug auf spätere Phasen und korrespondierende ‚Archiveinträge‘ können auch inselhaft erlebte Erlebnisse von Geborgenheit, Effektnanz, Freude an leiblicher Funktionstüchtigkeit und Unbeschwertheit therapeutisch evoziert werden. Der memorative Leib ist so verstanden auch als Informationsleib zu sehen, der sich in Verschränkung von materieller und transmaterieller Realität (vgl. Phantomgliedforschung) im perzeptiven und expressiven Leib konstituiert. Die Archive des Leibes sind potenzielle ‚Informationsquellen‘ über den subjektiven ‚Stand‘ der Selbstausslegung.

Der reflexive Leib und damit das Potenzial zur exzentrischen Position gründet daher im memorativen Leib. Verarmte Perzeptionen, unterdrückte Expressionen und/oder entkoppelte Memorationen führen zur Einschränkung der Reflexivität des Leibes und sind somit konstitutiv für zivilisatorische (leibliche!) Entfremdungsphänomene. Hyperexzentrizität ist dabei genauso unbalanciert, wie Reflexivität verneinende Leibzentrierung, wie sie für manche körperzentrierte Verfahren oder ‚alte‘ Gestalttherapie *Perls*‘scher Prägung bestimmend sein mag. Erst ein situativ und subjektiv stimmig erlebtes Oszillieren zwischen eigenleiblicher Reflexivität und leiblich spontanem, nicht-reflexivem, gelebtem Impuls (z.B. im Tanz, in der Liebe, im Sport, in plötzlichen Notsituationen oder in meditativer Versenkung) markiert relative oder wiedergewonnene Unversehrtheit im Kontrast zu Phänomenen multipler leiblicher Entfremdung.

Die Funktionsbereiche des Leibes sind nicht von Beginn an voll ausgebildet und verfügbar. Die Entwicklung des Menschen zum Leib-Subjekt (mit einem reifen Selbst, Ich und einer reifen Identität → Persönlichkeitstheorie) vollzieht sich schrittweise sowie relativ gesetzmäßig. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Entwicklung des Leib-Subjektes für die IT soll diese im Folgenden dargestellt werden.

## **2. Die Entwicklung des Menschen als Leib-Subjekt - vom organismischen Leibselbst zu einer reifen Identität**

Die Entwicklung eines Menschen, des Leib-Subjektes, vollzieht sich über die gesamte Lebensspanne hinweg, im Rahmen von und beeinflusst durch seinen Kontext, sein Kontinuum (→ life span developmental approach). Die individuelle Entwicklung beginnt zum Zeitpunkt der Zeugung. Sofort wird mit der Verschmelzung von Samen und Eizelle und der ersten Zellteilung ein Prozess lebenslanger Entwicklung in Gang gesetzt.

(→Persönlichkeitsentwicklung) Trotzdem auch während späterer Lebensphasen spezifische Entwicklungsaufgaben bewältigt werden müssen (Eintritt in die Berufswelt, Partnerschaft, Trennung, Tod der Eltern etc.), kann natürlich der frühen Sozialisation, der Säuglingszeit, Kindheit und Jugend eines Menschen eine besondere Beachtung beigemessen werden. (Vgl. *Petzold*, 1993, 653). Das im Folgenden angesprochene Entwicklungsmodell nach *Petzold* wird als ‚Versuch eines groben Rasters‘ (ebd., 670) verstanden, abhängig von individuellen, kulturellen etc. Einflüssen. Es ist an Hand der modernen sowie empirischen Säuglingsforschung und Entwicklungspsychologie (*Papoušek, Hopkins, Stern, Rutter* u.a.) entwickelt und untersteht wie alle Modelle und Annahmen der IT der ständigen Überprüfung und Reflexion (→heraklitische Spirale). Die einzelnen Phasen können nicht von einander isoliert betrachtet werden, sie gehen in einander über, die hinzugewonnenen Fähigkeiten werden in die Aufgaben der nächsten Phase integriert – es wird Neues ermöglicht und Altes bewahrt. (Vgl. *Petzold*, 1993, 668ff.)

In den folgenden Darstellungen der Entwicklungsphasen wird von einem hinreichend gesunden und förderlichen Hintergrund für die kindliche Entwicklung ausgegangen. Die Phasen sind zusammengefasst und mit dem Fokus auf die leibliche Perspektive dargestellt.

### **2.1. Der Körper als organismisches Selbst – die Welt sensumotorischer Erfahrung und organismischer Wahrnehmung (0 – 6 Monate pränatal)**

Verschiedene Faktoren vor und nach der Zeugung können Einfluss auf das Leben des Menschen haben, z.B. die Voraussetzungen der Zeugung (ist das Kind gewollt oder entsteht es gar aus einer Vergewaltigung...), die wirtschaftliche oder soziale Situation der Eltern sowie deren Alter. Dieses wird in mehr oder weniger starker Ausprägung das Gefühl der Mutter gegenüber dem sich entwickelnden Kind prägen. und die Ansprache des Kindes, den Blickdialog etc. mitbestimmen. Die moderne Säuglingsforschung hat ergeben, dass das

Ungeborene sehr geschützt ist und so die Einflüsse pränatal weniger bedeutsam sind als bisher angenommen. Geschehnisse postnatal besitzen i.d.R. größere Relevanz für die weitere Entwicklung des Menschen. (→Hauch 1997)

Ausschließlich während der ersten Schwangerschaftswochen wird vom Föten als Organismus oder Körper und nicht als Leib gesprochen. Mit der Ausbildung von neuronalem Gewebe und den Perzeptoren (18. - 20. Schwangerschaftstag) beginnt eine erste Wahrnehmung. Allerdings kann, auch wenn taktile, propriozeptive, vestibuläre und kinesthetische Wahrnehmungen möglich sind (ab 12. Woche), das Wahrgenommene noch nicht in komplexer Form gespeichert und entsprechend nicht erinnert werden. Wahrscheinlich werden die rudimentären Wahrnehmungen auf einer neuronalen ‚Low-Level-Ebene‘ gespeichert. Damit entsteht als Basis der Archive des Leibes neuronales Gewebe und perzeptive Spuren über körperliche Motorik, den Körper selbst und seine Umgebung. Diese Basis kann als Grundstock des Gedächtnisses, als ‚sensumotorisches oder propriozeptives Gedächtnis‘ verstanden werden. Diese ‚matte awareness‘ oder ‚organismische Wahrnehmung‘ ist der Ausgangspunkt für die Entwicklung zu einem differenzierten und komplexen Bewusstsein, einem ‚reifen Selbst‘. Zusammen mit einer fortschreitenden und z. T. genetisch vorgegebenen Bewegungsaktivität (Föte ist reizempfindlich ab ca. 16. Woche; reagiert und ist reizsuchend ab ca. 24. Woche) und der Orientierungsfähigkeit geschieht eine ‚Aneignung des Körpers/Organismus‘, als Leib oder der Ursprung des Leibes als der wahrgenommene Körper (vgl. ebd. 671).

Der uterine Schutzraum kann als biologisch gesichertes Milieu begriffen werden, in dem der Föte in der frühen, ‚originären Kommutilität‘ mit der Mutter mitschwingt und sich ein primordiales Grundvertrauen aufbauen kann. Dieses in den Leib inkarnierte Grundvertrauen, als basale Grundausstattung eines Menschen ist also jedem Menschen mitgegeben und kann in der späteren Interaktion mit der Mutter oder anderen Bezugspersonen bestärkt werden. (Vgl. ebd., 823ff.) Dieser ‚protektive Megafaktor‘ ist während des ganzen Lebens (bis ins hohe Alter (→Arbeit mit alten Menschen) vorhanden bzw. aktivierbar und als wichtiger Anknüpfungspunkt für die therapeutische Praxis zu sehen. (Vgl. ebd., 658ff.)

## 2.2. Der Leib als archaisches Leib-Selbst – die Welt der affektiven Erfahrung und eigenleiblichen Selbstempfindung (6. Monat pränatal – 3. Monat postnatal)

Das archaische Leibselbst ist ‚leibgegründet‘, auf der Grundlage genetischer Prozesse, als Leib und ‚totales Sinnesorgan‘ auf die Welt gerichtet. Im letzten Schwangerschaftsdrittel ist ein aktives Spiel von Außen mit dem Föten möglich (Druck auf die Bauchdecke etc.); er ist bereits in der Welt (*Merleau-Ponty*) und mit anderen (*Levinas*). In dieser Zeit sind die Sinnessysteme weitgehend ausgebildet und es kann ausgehend von *Gibsons* ‚affordances-Konzept‘ gesagt werden, dass der Föte sich hierhin entwickeln ‚musste‘. Jetzt kann er den eigenen Körper als die ihm nächste Umwelt explorieren und die Reize der Umwelt selbst wahrnehmen und auf basaler Ebene verarbeiten. So wird aus dem Körper im Kontext in Interaktion von Eigeninitiative, Außenanforderung und Mitbewegung das archaische Leibselbst mit ersten Affektregungen konstituiert. Im 2. Schwangerschaftsdrittel kann rudimentär zwischen eigenem und anderem unterschieden werden. Gleichzeitig wird jetzt durch die ‚organismische Korrespondenz‘, als Vorform des postnatalen ‚dialogue tonique‘ im geschützten Uterus an emotionaler Erregung und Stress der Mutter teilgenommen, was zu dieser Zeit (unter normalen Umständen) eher entwicklungsfördernd wirkt. (Vgl. *Petzold*, 1993, 660) Der Wechsel von Kommutilität und selbstinitiiierter Bewegung des Föten und des Neugeborenen führt zur eigenleiblichen Selbstempfindung und spielt eine wichtige Rolle für die Ausbildung des affektiven Lebens. Aus selbstinitiierten, reaktiven und ko-aktiven Ereignissen werden Erfahrungen gesammelt, auf die mit Affekten reagiert wird. Diese frühen ‚Grundaffekte‘ oder ‚Vorläuferaffekte‘ werden ganzleiblich in Mimik, Gestik und Bewegung ausgedrückt. Es wird differenziert in aggressive Expression (Irritation, Schmerz, Wut, Unlust), evasive Expression (Schreck, Schmerz, Widerwille), exitierte Expression (Lust, Interesse) und irenische Expression (Wohlbehagen Geborgenheit). Diese Affektäußerungen werden von der Bezugsperson interpretiert, diese reagiert entsprechend und so kann sich nach und nach ein Bewusstsein für die eigene Gefühlslage, die eigenen Bedürfnisse entwickeln. (→*Mechthild* und *Hanuš Papoušek* ‚intuitiv parenting‘) Durch kurzzeitig als störend Wahrgenommenes, die Empfindung von Lust und Unbehagen, kann die Differenzierung von Affekten entwickelt werden. (*Petzold*, 1993, 684) Eine in den ersten drei Lebensmonaten noch große Verhaltensplastizität (der Säugling kann sich sehr schnell auf eine neue liebevolle Pflegeperson (‚caregiver‘) einstellen) (vgl. ebd., 681), schützt ihn jedoch nicht vor defizitärer Unterstimulierung oder Entbehrung z.B. durch hektischen Hautkontakt oder leere Blicke der Caregivers. Defizitäres leibliches caring wirkt so als Manifestation eines unstimulierten ‚dialogue tonique‘. (Vgl. *Petzold*, 1996, 239f.)

Das archaische Leibselbst verfügt zunächst über ein ‚atmosphärisches Gedächtnis‘, d.h. sämtliche Sinneseindrücke (akustisch, visuell, kinesthetisch wahrgenommen) werden relativ undifferenziert als Stimmung bzw. ‚synästhetische‘ Erfahrung aufgenommen. In der therapeutischen Arbeit sind es vor allem die kreativen Medien, die in diese Gedächtnissphären hineinreichen. Es ist jedoch nicht möglich, auch nicht in tiefster Regression, die ursprünglichen Affektlagen zu reproduzieren. Sie sind überlagert von der im Laufe der Entwicklung stattgefundenen Affektdifferenzierung. Vom ersten Lebensmonat an verfügt der Säugling in zunehmendem Maße über das ‚multimodale ikonische Gedächtnis‘. Es bilden sich aus der Vielfalt der Geräusche Lautgestalten, aus den visuellen Eindrücken, Bildern oder Bildfragmente und aus der Masse der Bewegungen, Bewegungsmuster heraus. Auch hier ist eine konkrete Reproduktion nicht möglich, es können lediglich Leib-Atmosphären oder Stimmungslagen ohne konkrete Bilder etc. reaktiviert werden. (Vgl. *Petzold*, 1993, 677ff.; 710f., 806ff.)

### **2.3. Das archaische Ich – die Welt interpersonaler Erfahrungen und intrapersonaler Daseinsgewissheit (3. – 7. Monat)**

Das archaischen Leibselbst mit seinen perzeptiven, motorischen, affektiven und mnestischen Möglichkeiten (als Basis der →Ich-Funktionen) bildet die Grundlage für das archaische Ich. Im Vordergrund steht die Kontaktaufnahme und Interaktion des Säuglings mit der Mutter (in der Regel), jedoch in nicht geringem Maße auch mit anderen „empathic caregivers“ (ebd., 683) denen das Kind häufig begegnet. „Es entsteht von Seiten des Säuglings in den Interaktionen ein immer prägnanterer, interpersonalerer Bezug zu den ‚relevant caregivers‘, [...] die sein Dasein bestätigen und von ihm je nach Maß der Vertrautheit und der Interaktionsfrequenz gemocht werden und ‚attachement‘ erhalten“ (ebd., 684). In immer größerem Maße nimmt der Säugling ‚intentional‘, also weniger aufgrund von Reflexen, Kontakt zu seiner Umwelt auf, motiviert sie zu Aktionen und reagiert selbst auf Interaktionsangebote. In der Begegnung mit anderen macht er lustvolle sowie weniger lustvolle Erfahrungen, und beides ist für die Entwicklung eines Gefühles für sich selbst und den anderen als verschiedene Leib-Subjekte wichtig, die Daseinsgewissheit kann gefestigt werden. Die Fähigkeiten von Wahrnehmung und Gedächtnis werden weiter entwickelt, das ‚szenische Gedächtnis‘ kommt auf (bis in das 2. Lebensjahr hinein). Der Leib nimmt komplexe Situationen als Ereignisketten bzw. Szenen wahr und speichert sie als ganze,

individuelle Narrative bzw. Skripte ab. Es ist möglich später einzelne Momente zu erinnern, in der Regel jedoch wird die gesamte Szene holographisch aktiviert. Der Säugling ist in der Lage zwischen verschiedenen affektiven Äußerungen der Caregivers sowie deren Stimmigkeit mit seinen ausgesendeten Botschaften zu differenzieren. Es wird von ‚Grundemotionen‘ (Furcht, Neugier, Ärger, Wut, Kummer, Freude, Spaß – 3. Monat pränatal bis 12. Monat postnatal) ausgegangen. (Vgl. *Petzold*, 1993, 683ff.; 712f., 806ff.)

#### **2.4. Das subjektive Leib-Selbst – die Welt der intrapersonalen Erfahrung, das Entstehen von Selbstgefühl und Selbstgewissheit (8. – 12. Monat)**

In der Interaktion mit den caregivers, dem Empathiert- und Gespiegelt-werden, entwickelt sich ein Bewusstsein für die eigene subjektive Wirklichkeit, eine zunächst ‚rudimentäre Selbstempathie‘ (ebd., 685). Im Zuge einer sich festigenden Selbstgewissheit kann die Befindlichkeit der anderen von der eigenen getrennt oder anders erlebt werden.

Affektstürmen, wie sie zur Zeit des archaischen Leib-Selbst typisch sind, z.B. dem Hunger (vgl. STERN, 1991, 38ff.), kann mit einer immer größerer werdenden Exzentrizität und Frustrationstoleranz begegnet werden. „Der Säugling lernt Affekte zu unterscheiden, zu dosieren, umzustimmen und gegenüber denen anderer abzugrenzen, [...] hier liegen die Anfänge emotionaler Differenzierungsarbeit“ (*Petzold*, 1993, 687). Eine Reflexion über das Selbst findet jedoch noch nicht statt, „die Erfahrung der eigenen, subjektiven Wirklichkeit“ (ebd., 686) bleibt von Beziehungserfahrungen abhängig. (→Ko-affektivität; *Petzold*, 1993, 686; STERN, 1991, 67) Das archaische Leibselbst wandelt sich zum subjektiven Leibselbst, „Ich und Selbst werden zu einem integrierten System“ (ebd.). Das szenische Gedächtnis dauert an. (Vgl. *Petzold*, 1993, 685ff.; 712f., 806ff.)

#### **2.5. Archaische Identität, reifendes Ich und verbales bzw. symbolisches Leib-Selbst – die Welt der Symbol- und Spracherfahrung, das Entstehen des Selbstwertgefühls (12. – 18. Monat)**

*„Als Therapeuten haben wir die toxische Wirkung entfremdeter Sprache, die Verletzung durch harte Worte im Leben unserer Patienten gesehen und auch Menschen, die wundgeschwiegen wurden; wir sind dem Leiden an der Sprachlosigkeit, dem Unvermögen, Worte für das eigene Erleben zu finden, begegnet und dem Gefühl des Erstickens am Schwall*



*leerer Worthülsen, die sich wie Sandkörner in jede Windung des Gehirns drängen.“*  
(Petzold/Orth, 1995, 11)

Die Sprache ist wichtig für den Kontakt, die Kommunikation sowie für ein Zugehörigkeitsgefühl zwischen Menschen und nur im Kontakt wird sie gelernt. Der Zugewinn neuer motorischer, sensorischer und kognitiver Fähigkeiten ist voneinander abhängig bzw. baut aufeinander auf. So lernt das Kind beispielsweise zu dem Zeitpunkt gehen, an dem es ein erstes Wissen über Objektpermanenz entwickelt hat und ‚Mama‘ sagen kann, so dass es ihm möglich ist, auch „aus der Distanz Nähe herzustellen“ (Zollinger, 1999, 19).

Vom ersten Tag an ist der Säugling mit Sprache konfrontiert. In der Zeit zwischen dem zwölften Monat und vier Jahren entwickelt sich die Fähigkeit des Symbolisierens. Das Kind lernt durch seine Bezugspersonen die in seiner Kultur gültigen Symbole und Bezeichnungen für Personen, Gegenstände, Handlungen, Gefühle etc. kennen und verstehen, sodass es über die Sprache lernt, seine Gefühle sowie die Umwelt einzuordnen und zu benennen: „das ist dein Füßchen“, „das ist Mamas Nase“, „das ist ein Auto“, „du bist ja ganz traurig“, „du bist ein liebes Kind“, „das tut der Mama weh“ usw. Es beginnt zuerst die Dinge und Menschen um sich herum zu bezeichnen, bevor er sich selbst als autonomes Wesen begreift und z.B. im Spiegel erkennt (i.d.R. ab 20. Monat). Im Verlauf des ersten Lebensjahres wird Sprache immer mehr verstanden, das Kind wird ‚Sprach-Leib‘ und schließlich auch ‚sprechender Leib‘ (siehe Punkt 1.3). Ebenso lernt das kleine Kind Körpersprache, Gesten, den Klang der Stimmen etc. zu verstehen und zu interpretieren. In diesen nonverbalen Botschaften sind emotionale Tönungen oft deutlicher und glaubhafter enthalten, als in der konkreten sprachlichen Äußerung. „Die Sprache durchdringt den Leib“ (ebd., 688) verbal und nonverbal mit allen Gefühlen und Attributen. Das reifende Ich des Kindes begreift zunehmend, dass es selbst gemeint ist und durch die Identifizierung von Außen entsteht die eigene Identifikation, ein eigenes Bild vom eigenen Selbst, die archaische Identität. Die Fremd- und Selbstattributionen werden im Leibgedächtnis gespeichert, werden durch das ‚symbolische‘ bzw. ‚verbal-semantische‘ Gedächtnis festgehalten und können reproduziert werden. Die Fähigkeit der Symbolisierung ermöglicht dem Kind, sich Dinge oder Personen, in deren Abwesenheit ins Bewusstsein zu rufen. Es kann sich z. B. selbst beruhigen, in dem es sich die im Moment abwesende Mutter vorstellt. Auf der Grundlage des ‚primordialen Grundvertrauens‘ und einer ‚positiven Daseinsgewissheit‘ aus den vorangegangenen Phasen

kann sich ein lebensbejahendes Selbstwertgefühl herausbilden. In dieser Phase (und dann über die gesamte Lebensspanne hin) beginnen sich im Zusammenhang mit den zunehmenden Möglichkeiten des subjektiven Leib-Selbst komplexe Emotionen, wie Selbstwert, Scham- und Schuldgefühl sowie Trauer zu entwickeln. (Vgl. *Petzold*, 1993, 688ff.; 713f.; 806ff.)

## **2.6. Reifes Selbst mit reifem Ich und reifer Identität – die Welt der Identitätserfahrung, das Entstehen von reflexiver Selbsterkenntnis und Rollenhandeln (18. Monat – 4 Jahre)**

Aus dem Dialog mit der sozialen Lebenswelt und allen dabei gemachten Erfahrungen entsteht die Fähigkeit des Monologs. (Vgl. *Petzold/Orth*, 1995, 50) Nach NELSON hat dieses Zwiegespräch mit, über und von sich selbst drei Funktionen: den Entwurf einer Welt, einer Sprache und eines Selbst. (*Nelson*, 1993, 73ff.; Selbstgefährtschaft → *Mead* 1934) „Für die Ausbildung eines ‚reifen Selbst‘ ist erforderlich, dass ein reifes, reflexives Ich vorhanden ist und mnestiche Fähigkeiten die Ereignisse und soziale Interaktionen in einem zeitlichen Rahmen festhalten, weiterhin ein linguistisches System, das mit Verben und Zeitadverbien dies alles zu benennen vermag. Ist dies gegeben, vermag sich das Kind in sozialem Kontext als Person unter Personen zu erleben und darzustellen“ (*Petzold*, 1993, 691). Die Geschehnisse eines Tages werden verarbeitet, in die bisherigen Erfahrungen eingeordnet und eine eigene innere Vorstellung vom eigenen Leben, ‚innere Skripte‘ oder ‚Drehbücher‘ entwickelt, auf die das Kind später in ähnlichen Situationen zurückgreifen kann. Diese ‚Narrative‘ (→benigne, maligne Narrative) werden im ‚integralen Leibgedächtnis‘ gespeichert und bilden die Anfänge eines ‚autobiographisch memorierenden Subjekts‘. (Vgl. ebd., 692; 715).

Inzwischen ist das Kind in der Lage sich im Spiegel, auf Fotos etc. zu erkennen und zu benennen, es sagt „ich“. Die Möglichkeit eine exzentrische Position zum eigenen Leib-Selbst und der Umwelt einzunehmen ist notwendig um von Außen kommende Attributionen nicht mehr, wie noch in der vorhergehenden Phase mit ‚archaischer Identität‘ unreflektiert zu internalisieren, sondern sie zu überprüfen und bewerten zu können (reflexiver Leib, vgl. Punkt 1.3). Das Ich gewinnt aus dem Selbsterleben Bilder über das Selbst und attribuiert sie ihm; andererseits erfährt das Ich im Sozialisationsprozess Fremdattributionen und gleicht diese mit dem Selbstbild ab. Beides wird in kognitiven (appraisal) und emotionalen (valuation) Prozessen bewertet, gegeneinander abgeglichen und internalisiert. Es entsteht die

reife, also bewusste und reflektierte Identität. Im Zuge dieser Entwicklung beginnt das Kind Rollen zu verkörpern (rudimentär ab 28. Monat, aktiv im 3. Lebensjahr möglich) und zu internalisieren: die ‚des braven Kindes‘, ‚der Prinzessin‘, ‚des Problemkindes‘ etc. Sie werden ‚einverleibt‘ und sind u.a. in Handlungsmustern, Mimik, Gestik, Haltung und Grundstimmung eines Leib-Subjektes repräsentiert. Das Rollenselbst, der Rollen-Leib (s. Punkt 1.3) findet seine ersten Ausprägungen. Es gilt im Prozess der Entwicklung über die Lebensspanne eine hinreichende Beständigkeit und zugleich Plastizität herauszubilden und dies geschieht immer auf dem Hintergrund der subjektiven Vergangenheit sowie der antizipierten Zukunft (Zeit-Leib; vgl. Punkt 1.3). Da der Entwurf des frühen Rollenselbst häufig auf ein vorsprachliches, noch nicht selbstreflexives Niveau zurückgeht, sind diese „Dimensionen der Biographie oft unzugänglich“ (, 1993, 664). Zu der Daseinsgewissheit, der Selbstgewissheit, der Selbstempathie und dem Selbstwertgefühl aus den vorangegangenen Phasen kommt nun also die Qualität der Selbsterkenntnis hinzu. (Vgl. *Petzold*, 1993, 690ff.; 715f., 806ff.; *Schuch*, 2000, 173ff.)

## **2.7. Involutives Selbst – die Welt der Involutionserfahrung**

In Situationen cerebraler Störungen, bedingt durch Alter oder schwere Erkrankung (Hirntumor, -verletzungen, Alzheimer etc.), können wichtige Anteile des Leib-Subjekts beeinträchtigt oder rückgebildet werden. U.U. sind die Ich-Funktionen nicht mehr zuverlässig nutzbar, die Fähigkeiten der reifen Identität, des reifen Ich und des reifen Selbst werden zunehmen desolat oder verändern sich. „In involutiven Prozessen gelingen die Syntheseleistungen des Ich nicht mehr. Es verliert an Exzentrizität. Seine Kraft reicht nicht mehr aus, um eine prägnante Identität zu stabilisieren“ (*Petzold*, 1993, 699). Die ‚Ego Identity‘ verfällt und dies um so schneller, wenn die ‚social Identity‘ durch das Ausbleiben positiver Identifizierungen oder durch negative Attributionen geschwächt wird. „Die Folge ist der Verfall des Leib-Selbst und mit ihm der personalen Subjektivität“ (ebd.). Auch hier ist das individuell erlebte Ausmaß der Auswirkungen auf das Individuum und sein Umfeld stark von den sozialen, kulturellen und ökologischen Möglichkeiten sowie Unterstützungen abhängig. Entsprechend unterschiedlich sind die Chancen und die Motivation einer Beeinträchtigung entgegenzuwirken, sie zu kompensieren oder Behandlungen sowie Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. Im Alter (bei schwerer Krankheit) lässt die mnestiche Integrations- und Memorationsfähigkeit nach. Häufig ist das Kurzzeitgedächtnis, manchmal auch das Langzeitgedächtnis beeinträchtigt. Der Verlust einer erinnerbaren Lebensgeschichte ist

gleichzusetzen mit dem Verlust ‚personaler Kompetenz und Performanz‘. Einen Menschen in Krankheit und im Sterben zu begleiten erfordert u.a. eine große Empathie für das Individuum sowie Respekt und Achtung vor dem (schwächer werdenden) Leib-Subjekt. (→unterstellte Intersubjektivität, Arbeit mit alten und sterbenden Menschen, Thanatotherapie) (Vgl. *Petzold*, 1993, 698f.; 715f.)

Alter	Charakteristik der Phase	Die Entwicklung des Leib-Subjektes				
		Selbst-Entwicklung	Ich-Entwicklung	Identitäts-Entwicklung	Gedächtnis	Emotionen
0 – 6 Monate pränatal	Welt sensumotorischer Erfahrung und organismischer Wahrnehmung	der Körper als organismisches Selbst; matte awareness; organismische Perzeptivität			propriozeptives od. sensumotorisches Gedächtnis; Low-Level-Ebene	Entwicklung primordialen Grundvertrauens;
6. Monat pränatal bis 3. Monat postnatal	Welt der affektiven Erfahrung und eigenleiblichen Selbstempfindung	der Leib als archaisches Leib-Selbst; eigenleibliche Selbstempfindung			atmosphärisches Gedächtnis; multimodales, ikonisches Gedächtnis	Vorläuferaffekte werden ganzkörperlich ausgedrückt: aggressive, evasive, exitierte, irenische Expression

3. – 7. Monat	Welt interpersonaler Erfahrungen und intrapersonaler Daseinsgewissheit	Daseinsgewissheit	Archaisches Ich		szenisches Gedächtnis	Grundemotionen
8. –12. Monat	Welt der intrapersonalen Erfahrung	das subjektive Leib-Selbst; Entstehen von Selbstgefühl und Selbstgewissheit	Archaisches Ich		szenisches Gedächtnis	Grundemotionen
12. – 18. Monat	Welt der Symbol- und Spracherfahrung	verbales bzw. symbolisches Leib-Selbst; Entstehen des Selbstwertgefühls	Reifendes Ich	archaische Identität; unreflektierte Aufnahme von Attributionen	symbolisches bzw. verbal- semantisches Gedächtnis	komplexe Emotionen entwickeln sich

18. Monat bis 4 Jahre	Welt der Identitätserfahrung	reifes Selbst; Rollenselbst; Selbsterkenntnis	Reifes Ich; Entstehen von reflexiver Selbsterkenntnis; Zuverlässigkeit primärer und sekundärer Ich- Funktionen;	reife Identität; entstehen von Rollenhandeln; reflektieren von Attributionen	integrales Leibgedächtnis; Basis für autobiographische s Memorieren	komplexe Emotionen
bei schwerer cerebraler Erkrankung , im hohen Alter	Welt der Involutionserfahrung	involutives Selbst	u.U. Instabilität oder Abbau der Ich-Funktionen	u.U. brüchig werdende Identität	mnestische Integrations- und Memorationsfähigkeit lässt nach; Kurzzeitgedächtnis oft, Langzeitgedächtnis manchmal beeinträchtigt	u.U. Verarmung der Emotionalität

In dieser Abbildung wird die Entwicklung des Menschen als Leibsubjekt (nach *Petzold*, 1993, 649ff.) zusammenfassend dargestellt. Die Abschnitte sind nicht als voneinander getrennt, sondern ineinander übergehend und sich beeinflussend zu verstehen.

Blieb bisher die leibbezogene gesunde und positive Entwicklung des Leib-Subjekts im Vordergrund, wird im Folgenden auf pathogene Auswirkungen Bezug genommen.

### **3. Die Labilisierung oder Schädigung des Leib-Subjektes aus dem Blickwinkel von Gesundheits- und Krankheitslehre der Integrativen Therapie**

Genauso, wie der Leib-Subjekt-Begriff oder die ‚Sicht vom Leibe her‘ traditionell verengte Perspektiven weitet, wenn es um die Entwicklung und Entfaltung von Leiblichkeit geht, so muss auch die Pathogenese, die Beschädigung komplexer Leiblichkeit meinen und beschreiben. Eine rein psychische Erkrankung gibt es genauso wenig wie eine rein körperliche, „es ist immer der ganze Mensch als Leib-Subjekt erkrankt“ (*Orth*, 1994, 7). Eine Depression zeigt sich auch in Körperhaltung, Muskeltonus etc., ein Beinbruch hat Auswirkungen z.B. auf die seelische Befindlichkeit und das Empfinden sozialer Eingebundenheit. Das Leib-Subjekt muss in seiner Ganzheit über das Seelisch-Mentale (top down), aber auch vom Körper her (bottom up) erreicht werden (*Janet*) sowie ‚from the sides‘ (*Moreno*), über sein soziales Netzwerk. (*Petzold/Steffan*, 2000, 204) Eine Erkrankung fällt auf den Boden bisheriger Krankheitserfahrungen mit allen positiven und negativen Erinnerungen („Meine Oma hat dann immer an meinem Bett gesessen und vorgelesen“; „Ich war dann immer allein auf meinem Zimmer“). Krankheit ist zu verstehen als eine mögliche Qualität menschlichen Lebens in Form von beschädigter Leiblichkeit. Das Empfinden des Betroffenen darüber ist abhängig von subjektiver und gesellschaftlicher sowie kulturelle Bewertung seiner Situation. (Vgl. ebd., 209)

In dem Maße, wie ‚gelebte Zwischenleiblichkeit‘ das Leib-Subjekt förderlich prägt, wirken Einschränkungen leiblicher Regungen Krankheit induzierend. Depressive Leiblichkeit z.B. entsteht ‚unter Druck‘ und verängstigte unter Bedrohung und Gewalt. Depressive Haltung, eine schlaffer Tonus, eine zaghafte Stimmführung oder latente fluchtbereite Unruhe sind leibliche Niederschläge erlittener, sich wiederholender Atmosphären, Szenen und Szenensequenzen in denen leibfeindliche Entfremdungs- und Repressionsprozesse wirksam waren. Das Leibgedächtnis archiviert zeittextendierte Noxen in präventiven Gebärden, Haltungen und Stimmungen, sodass der leibliche Vollzug von Lebendigkeit, die mit sich selbst und anderen geteilte (Zwischen)-Leiblichkeit, gebremst, verhindert und der Mensch ‚domestiziert‘ wird. Pathogene Stimulierungen wirken auf den Leib traumatisch



(Überstimulierung), defizitär (Unterstimulierung), störend (unterbrochene Stimulierung) und/oder konflikthaft (widerstrebende Stimulierung). (Vgl. *Orth*, 1994, 7)

Entfremdung meint den Verlust des Kontaktes zum eigenen Leib, zu den Mitmenschen, zur ökologischen Dimension der Welt und zur eigenen (Leib-) Zeit, zum Gefühl für die individuelle Lebensspanne. Prozesse ‚multipler Entfremdung‘ sedimentieren sich in leiblichen Strukturen und müssen daher in gelebter förderlicher Zwischenleiblichkeit Linderung und Heilung erfahren:

- Die Entfremdung von sich als Leib: Der Mensch erlebt sich nicht mehr als Ganzes, von innen heraus und der Körper wird, wie von Außen, als mehr oder weniger funktionierender Apparat gesehen, abgetrennt von Geist und Emotion. Sich nicht zu spüren, das ‚Schweigen der Organe‘ ist die gewünschte Normalität. Selbstbesitz, Selbstsorge, Selbstfreundlichkeit sowie eine Souveränität mit sich selbst und dem Erleben sind immer weniger selbstverständliche (doch wie oben erläutert wichtige) Merkmale des Individuum.
- Die Entfremdung vom Mitmenschen: Durch die Aufhebung ursprünglicher Familienverbände, sozialer Netzwerke (Kirche, Verein etc.) und eine sich weiter verstärkende Leistungsorientierung wird Individualität immer gravierender zum ‚Prototyp der Identität‘. Die Gesellschaft wirkt auf das abgesonderte (nicht mehr eingebundene) Individuum in ihrer Komplexität bedrohlich und zwingt zur innerlichen und äußerlichen Abgrenzung. ‚Hominität‘ (*Petzold*), gemeinsames Menschsein geht in Konkurrenz und Konsumdenken unter. Der Mensch muss sich schützen um nicht verloren zu gehen.
- Entfremdung von der Welt: Im Zuge der Entfremdung vom Leib und der Individualisierung geht die Bewusstheit für den eigenen Lebensraum, die Zerstörung und Verdinglichung der Umwelt verloren. Eine fehlende Sorge um die Welt nimmt dem Individuum nach und nach den gesunden Lebensraum und gleichzeitig die Natur als wichtige von den meisten stärkend erlebte Instanz.
- Entfremdung von der Zeit: Das Leib-Subjekt ist eingebettet in seine Lebenszeit, seine Vergangenheit und Zukunft, als erlebtes Fließen des Lebens und die antizipierte Zukunft. Diese Sicherheit tritt zurück hinter der Dominanz verplanter und technisch verdinglichter Zeit. Häufig macht erst eine Krise aufmerksam auf das Umgehen mit eigener Lebenszeit. „Lebenszeit ist mehr als der hier und jetzt erlebte Moment!“ (*Schuch*, 2000, 176) Sie meint die „durchlebte und erlebte Lebensspanne, das vollzogene Lebensganze“ (ebd.). Das Leib-Subjekt ist immer beeinflusst von der Gegenwart, von Eindrücken aus der

Vergangenheit (dem so geworden sein) und den Antizipationen an die Zukunft (Wünschen, Hoffnungen und Ängsten).

(Vgl. *Schuch*, 176f.)

Die Ursachen der multiplen Entfremdung sind, wie wohl alle das Menschsein beeinflussenden Faktoren, sehr vielfältig. Die Entstehung von Krankheit ist daher ein multikausaler, nonlinear zu begreifender Prozess. In der Therapie geht es um den Versuch multiple Heilungs- (kurativ) und Linderungsprozesse (palliativ) in Gang zu setzen sowie um die Förderung der Gesundheit, des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit. (Vgl. ebd. 176ff.; *Petzold/Steffan*, 2000, 215) Die IT sieht folgende Interventionsziele: aus klinischer Sicht das Heilen (curing), das Stützen (supporting) und die Bewältigungshilfe (coping) sowie mit persönlichkeitsbildendem Fokus die Horizonterweiterung (enlargement), die Verbesserung der Lebensqualität (enrichment), die Förderung der Selbstbestimmtheit und der persönlichen kokreativen Souveränität (empowerment). (Vgl. *Petzold/Steffan*, 2000, 215)

Wo Repression war, muss Freiraum gewährt werden, wo Angst war, muss Halt und Versicherung als zeitüberdauernde (neue) Erfahrung Eingang in die Archive des Leibes finden, damit die Wirkung der Noxen abgeschwächt werden kann. Erfahrungen von positiver Zwischenleiblichkeit können Integrität und Solidarität ‚fassbar‘ machen, Vertrauen und Zukunftsperspektive initiieren und wieder ‚atmen lassen‘, ‚Raum schaffen‘, ‚aufrecht gehen lassen‘ oder unterstützend wirken bei Suchbewegungen in temporärer Ko-motilität auf dem (Lebens-) Weg. Genauso wie ‚prolongierende Mangelereignisse‘ in den Leib eingeschrieben werden, können Erfahrungen förderlicher leiblicher Zuwendung (→ parentage und reparentage) starre Narrative zu Narrationen verflüssigen sowie zu neuem Mut und Offenheit für neue Erfahrung führen und aktiveren Lebensvollzug sowie revitalisierte Leiblichkeit ermöglichen. (Vgl. *Orth*, 1994)

Im Leibkonzept der IT wird der Pathogenese (Trauma, Defizit, Störung, Konflikt) die Salutogenese zur Seite gestellt. D.h. in einem „erweiterten Krankheitsbegriff“ (*Petzold*, 1993, 558) wird ein ebenso deutliches Augenmerk auf die gesunden Anteile gerichtet (die Symptome gar nicht zu beachten wäre genauso unsinnig wie ihre ausschließliche Fokussierung): wo gab es Anregung, Herausforderung, Unterstützung und ausgleichende, beruhigende Stimulierung, also welche Potenziale und Ressourcen sind vorhanden und

welche sind aktivierbar. (→multifaktorielle Genese von Gesundheit und Erkrankung) (Vgl. *Petzold/Steffan*, 2000, 210ff.)

Der Bereitstellung korrektiver Erfahrungen - im Sinne der Initiierung neuer Prozesse leiblicher Sozialisation – kommt eine zentrale Bedeutung zu. Es wird nicht nur die Pathogenese geschädigter Leiblichkeit untersucht, sondern jede Spur gesunder Leiblichkeit findet Beachtung und wird ggf. fokussiert. Auch schwerst traumatisierte Menschen haben Erfahrungen primordialer Korrespondenz und i.d.R. auch das eigenleibliche Spüren von Vitalität und Funktionstüchtigkeit des Leibes archiviert, was durch multiple Stimulierung im Sinne holographischer Evokation aufgespürt werden kann. Eine pathologiezentrierte Interventionsstrategie (wie z.B. das reine ‚Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten‘) greift zu kurz, bzw. kann retraumatisierend wirken, wie die Forschung zum posttraumatischen Belastungssyndrom beweist. (→Traumatherapie; Krisenintervention) (Vgl. *Petzold/Steffan*, 2000, 203ff.; 1993, 551ff.; *Orth*, 1994, 4ff.)

Aus den vorangegangenen Ausführungen ergibt sich für die therapeutische Praxis ein verantwortliches, multifaktorielles, professionelles Handeln, auf das im Folgenden eingegangen wird.

#### **4. Praxisrelevante Überlegungen zum Integrativen Leibkonzept**

Um das Globalziel der Integrativen Therapie: „Gewährleistung von Selbstregulation und Selbstverwirklichung im Lebenskontext/Humanisierung des Lebenszusammenhanges“ (*Petzold*, 1993, 1276f.; vgl. *Petzold*, 2000, 87, 215) zu ermöglichen, werden folgende Richtziele formuliert: „Restitution von durch Störungen beschädigter Kompetenz und Performanz; Bewältigung/Coping als Hilfe bei irreversiblen Störungen und Einschränkungen; Prophylaxe als präventive Maßnahmen, um Störungen oder Erkrankungen zu vermeiden; Entwicklung als Maßnahme zur Förderung von Potenzialen und persönlicher Souveränität“ (*Petzold*, 2000, 86, 214). Unter einer soziotherapeutischen Perspektive eröffnen sich noch weitere Richtziele. (Vgl., ebd.; *Petzold*, 1993, 1276f.)

Da Therapie sich mit Formen und Auswirkungen von Dekarnation befasst, muss sie zur Zielerreichung in der Praxis Situationen, Atmosphären bereitstellen in denen Inkarnationen - Ko-inkarnationen – möglich sind (vgl. *Petzold*, 1993, 1163ff.) – z. B. durch „Berührungen aus Berührtheit“ (*Eisler* 1991). Ausgehend von der anthropologischen Grundposition muss

Therapie immer am Leibe ansetzen, d.h. in der Praxis muss dem Menschen als Mitmensch begegnet werden. Therapeutische Beziehungen vollziehen sich in einem intersubjektiven Klima. Die therapeutische Haltung und die Arbeitsweise resultieren aus der therapeutischen Beziehung. Diese wird in zweierlei Hinsicht begriffen: als ‚intersubjektives Geschehen‘ und als ‚intersubjektives Handeln‘. Intersubjektives Geschehen meint die ganzheitliche Begegnung zweier Menschen, die Ko-respondenz von zwei Subjekten, die sich selbst erleben und den anderen leiblich wahrnehmen. (Vgl. *Schuch*, 2000, 51, 179f.) Die intersubjektive Handlungsebene einer zielorientierten, psychotherapeutischen Situation ist gekennzeichnet - im Unterschied zum alltäglichen Leben – durch eine Rollen- und Aufgabenteilung zwischen Therapeut und Patient. Der Therapeut hat zunächst die Aufgabe, „das intersubjektive Geschehen bzw. die sich ergebenden Prozesse und Konstellationen zu erkennen und zu reflektieren, in die Ko-respondenz mit dem Patienten zu bringen und mit ‚informed consent‘ indikationsspezifisch in intervenierendes Verhalten umzusetzen“ (ebd., 53, 181). Intersubjektive Ko-respondenz in therapeutischen Begegnungen muss die Besonderheit der psychotherapeutischen Situation berücksichtigen. Der Therapeut weiß um seine Rolle, reflektiert diese u.a. unter ethischer Perspektive (→Alterität) und lässt sich gleichzeitig als Mitmensch leiblich berühren, wird auf Zeit Teil des ‚Konvoys‘ des Patienten. (Vgl. ebd.)

Die therapeutische Beziehung ist inzwischen ein allgemein anerkannter Wirkfaktor der Therapie. Eine Therapeutin stellt sich selbst als Leib-Subjekt zur Verfügung, sie ist ihr ‚wichtigstes Instrument‘. Natürlich ist es nur möglich ganzleiblich zu schauen, wahrzunehmen und zu intervenieren, wenn ich mir meiner eigenen Leiblichkeit (mit allen Möglichkeiten und Grenzen) bewusst bin (→Bewusstseinsmodell). D.h. auch - im Gegensatz zu der von Freud vertretenen distanzierten Haltung - gegenüber den Patientinnen ein persönliches, sich berühren lassendes Engagement. Ein Therapeut kann die eigene, leibliche Resonanz z.B. auf eine Erzählung einer Klientin nutzen. Aus der Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit, dem Konzentrationsvermögen, dem Abschweifen der Gedanken etc. können wichtige Hinweise auf die Gefühle, die Atmosphären der Klientin oder in einer Familie gewonnen werden. Die Nutzung dieser Resonanzphänomene setzt die Reflexion der eigenen Lebensgeschichte und -themen voraus.

Mit der ersten Kontaktaufnahme begegnen einer Behandlerin Menschen als Leib-Subjekte, sitzen ihr gegenüber mit ihren aktuellen Problemen, ihren Lebensgeschichten und Zukunftsentwürfen; ihren bisherigen Erfahrungen mit helfenden Instanzen usw. Hier kann

Diagnostik im Sinne des Leib-Konzeptes nicht symptomfixiert oder als das bloße Abfragen einer Anamnese verstanden werden, sondern muss mit mehrperspektivischem, ganzheitlichen Blick auf das Individuum schauen: Was hat mein Gegenüber bewogen zu mir zu kommen, was ist der Auftrag an mich, wie tritt er mir gegenüber, wie blickt sie mich an, was drückt die Stimme neben den Worten aus, wie sitzt er da, was machen die Hände, die Füße, was kann ich erfahren über diesen Menschen als Leib-Subjekt?

Diagnostik im Sinne der Analyse des Lebenszusammenhangs (vgl. *Petzold*, 1996, 207) bzw. der Lebenslage richtet ein besonderes Augenmerk auf die verschiedenen Leibfunktionsbereiche (Perzeption, Expression, Memoriation/Reflexivität), die Leibaspekte (Zeit-Leib, Rollenleib u.a.) und auf die (gesamt-) leibliche Erscheinung einer Patientin (Was ist einem Klienten möglich wahrzunehmen? Wie, mit welchen Erklärungen schildert er seine Situation? Wie ist seine Körperhaltung? Wie tragfähig ist das soziale Netz? ...). Auch eine physische Untersuchung kann erforderlich sein, um Einschränkungen leiblicher Potenziale zu verifizieren und damit einer psychologisierenden Sichtweise vorzubeugen sowie um organische Realitäten nicht zu negieren. (Vgl. *Petzold*, 1996, 207; 2000, 213)

Das vom anthropologischen Menschenbild ausgehende Konzept der ‚fünf Säulen der Identität‘ wird zum diagnostischen Modell. ‚Leiblichkeit‘, ‚soziales Netzwerk‘, ‚materielle Sicherheit‘, ‚Leistung/Aktivität/Freizeit‘ sowie ‚Normen und Werte‘ sind in ihrem Zusammenspiel für die Entwicklung von Identität im Lebensvollzug von Bedeutung. Jede dieser Säulen trägt, soweit sie stabil entwickelt ist, zu einem ‚das bin ich‘ bei. Mangelnde Ausbildung oder Schwächung einer dieser Säulen äußert sich meist in einer Labilisierung bis hin zur Beschädigung, der sich im Prozess verstandenen, auf ständige Neukonstitution angewiesene, Identität(-sgewissheit). (Vgl. *Petzold*, 1993, 596, →Persönlichkeitstheorie) In der therapeutischen (oder auch pädagogischen etc.) Arbeit kann die Verwendung dieses Konzeptes wichtige Hinweise über das Ausmaß einer Belastung sowie die Notwendigkeit von Unterstützung sowie für sinnvolle Interventionen, aber auch über Ressourcen geben.

Im Prozess der Diagnostik (→prozessuale Diagnostik; Symptom-, Struktur-, System-, Prozessdiagnostik) erfahren wir immer mehr über den Lebenszusammenhang der Betroffenen und bilden Hypothesen, machen uns ein vorläufiges Bild. Es ist wichtig dabei die Deutungsversuche eines Klienten, seine Erklärungen für seine Krise und mögliche Lösungen etc. zu hören und ernst zu nehmen, denn Therapie geschieht mit einer Klientin, nicht über sie.

Dies ermöglicht, „die subtilen repressiven Normalisierungs-, Anpassungs- und  
Dependenzprozesse in der psychotherapeutischen Praxis aufzudecken [...und] zu  
überschreiten“ (*Petzold*, 2000, 211).

Schon vom ersten Kontakt an finden Diagnostik und Therapie gleichzeitig statt. Innerhalb des  
gesamten Therapieprozesses werden immer wieder neue diagnostische  
Überlegungen/Reflexionen durchgeführt und aus diesem Grund wird in der IT der Begriff  
,Theragnostik‘ verwandt. Von der ersten Stunde an beginnt der Kontakt zwischen Klientin  
und Behandler zu wirken, er setzt Veränderungen in Gang bis in die sozialen Bezüge hinein.  
Die Bewusstheit darüber setzt seitens des Behandlers eine große Verantwortlichkeit voraus,  
denn die Klienten haben keinen ‚Beipackzettel‘ über ‚Risiken und Nebenwirkungen‘ zur  
eigenen Überprüfung in der Hand. Sie müssen informiert werden, über die Formen des  
therapeutischen Vorgehens, darüber, dass Therapie aufwühlen kann (wird), dass sich die Sicht  
auf die nahe und weiträumige Umwelt verändern wird, dass sich das Gefühl zur eigenen  
Leiblichkeit umgestalten wird und dass es auch immer wieder zu Konflikten, Spannungen und  
Unverständnis kommen kann etc. Es soll eine partnerschaftliche Kooperation angestrebt  
werden, in der die Patientin durch Transparenz die Möglichkeit zum Zustimmung und  
Mitwirken im therapeutischen Prozess bekommt. Das kann z.B. bedeuten, dass ein Klient den  
Vorschlag des Therapeuten ein Gefühl zu malen nicht annimmt, weil es für ihn stimmiger ist  
es in Bewegung auszudrücken. Auf diese Art und Weise kann der ‚informed consent‘  
hergestellt werden, d.h. die Würde (client dignity) und das Wohlergehen (client wellfare)  
einer Klientin bleiben immer im Vordergrund des therapeutischen Handelns. (Vgl. *Schuch*,  
2000, 183f.)

Ausgehend von der anthropologischen Grundposition werden, entsprechend der fünf den  
Menschen bestimmenden Dimensionen, Therapiebereiche unterschieden: Körpertherapie,  
Psychotherapie, Nootherapie, Soziotherapie, Ökotherapie. Diesen werden verschiedene  
Instrumente und spezifische Ziele zugeordnet. (Vgl. *Petzold*, 1998, 188) Das Leib-Subjekt  
wird in der Integrativen Therapie als ein kreatives – ko-kreatives – verstanden, der Mensch als  
ein schöpferischer (→Anthropologie des schöpferischen Menschen). Dieses findet in der  
Vielfalt der spezifischen Ausrichtungen (Instrumente/Methoden) der Integrativen Therapie  
(Vgl. *Petzold*, 2000, 206, 78) und den angebotenen Techniken, Medien, Formen, Wege,  
Modalitäten, Stile Ausdruck. (→Methodenlehre; vgl., *Petzold*, 1993, 636ff.)

Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Integrative Tanztherapie, Integrative Kunsttherapie werden in diesem Sinne als spezielle Methoden/Instrumente aufgefasst. Diese Differenzierung berücksichtigt wie genannt die verschiedenen Dimensionen des Menschen und somit auch die individuellen Potenziale des Menschen. Damit finden auch die unterschiedlichen Zugangsweisen des Menschen Berücksichtigung. Die Zuordnung darf nicht als Einschränkung, Verkürzung oder ausschließliche Spezialisierung begriffen werden, da in den speziellen Ausformungen Elemente aller anderen Methoden Anwendungen finden und so alle Dimensionen des Menschen berücksichtigt werden (erste und zweite anthropologische Grundformel ergänzen ja einander – s.o.). In der therapeutischen Arbeit wird das Leib-Subjekt in seiner individuellen Ganzheit angesprochen. ‚Multiple Genese‘ erfordert eine ‚elastische‘, ‚differenzielle‘ und vielseitige Behandlungspraxis (*Ferenczi, 1927; Petzold, 1993, 650, 1998, 190*). Habe ich in der Therapie den ganzen Menschen im Blick, so wird die Notwendigkeit mehrdimensionaler Anregungen/Interventionen selbstverständlich: Es macht wenig Sinn mit einem Menschen mit Kontaktschwierigkeiten ausschließlich nur an diesem Fokus zu arbeiten. Motiviere ich ihn in seiner Freizeit Sport zu treiben oder in einen Chor zu gehen, hat er die Möglichkeit sich in diesem Bereich neu wahrzunehmen, das Selbstwertgefühl und somit auch ein Stück die Kontaktfähigkeit zu verändern. (→bi-modaler bzw. multimodaler Ansatz)

Auf den Grundlagen des Leib-Konzeptes muss Therapie, ein aktives Vorgehen sein und präverbale, nonverbale, periverbale und transverbale Dimensionen mit einbeziehen. (Vgl. *Petzold, 1993, 650*) Die IT bietet durch ihre Vielzahl von Methoden und Techniken die Möglichkeit, Menschen in ihrer aktuellen Situation und Verfassung adäquat ansprechen zu können. Jemand, der keine Worte für sein Leid (mehr) findet, kann sich vielleicht im Malen, in der Musik oder im Tanz ausdrücken. Eine Patientin, die hektisch ihr Leben organisiert ohne auf ihre Bedürfnisse und ihre Gesundheit zu achten, bekommt möglicherweise eine Ahnung von der dahinter liegenden Angst, wenn sie angeregt wird ihr Tun in einer (Körper-)Haltung oder Bewegung auszudrücken. Die Beschränkung auf ein Medium z.B. Tanz verfehlt die komplexe Lebens- und Leidenswirklichkeit eines Menschen oder erfasst sie zumindest unzureichend. Aus diesem Grund verbietet sich eine nur ‚sprechende Therapie‘ genauso wie eine ‚sprachlose Behandlung‘, wie sie etwa von einigen körper- oder tanztherapeutischen Richtungen gutgeheißen wird. (Vgl. *Petzold, 1991, 617*) „Ich denke, dass damit traumatische Situationen des Nicht-angesprochen-Werdens reproduziert werden können: die Verweigerung von Ansprache und Fragen-dürfen, von Erklärt-bekommen [...]. Deswegen müssen

ganzheitliche Therapien immer Verbales und Nonverbales verbinden. Rein verbale Therapien [...] sind in gleicher Weise eingeschränkt, wie der Mensch auch immer ein Berührender und Berührter ist“ (ebd.).

Ein weiteres, (hier nur kurz Erwähnung findendes,) die Potenzialität und (Multi-) Dimensionalität des Leibes berücksichtigendes Konzept ist das der ‚Vier Wege der Heilung‘ (vgl. *Petzold*, 1996, 218ff.) mit der Ausdifferenzierung in den ‚14 Wirkfaktoren‘. In ihnen wird auf der einen Seite die Vielfältigkeit der möglichen therapeutischen Interventionen und zum anderen auch die stetige Bezugnahme oder Wirkung auf den Menschen als Leib-Subjekt deutlich.

Es muss in der Therapie darum gehen von den Bedürfnissen bzw. Problemen der Patienten ausgehend zu einer im Moment stimmigen Interventionsstrategie zu gelangen (→ Von den Phänomenen zu den Strukturen, zu den Entwürfen). Es gibt immer verschiedene mögliche Zugangsweisen, nie eine einzig richtige. In ganz konkreten leiblichen Übungen, Berührungen oder aktivem, sinnlichen Tun, kann der Leib gespürt und aktiviert werden. Aspekte aus den Archiven des Leibes können evoziert und somit dem Bewusstsein zugänglich gemacht werden. Zum einen können dies belastende Szenen, traumatische Erlebnisse sein, andererseits aber auch bewusst evozierte positive Erfahrungen. So ist es z.B. möglich in Krisensituationen Momente in das Bewusstsein zu rufen, in denen eine schwierige Lage gemeistert wurde oder zu einer Zeit von Erschöpfung und Mutlosigkeit kann das Erleben von körperlich, seelischem Wohlbefinden aktiviert werden, denn „Menschen kennen diesen Zustand. Er kann ins Gedächtnis gerufen werden und damit ins Erleben kommen“ (*Orth*, 1996, 44). Ob eine Aktivierung über ein ‚bottom up‘, ‚top down‘, ‚from the sides‘ oder in einer Kombination erfolgt, ist indikationsspezifisch (das individuelle Leib-Subjekt betreffend) und situationsentsprechend (Kontext/Kontinuum berücksichtigend) zu entscheiden und als grundsätzlich gleichwertig zu betrachten. Das Vorgehen vollzieht sich immer von einem ‚Wahrnehmen‘ zum ‚Erfassen‘ über ein ‚Verstehen‘ zum ‚Erklären‘. (Vgl. *Petzold*, 1993, 625; → Hermeneutische, agogische, therapeutische Spirale)

Therapie findet in (gemeinsamer) Bewegung statt. Der ‚erweiterte Bewegungsbegriff‘ der Integrativen Therapie fasst Bewegung nicht nur als „Dimension bloßer Lokomotion [...auf], sondern in einem weiteren Sinne als Lebensphänomen [...]. Bewegung ist Leben, emotion, innere Bewegtheit [...], movement of thought, geistige Beweglichkeit, sozial movement“



(Petzold, 1993, 1185; vgl. Orth, 1996, 45). Therapie geschieht auch immer in Berührung und diese muß als „Berührung aus Berührtheit“ (vgl. den grundlegenden Text von Peter Eisler 1991)

Letztendlich muss es in der therapeutischen Behandlung darum gehen, den Menschen als Leib-Subjekt mit seinem Kontext und Kontinuum anzusprechen und einen bewegungsaktiven Lebensstil (im oben beschriebenen Sinne) zu unterstützen und zu revitalisieren. Oftmals ist leibliches Umlernen in verschiedenster Hinsicht angezeigt. Zum einen muss es schlicht weg geübt werden leiblich aktiv zu sein und zum anderen geht es darum alten, vielleicht einschüchternden, in Abwehrstellung bringenden etc., Erfahrungen/Inkarnationen neue ermutigende, wohltuende, tröstende usw. entgegenzusetzen. D.h. es sollen „korrigierende leibliche Erfahrungen“ (Orth, 1994, 15) gemeinsam erarbeitet werden, um eine emotionale Umstimmung und eine „Wiederaneignung des Leibes“ (Petzold, 1993, 1215) sowie eine kreative Selbstgestaltung des Leibes/Leibselbst zu ermöglichen, in der die Aufgabe permanenter Leibwerdung (Böhme 2003) realisiert werden kann: Das Leib-Selbst - „Künstler und Kunstwerk“ (Petzold 1999q).

### **Zusammenfassung: Das komplexe Leibkonzept der Integrativen Therapie (2004/2017)**

In kompakter Weise wird das „komplexe Leibkonzept“ der Integrativen Therapie von Petzold in seinen philosophischen Grundannahmen einer „klinischen Anthropologie“, entwicklungspsychologischen Dimensionen und seinen klinischen Konzepten dargestellt. Es kann – werden seine neurowissenschaftlichen und evolutionsbiologischen Dimensionen (Petzold 2002j, 2003e, 2009c) noch hinzugezogen – als das umfassendste Modell moderner, körperorientierter (Psycho)therapie angesehen werden, das auch für andere Therapieverfahren Anregungen und Fundierungsmöglichkeiten bietet. Der Text erhält für die Neueinstellung eine kompakte Einführung von Hilarion Petzold.

**Schlüsselwörter:** Integrative Therapie, komplexes Leibkonzept, Körpertherapie, „klinische Anthropologie“

## **Summary: The Complex Body Concept of Integrative Therapy (2004/2017)**

In a condensed way the „complex body concept“ of *Petzold's* Integrative Therapy is presented in its philosophical basis of „clinical anthropology“, its developmental and its clinical dimensions. This approach can – particularly if its neuroscientific and evolutionary reasoning is also taken into account – be considered as the most encompassing model of modern body oriented (psycho)therapy, which is offering also for other approaches of therapy inspiration and possibilities for groundbreaking conceptualisation. For this new posting the text is thoroughly prefaced by Hilarion Petzold.

**Keywords:** Integrative Therapy, Complex Body Concept, Body Therapy, Clinical Anthropology

Adressen der Autoren:

**Oliver Grund**

Christinastr. 13  
50733 Köln

**Katja Richter**

Weidengasse 22  
50354 Hürth

**Gabriele Schwedland-Schulte**

Rondorferstr. 53  
50354 Hürth

## **Literatur I**

- Eisler,* *Peter* 1991: Berührung aus Berührtheit, *Integrative Therapie* 1, 85-116.  
*Böhme,* *Gernot* (2003): Leibsein als Aufgabe. Zug: Die Graue Edition.  
*Hauch,* *Gitta*; 1996: Vorüberlegungen und Konzepte zu einer „Integrativen Frühtherapie“. In *Metzmacher*, 1996, Seite 199-241
- Jung,* *Matthias*; 1994: Im Leib sein, heißt: in der Welt sein. *Integrative Therapie*, Seite 254-271, 3/1994 Junfermann, Paderborn
- Metzmacher,* *Bruno, Petzold, Hilarion, Zaepfel, Helmut*; Hrsg. 1996: Praxis der Integrativen Kindertherapie. Junfermann Verlag, Paderborn
- Nelson,* *Katherine*; 1995: Erinnern und erzählen: eine Entwicklungsgeschichte. In *Petzold/Orth*, 1995, Seite 167-191

- Orth,* *Ilse*; 1994: Der „domestizierte Körper“ – Die Behandlung „beschädigter Leiblichkeit“ in der Integrativen Therapie. *Integrative Bewegungstherapie*, Seite 4-19, 1994
- Orth,* *Ilse*; 1996: Heilung durch Bewegung – Überlegung zu Diagnostik, Indikation und Therapie in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. *Integrative Bewegungstherapie*, Seite 44-54, 1996
- Petzold,* *Hilarion*; 1999: Psychotherapeutische Begleitung von Sterbenden – ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. *Beiträge zur Thanatologie*, Mainz Heft 16, 1999;  
[www.gestalttherapie.ch/IT.de](http://www.gestalttherapie.ch/IT.de)
- Petzold,* *Hilarion*; 1993: Integrative Therapie. Junfermann Verlag, Paderborn; 2. Erw. Aufl. 2003a
- Petzold,* *Hilarion*; 1996: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Junfermann Verlag, Paderborn
- Petzold,* *Hilarion*; 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. Auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2001.
- Petzold,* *Hilarion*; 2000a: Theoriekompakt. *Mitgliederrundbrief* Seite 17-27, 2/2000, DGIB/DGIK
- Petzold,* *Hilarion G.* (2001p): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001.
- Petzold,* *Hilarion* unter Mitarbeit von *Orth, I., Schuch, W., Steffan, A.* (2001): Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ – konnektivierende Theorienbildung und polylogische Praxisstrategien (Chartacolloquium II). Überarbeitete Version 2002 Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 02/2002. Erweitert als *Petzold* (2003e) in *Gestalt* 46 (2003, Schweiz) Teil I, 3-50. Teil II in Heft 47
- Petzold,* *Hilarion G.* 2002b: *Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“*. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2002.
- Petzold,* *Hilarion* 2002j: Der „informierte Leib“ – embodied and embeded in Kontext/Kontinuum. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm): Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002.
- Petzold,* *Hilarion* 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.
- Petzold,* *Hilarion; Orth, Ilse*; Hrsg. 1991: Die neuen Kreativitätstherapien Bd. II.; 2. Auflage; Junfermann Verlag, Paderborn

- Petzold, Hilarion; Orth, Ilse; Hrsg.* 1995: Poesie und Therapie – über die Heilkraft der Sprache. 3. Auflage; Junfermann, Paderborn
- Petzold, Hilarion; Sieper, Johanna; Hrsg.* 1996: Integration und Kreation. Junfermann Verlag, Paderborn
- Petzold, Hilarion; Steffan, Angela;* 2000: Gesundheit, Krankheit, Diagnose- und Therapieverständnis in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie*, Seite 203-230, 2000, Junfermann, Paderborn
- Rahm, Dorothea; Otte, Hilka; Bosse, Susanne; Ruhe-Hollenbach, Hannelore;* 1993: Einführung in die Integrative Therapie. Junfermann Verlag, Paderborn
- Saint-Exupery, Antoine de;* Der kleine Prinz 40. Auflage, Karl Rauch Verlag, Düsseldorf. 1985
- Schuch, Hans Waldemar;* 2000: Grundzüge eines Konzeptes und Modells „Integrativer Psychotherapie“. *Integrative Therapie*, Seite 145-202, 2000, Junfermann, Paderborn
- Sieper, Johanna, Petzold, Hilarion G.* (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in *Leitner, A.* (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Stern, Daniel;* 1991: Tagebuch eines Babys – Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. Serie Piper, München

## Literatur II:

- Bischlager, H.* (2016): Die Öffnung der blockierten Wahrnehmung: Merleau-Pontys radikale Reflexion. Aisthesis, Bielefeld.
- Bolhaar, R. / Petzold, H.G.* (2008): Leibtheorien und „Informierter Leib“ – ein „komplexer Leibbegriff“ und seine Bedeutung für die Integrative Supervision und Therapie. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 04/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-12-2010-bolhaar-ralf.html>
- Calsius, J., De Bie, J, Hertogen, R., Meesen, R.* (2016): Touching the Lived Body in Patients with Medically Unexplained Symptoms. How an Integration of Hands-on Bodywork and Body Awareness in Psychotherapy may Help People with Alexithymia. *Front. Psychol.* Vol, 7, Art. 553; 1-10.
- Cipolletta, S.*(2013): Construing in action: experiencing embodiment. *J. Constr.Psychol.* 26, 293–305.
- Clark, A.* (1997): Being There. Putting Brain, Body, and World Together Again. Cambridge MA: MIT Press.

- Craig, A. D. (2002): How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat. Rev. Neurosci.* 3, 655–666.
- Craig, A. D. (2003): Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Curr. Opin. Neurobiol.* 13, 500–505.
- Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct. Funct.* 214, 563–577.
- Craig, A. D. (2011): Significance of the insula for the evolution of human awareness of feelings from the body. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1225, 72–82.
- Decety, J. (2012): *Empathy from bench to bedside*. Cambridge: MIT Press.
- Decety, J., Cacioppo, J.T. (2011): *Handbook of Social Neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Decety, J., Ickes, W. (2009): *The social neuroscience of empathy*. Cambridge MA: MIT.
- Decety J., Michalska K.J., Akitsuki Y. (2008): "Who caused the pain? An fMRI investigation of empathy and intentionality in children". *Neuropsychologia* 46 (11): 2607–2614.
- Decety J., Meyer M. (2008): From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology* 4, 1053–1080.
- Decety, J., Smith, K. E., Norman, G. J., Halpern, J. (2013): A social neuroscience perspective on clinical empathy. *World Psychiatry* 3, 233-237;  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20146/pdf>.
- Decety, J., Svetlova, M. (2012): Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Dev. Cogn. Neurosci.* 2, 1 – 24.
- Egger, J. (2017): *Theorie und Praxis der biopsychosozialen Medizin*. Wien: Facultas.
- Eres, R., Decety, J., Winnifred, L. et al. (2015): Individual differences in local gray matter density are associated with differences in affective and cognitive empathy. *NeuroImage* 117, 305–310.
- Ferenczi, S. (1932/1985): *Journal clinique*. Paris: Payot; dtsh. (1988): *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt: S. Fischer.
- Freitas-Magalhães, A. (2010): *Emotional Expression: The Brain and the Face*. Bd. I (2009), Bd. II (2010). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Gallagher, S. (2005): *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- Egger, J. (2015): *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Heidelberg: Springer.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märten, M.* (1999a) (Hrsg.):

Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>

*Leitner, A. / Ludwig, H.* (2016): Erkenntnisse der Integrativen Therapie über den „informierten Leib“. In: [körper tanz bewegung 1/2016, S. 29-38.](#)

*Lersch, P.* (1954): Der Aufbau der Person. München: Barth.

*Lindermann, N.* (2016): Globalisierung, Gewissen und Supervision  
Perspektiven Jean Zieglers und des Integrativen Ansatzes. Supervision, Ausgabe 05/2016; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/05-2016-lindermann-n-globalisierung-gewissen-und-supervision-perspektiven-jean-zieglers.html>

*Merleau-Ponty, M.* (1964): Das Sichtbare und das Unsichtbare. Fink, München, 1986.

*Mogorovic, B.* (2017): Zur Revision der modernen, menschenzentrierten Denkform durch Wolfgang Welsch - Bezüge zum Integrativen Ansatz der Supervision, Therapie, Naturtherapie. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2017-mogorovic-b-zur-revision-moderner-menschenzentrierter-denkform-welsch-naturtherapie.html>

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

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

*Petzold, H.G.* (1975e): Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 115-145; erweiterte Fassung in: Petzold 1977n; revid. Bd. I, 2 (1996a [S.341-406]).

*Petzold, H.G.*(1987b/2017): Gong-Singen, Gong-Bilder und Resonanzbewegung als "Sound Healing". Intermediale Prozesse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 194-234; repr. (1989c). In: Die Heilkraft der Sprache Jg. 2017. <http://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/heilkraft-der-sprache/index.php>.

- Petzold, H.G.* (1987d/2017). Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die "multiple Entfremdung" in einer verdinglichenden Welt. Vortrag beim Studientag „Entfremdung und Kreativität“ an der EAG 1. 03. 1987, Hückeswagen. *POLYLOGE* Jg. 2016; gekürzte in: *Richter, K.* (Hrsg.), Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? *Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur*, Bd. 9, Remscheid, 38-95; repr. in: *Matthies, K.*, Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie, Bremer Hochschulschriften, Univ. Druckerei, Bremen 1988. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1987d-2017-kunsttherapie-kreative-medien-gegen-multiple-entfremdung-polyloge-06-2017.pdf>
- Petzold, H.G.* (1988n/1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann, 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.
- Petzold, H.G.* (1991k): Der "Tree of Science" als metahermeneutische Folie für die Theorie und Praxis der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf, repr. Bd. II, 2 (1992a) S. 457-647; (2003a) S. 383 - 514.
- Petzold, H.G.* (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf>
- Petzold, H.G.* (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. Erw. von (1998i): "Psychotherapie der Zukunft", Abschlussvortrag gehalten auf dem 4. Deutschen Psychologentag, Würzburg 5.10.1998. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. Veröffentlichung als (1999p): *Integrative Therapie* 4, 338-393. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2000-petzold-h-1999p-psychotherapie-der-zukunft-reflexionen-zur-zukunft-und-kultur.html>
- Petzold, H.G.* (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145, *Integrative Therapie* 3/2004, 267-299; auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2001. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-1999q-update-2006-07-2002-petzold-h-g.html>
- Petzold, H.G.* (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Collagierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, *polylogischem* SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akade*
- Petzold, H.G.* (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. 2. Auf. Bielfeld: Aistheis 2015.
- Petzold, H.G.* (2002a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum – Beginn einer „Dritten Welle“ der Entwicklung. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm): *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 11/2002, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2002-petzold-h-g-2002a-integrative-therapie-in-kontext-und-kontinuum-beginn-einer.html> ; als „Einführung“ in: *Petzold* (2003) S. 25-85.



- Petzold, H.G.* (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html> und in *Petzold* (2003a): *Integrative Therapie* Bd. III, 1051-1092.
- Petzold, H. G.* (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, (überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a)
- 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. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.html>
- Petzold, H.G.* (2005ü): *POLYLOGE II: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten – eine Sicht Integrativer Therapie und klinischer Philosophie. Hommage an Mikhail M. Bakhtin.* (Updating von 2002c) . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 8/2006 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-upd-von-2002c.html>
- Petzold, H.G.* (2006p): *Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik* Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>
- Petzold, H.G.* (2006u): Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien: *Thema Pro Senectute* 1 (2006) 40-57. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006u-der-mensch-auf-dem-wege-altern-als-weg-erfahrung-des-menschlichen-lebens-festvortrag.pdf>
- Petzold, H.G.* (2007a): *Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften [1. Aufl. 1998a]. 2. . erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007a. Norweg. Übers. (2008): [Integrativ supervisjon og organisasjonsutvikling](http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2008-petzold-h-g-integrativ-supervisjon-og-organisasjonsutvikling) -filosofiske- og sosialvitenskapelige perspektiver. Oslo: Conflux.
- 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* - 22/2009, erw. von *Integrative Therapie* 4, 2008m, 356-396. – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-22-2009-petzold-h-g.html> und <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/it-2008-4-kulturelle-evolution-und-psychotherapie.pdf>
- Petzold, H.G.* (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>
- Petzold, H.G.* (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 säkular-melioristischer 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/04-2009-2009d-petzold-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; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/23-2009-petzold-h-g-2009f-gewissensarbeit-und-weisheitstherapie-als-praxis-perspektiven.html> und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. S.115-188. 2015 Neuaufl. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G.* (2009h): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. „Integrativ-systemische“ Entwicklungstherapie mit Familien im „erweiterten biopsychosozialen“ Modell Integrativer Humantherapie. Bei <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2009h-mentalierung-und-arbeit-mit-der-familie-im-kopf-integrativ-systemische-humantherapie.pdf>: *Integrative Therapie* Heft 2, 2010, 161 -250.
- Petzold, H. G.* (2009k/2011): Transversale Erkenntnisprozesse der Integrativen Therapie für eine Ethik und Praxis „melioristischer Humantherapie und Kulturarbeit“ durch Multi- und Interdisziplinarität, Metahermeneutik und „dichte Beschreibungen“. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 15/2009; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-transversale-erkenntnisprozesse-integrativen-therapie-altruistische-ethik-polyloge-15-2009.pdf>; repr. erg. in: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (2011): " Menschenliebe heilt.Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910." Krammer Verlag, Wien 2011. S. 137 – 244.
- Petzold, H.G.* (2011e): INTEGRATIVE THERAPIE KOMPAKT 2011 - Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie - Materialien zu „Klinischer Wissenschaft“ und „Sprachtheorie“ *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1, 2011 <http://www.fpi->

[publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html](http://publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html)

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

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

*Petzold, H. G.* (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken. Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 20/2015; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2015k-integrative-therapie-aktuell-hominitaet-natur-kritische-kulturarbeit-polyloge-20-2015pdf.pdf>.

*Petzold, H. G.* (2016f): BIOGRAPHIEARBEIT und BIOGRAPHIEERARBEITUNG in der INTEGRATIVEN THERAPIE (IT), der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie (IPBT) und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“ Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit und im Interent-Archiv „Heilkraft der Sprache“ 2/2016 <http://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/heilkraft-der-sprache/index.php>.

*Petzold, H. G.* (2016i): Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis. In: *Niels Altner* (2016): Rieche das Feuer, spür den Wind. Wie Achtsamsein in der Natur uns und die lebendige Welt stärkt. Netzversion des Artikels in <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2016i-die-neuen-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische.html> und <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-2016i-neue-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis-gruene-texte-25-2016.pdf>.

*Petzold, H. G.* (2016j): Intersubjektive Hermeneutik und Metahermeneutik der Integrativen Therapie, ZEITSCHRIFT FÜR INTEGRATIVE GESTALTPÄDAGOGIK UND SEELSORGE 21. JAHRGANG | NR. 81 - MAI 2016, S. 51 -53. Erweiterte Fassung in *Textarchiv* 2016. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.

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

- Petzold, H. G.* (2016q): Kulturtheoretische und neuropsychologische Überlegungen zu Fundamentalismusproblemen, Migration und prekärer Identitätsbildung in „unruhigen Zeiten“ am Beispiel dysfunktionaler neurozerebraler Habitualisierung durch Burka, Niqab, Genital Mutilation *POLYLOGE* 21/2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/21-2016-petzold-h-g-2016q-kulturtheoretische-und-neuropsychologische-ueberlegungen-zu.html>
- Petzold, H. G., 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., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2017): Die neuen Naturtherapien. Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Intervention, Green Meditation. Bielefeld: Aisthesis (in Vorber.)
- Petzold, H., Hömberg, R.* (2017): Ökopsychosomatik – ein integratives Kernkonzept in den „Neuen Naturtherapien“ *Grüne Texte* 07/2017, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/07-2017-petzold-h-g-hoemberg-r-kopsychosomatik-ein-integratives-kernkonzept-in-den-neuen.html>
- Petzold, H.G., Orth, I.* (1993g/2015): La thérapie intégrative du corps et du mouvement. In: *Meyer, R., Liénard, G.*, Les somatothérapies. Historique - Classification - Présentation. Paris: Simep, 89-129. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2017-petzold-h-g-orth-i-1992-2017-la-therapie-integrative-du-corps-et-du-mouvement.html>
- Petzold, H.G., Orth, I.* (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen 2004b, mimeogr. ergänzt in: *Petzold, Orth* (2004/2005a) 689-791. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2009-orth-i-petzold-h-g-2004b-unterwegs-zum-selbst-und-zur-weltbuergergesellschaft.html>
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoelicher-souveraenitaet.html>
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2017a): Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“ *Polyloge* Jg. 2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2017b): Einige Gedanken zur Übung und zu Mantren in der „Green Mediation“<sup>®</sup> der Integrativen Therapie. *Polyloge* Jg. 2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und

- in: *Petzold, Orth, Sieper* (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis. S. 671-688.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie“ (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: *POLYLOGE*, Ausgabe 16/ <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2013-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2013b-transversale-vernunft-fritz-perls-salomo.html>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2017): POSITIONEN – 50 Jahre Integrative Therapie und transversale Kulturarbeit. Einige Überlegungen zu „Hominität, Integrität und Engagement“ zum Jahreswechsel 2016/2017. *POLYLOGE* 1/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (2012a): Gendergerechte Therapie. In: *Schigl, B.* (2012): Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS –Verlag
- Plessner, H.* (1983): Homo absconditus. In: ders., „Gesammelte Schriften VIII, Frankfurt: Suhrkamp, S. 353–366.
- Sieper, J.* (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - Transgressionen III. *Polyloge* 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>
- Sieper, J.* (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, 3-4, 393-467 und erg. in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. -. In: *POLYLOGE* 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>
- Sieper, J.* (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit” mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011* [http://www.fpi-](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm)

[publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html](http://publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html)

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