

# POLYLOGE

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale 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 psychosoziale 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 psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 18/2011

## Ein Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (FESI)\*

*Helmut Kames, Bonn*

---

\*\_Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). Erschienen in: *Integrative Therapie*, 4/1992, 363-386.

## 1. Einleitung<sup>1</sup>

Klinisch-diagnostische Heuristiken mit Therapierrelevanz sind im Bereich der „Humanistischen“ Therapieverfahren kaum anzutreffen, insbesondere die Fragebogenmethode dürfte in der „Szene“ eher ein abseitiges Dasein führen. Diesem Phänomen mag bei manchen Therapeutinnen eine skeptische bis ablehnende Einstellung gegenüber objektiv(ierend)en Erhebungsinstrumenten zugrunde liegen, andere finden ihren Einsatz vielleicht nicht weiterführend und daher einfach überflüssig.

Ich zähle zu denen, die dem Einsatz von Fragebögen im therapeutischen Bereich kritisch gegenüberstehen, ihn jedoch nicht grundsätzlich ablehnen. Als sehr wohl problematisch betrachte ich die weit verbreiteten, rein faktorenanalytisch konstruierten (Persönlichkeits)- Inventare (z. B. FPI-R: *Fahrenberg, Hampel, Selg* 1989; 16PF: *Schneewind, Schröder, , Cattell* 1983), bei denen sich die Autoren bei der Generierung der zu messenden Merkmale dem Primat einer statistischen Prozedur unterwerfen, ohne sich im geringsten um eine theoretische Einbettung dessen zu kümmern, was den Menschen an Eigenschaften eigentlich ausmacht, wie es z. B. beim Gießen-Test (*Beckmann, Brähler, Richter* 1991) auf dem Boden psychoanalytischer Konzepte der Fall ist. Aus meiner Sicht sollten die „Zahlen“ nicht die Persönlichkeitsdimensionen dominieren, vielmehr sollten auf der Grundlage einer soliden Theorie zuerst Merkmale und dazugehörige Items abgeleitet werden, die daraufhin in einem zweiten Schritt statistischen Analysen zu unterziehen sind. Die Konstruktion des *FESI* ist diesem Ansatz verpflichtet.

Es liegt mir am Herzen zu betonen, daß Fragebögen innerhalb eines therapeutischen Rahmens nicht als rein staturerhebende Meßinstrumente eingesetzt werden sollten. Dagegen sprechen mindestens zwei Gründe: Erstens wirft die zugrunde liegende Testtheorie erhebliche Interpretationsprobleme auf, von der mangelnden empirischen Absicherung einmal ganz zu schweigen, so daß vor Einschätzungen individueller Ergebnisse generell gewarnt wird (vgl. *Mummendey* 1987); zweitens besteht die Gefahr, daß im Zuge der Objektivierung des

\* Dieser Text ist ein Extrakt meiner Diplomarbeit am Psychologischen Institut der Universität Bonn.

diagnostischen Prozesses der Klient zum Objekt gemacht wird. Daher soll im folgenden Kapitel zuerst die in der Integrativen Therapie vertretene Auffassung von diagnostischem Handeln skizziert werden, innerhalb dessen dem hier vorliegenden Fragebogen ein Platz zugewiesen wird. Danach wird auf der Grundlage der integrativen Persönlichkeitstheorie das Modell der *Fünf Säulen der Identität* (Leiblichkeit, sozialer Kontext, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheiten, Werte) konzeptualisiert. Schließlich werden die Konstruktionsschritte des *FESI* im groben nachgezeichnet und die Items des Fragebogens dargestellt.

## 2. Der prozessualdiagnostische Hintergrund

Diagnostik in der Integrativen Therapie ist ein „intersubjektiver Prozeß, der den Klienten, den Therapeuten und den interaktionalen Prozeß zwischen ihnen zu erfassen sucht“ (*Bünthe-Ludwig* 1984, S. 265). Die Diagnose ist ein Prozeß, der über die gesamte Dauer der Arbeit mit dem Klienten währt. Daher spricht man auch von *prozessualer* Diagnostik (vgl. *Petzold* 1988d, S. 76), die jedoch mehr ist als ein methodisches Konzept zur verlaufsorientierten Erhebung von Daten und Fakten. Von diesem *mehr* soll im folgenden die Rede sein. Nach *Bünthe-Ludwig* (1984) werden zu Gegenständen der Diagnostik:

- der zwischen Klient und Diagnostiker ablaufende Prozeß,
- die intrapsychischen Prozesse beim Diagnostiker (Übertragung und Gegenübertragung) und
- die intrapsychischen Prozesse beim Klienten (Übertragungen und Abwehrformen).

---

<sup>1</sup> \*Dieser Text ist ein Extrakt meiner Diplomarbeit am Psychologischen Institut der Universität Bonn.

Der in seinem Subjekt-Sein nicht objektiv wahrnehmende Diagnostiker betrachtet den Klienten als Mitsubjekt. Gemeinsam ermitteln sie den Ist- und Soll-Zustand. Dabei verzichten sie auf etikettierende Festschreibungen, vielmehr stellen sie den intersubjektiven Prozeß des Verstehens und Begreifens in den Vordergrund. Somit geht es nicht um die Gewinnung einer festschreibenden Diagnose, sondern um ein ganzheitliches Erfassen der in und zwischen den Beteiligten ablaufenden Prozesse. Prozessuale Diagnostik ist getragen von der intersubjektiven Beziehung zwischen Klient und Therapeut und erteilt jeder den Klienten zum Objekt machenden Diagnostik eine Absage. „Diagnostik läßt die jeweils betrachtete Realität nicht unberührt. Sie wird damit in jedem Fall Intervention“ (Heini, Petzold 1980, S. 35). Diese enge Verbindung zwischen Diagnostik und Therapie soll in dem Begriff der „Theragnose“ (Petzold 1988d, S. 100) zum Ausdruck kommen. Der Einsatz eines Fragebogens ist daher in jedem Fall ein Bestandteil des therapeutischen Prozesses. Konkret heißt dies, daß die Ergebnisse des *FESI* in die Arbeit mit dem Klienten einfließen sollten.

Prozessuale Diagnostik setzt am Offensichtlichen, an den beobachtbaren Phänomenen an. Davon ausgehend werden in einem hermeneutischen Prozeß die dahinterliegenden Strukturen erschlossen: „Es wird davon ausgegangen, daß im 'Hier-und-Jetzt' die Strukturen des 'Dort-und-Dann' anwesend sind und erkannt werden können. Der Leib und das Gedächtnis werden als Reservoir derartiger Strukturen bzw. Szenen aufgefaßt. Impliziert ist, daß im Körper als gelebte Zeit im jeweiligen Moment die gesamte Lebensgeschichte anwesend ist“ (Bunte-Ludwig 1984, S. 266). Wichtigstes Instrument einer Diagnostik der Strukturen und Phänomene ist die Bewußtheit (Awareness) der Beteiligten. Bewußtheit kann sich nach *Rahm* (1988, S. 110) auf folgende Beobachtungsfelder richten (die hier aus Platzgründen nicht weiter differenziert werden können): Körper, Emotionalität, kognitiver Bereich, soziale Fähigkeiten, Wertbereich, Lebenskontext, Lebenskontinuum, intersubjektive Prozesse. Prozessuale Diagnostik umfaßt mehrere Analyseebenen, auf denen die *Fünf Säulen der Identität* anklingen (vgl. *Petzold* 1988c, S. 353; *Rahm* 1988, S. 111):

- Bedürfnisanalyse (Bedürfnisse, Wünsche, Interessen, Motivationen);
- Problem- und Konfliktanalyse (Welche Defizite, Störungen, Traumatisierungen, Konflikte sind aufzulösen, zu substituieren oder zu mindern?);
- Lebensweltanalyse (Familie, Arbeitssituation, sozioökologisches Setting, soziales Netzwerk, Wohnsituation);
- Kontinuumsanalyse (bisheriger Lebensvollzug, prävalente pathogene und salutogene Milieus, kritische Lebensereignisse, Diskontinuitäten, prospektive Aspekte);
- Ressourcenanalyse (Eigen-, Fremdressourcen: soziales Netzwerk, physische Konstitution, materielle Mittel, Bildung, Lebenserfahrung, Coping-Strategien).

Herausgegriffen seien hier nur zwei Aspekte. Bei der Analyse der Lebenswelt der Klienten wird unter Einbeziehung der historischen Perspektive (des Kontinuums) häufig die Technik des *Lebenspanoramas* eingesetzt. Bei dieser von *Petzold* 1964 (nach *Eilenberger* 1979, S. 49) entwickelten erlebnisaktivierenden und diagnostischen Methode imaginiert der Klient seinen Lebensweg, indem er die Lebensjahre bis zum Zeitpunkt der Geburt bzw. der Zeugung zurückzählt. Im Zustand der Besinnung, Betrachtung oder gar Versenkung werden Erinnerungsspuren alter Szenen aktiviert. Das innerlich Erlebte wird sodann in einem Bild zu Papier gebracht. Die Panoramatechnik wird auch themenspezifisch eingesetzt, z. B. als Arbeitspanorama (vgl. *Heini, Petzold, Fallenstein* 1983) oder als Partnerschaftspanorama (*Cöllen* 1984, 1989). Denkbar wäre auch ein Panorama bezüglich einer oder mehrerer Identitätssäulen.

Im Hinblick auf die Ressourcenanalyse geht es erstens um die gesunden Anteile des Klienten (Eigenressourcen), die mit Hilfe des Modells der *Fünf Säulen der Identität* eruiert werden können, und zweitens um vorhandene und eventuell zusätzlich verfügbare Unterstützungsmöglichkeiten durch andere Personen bzw. durch institutionelle Hilfen.

Zusammenfassend läßt sich das Konzept der *Theragnostik* als ein phänomenologisch-struktureller Ansatz bezeichnen. Ausgehend vom Offensichtlichen werden gewissermaßen die „Rückseiten der Phänomene“ (*Wünte-Ludwig* 1984, S. 266), hier der Fragebogenergebnisse, also die Strukturen, die sich über unterschiedliche Stellen des Zeitkontinuums hinweg als homolog erweisen, innerhalb eines hermeneutischen Prozesses und getragen von einer dialogischen und

intersubjektiven Beziehung zwischen Klient und Therapeut erschlossen.

### 3. Persönlichkeitstheoretischer Hintergrund und Aspekte gestörter Identität

Im persönlichkeits-theoretischen Entwurf der Integrativen Therapie wird unterschieden zwischen den Dimensionen: *Selbst*, *Ich* und *Identität* (Petzold 1984b; vgl. auch Bünte-Ludwig 1984; Heini, Petzold 1980; Petzold 1980a, 1980b, 1986a, 1988b,c; Rahm 1988, S. 97-100).

Das *Selbst* mit seinen Facetten *Leib-Selbst*, *Rollen-Selbst* und *Ich-Selbst* wird als primär leibliches Phänomen betrachtet. Der Leib als Grundlage der menschlichen Existenz bildet seine Basis. In ihm ist alles Erlebte gespeichert, er ist „fleischgewordene“ persönliche Geschichte und verkörpert bestimmte Rollen. Das leibliche *Selbst* ist vom Beginn seiner Ddstenz an ein Einzelnes und Allgemeines zugleich, eingebettet in der kollektiven Leiblichkeit (vgl. Merleau-Ponty 1964), verwurzelt in der Zwischenleiblichkeit der Mutter-Kind-Dyade und aller menschlichen Interaktionen, sich entwickelnd unter dem Einfluß der Sozialisation.

Das *Ich* als das „Selbst in actu“ (Petzold 1984b, S. 82) kann als die Gesamtheit der Ich-Funktionen verstanden werden. Sein Charakter ist aktional und situationsbezogen, daher höchst unbeständig. Stabilität findet das *Ich im Leib-Selbst* -und in gleichbleibenden Umfeldbedingungen. Die entwicklungsbedingte Ausbildung der Wahrnehmungs-, Erlebens- und Erkenntnisfähigkeit (Perzeption, Emotion, Kognition) macht das Erfassen von Zusammenhängen und die Verortung des *Ichs* im Kontext möglich und konstituiert auf diese Weise Sinn und damit *Identität*. Als bedeutsamste Ich-Leistung läßt sich daher die Ausbildung von *Identität* bezeichnen.

„Identität wird gewonnen, indem sich ein Mensch in leibhaftigem Wahrnehmen und Handeln auf dem Hintergrund seiner Geschichte als der erkennt, der er ist (Identifikation), und indem er von den Menschen seines relevanten Kontextes auf dem Hinter-grund gemeinsamer Geschichte als 'der erkannt wird, als den sie ihn sehen (Identifizierung)'“ (Petzold 1984b, S. 87).

*Identität* ist insofern durch Ambiguität gekennzeichnet, als in ihr Innen und Außen, Individuelles und Gesellschaftliches, Rollenverkörperung und Rollenzuschreibung verschränkt sind. „Was als Identifizierung 'von außen' an den Menschen herangetragen wird, erfährt von seiner Seite Identifikation als Annahme 'von innen her'“ (Heini, Petzold 1980, S. 21). Bei einer Konvergenz von Identifikation und Identifizierung kann sich eine stabile, ausgewogene *Identität* ausbilden, klaffen sie auseinander, entstehen Konflikte und Störungen der Identität. Die von außen kommenden Identifizierungen (Rollenzuschreibungen, Identitätsattributionen, Verhaltenserwartungen usw.) können vom Ich mit Identifikationen belegt werden (oder auch nicht). Die Einschätzung dieser wahrgenommenen und antizipierten Bilder anderer über die eigene Person hat deshalb eine für das Identitätserleben entscheidende Bedeutung. Dieses bedingt aber eine ständige Auseinandersetzung mit dem Du und dem Kontext. *Identität* wird somit Gegenstand von Begegnung, Koexistenz, Intersubjektivität und Korrespondenzprozessen. Im Schnittpunkt des Lebenskontextes und des Zeitkontinuums konstituiert sich prozeßhaft *Identität* in ihrer sozialen, situativ-interaktionalen und ihrer personalen, biographisch-prospektiven Dimension. Identitäts- und Sinnerleben fallen hier zusammen.

Identität steht im Spannungsfeld von Stabilität und Variabilität der Persönlichkeit. Petzold und Mathias (1983) sprechen von „situativen Facetten einer Identität, die in einem Spektrum mit wechselnden Intensitäten und Schattierungen dem *Ich* bekannt und vertraut sind“, und sie betonen weiter „die im Diskurs fortwährender Stabilisierungen und Kreationen situativ erlebter Identität ... wirksame Permanenz und Konsistenz“ (S. 177). Das von Petzold (1984b) und Petzold und Mathias (1983) vorgelegte Identitätskonzept versucht, die beiden sich in der Literatur abzeichnenden Gewichtungen zu integrieren. Eine mehr kollektive Bestimmung von Identität wird von Vertretern einer soziologischen Perspektive (z. B. Parsons 1955, 1986) vorgenommen. Eine eher individuelle Bestimmung steht dagegen in psychoanalytischer Tradition (z. B. Greenacre 1958; Levita 1965; andere Integrations-ansätze finden sich bei Berger, Luckmann 1966; Erikson 1957, 1979; Goffman 1963; Habermas 1968, 1976 und Döbert, Habermas, Nunner-Winkler 1980; Krappmann 1969).



Die in den achtziger Jahren beschriebene persönlichkeits-theoretische Konzeption *Selbst, Ich* und *Identität* wurde inzwischen unter Beachtung der aktuelleren Baby- und Kleinkindforschung um ein entwicklungspsychologisches Modell zur frühen Persönlichkeitsentwicklung mit klinisch-psychologischer Relevanz ergänzt (Petzold 1992).

Wie kann es nun zu Störungen der Identität kommen? Grob gesagt lassen sich drei Perspektiven ausmachen (vgl. Heintz, Petzold 1980):

1. Konflikte zwischen Identifikation und Identifizierung
2. Verlust oder Entzug einer oder mehrerer *Säulen der Identität*
3. Beeinträchtigungen bei der Entwicklung der *Säulen*

ad 1 Wenn Leib und Kontext nicht mehr konvergieren, sondern in einen Antagonismus geraten oder sogar auseinanderfallen, können dem zwei Vorgänge zugrunde liegen: Die aus dem sozioökologischen Kontext kommenden Identifizierungen werden nicht oder nur mangelhaft mit Identifikationen belegt. Man denke an den Fall, daß jemand es ablehnt, Rollenzuschreibungen einer entfremdeten Kollektivität anzunehmen. In einem anderen Fall kann der Ablehnung ein schwaches *Ich* zugrunde liegen, dessen Differenzierungs- und Selektionsfähigkeit dem Ansturm von Außenzuschreibungen nicht mehr gewachsen ist. Diese Person mag ein verfestigtes Über-Ich und rigide Verhaltensweisen entwickeln, die es ihr erlauben, überfordernde Identifizierungen abzuweisen. In umgekehrter Richtung entsteht eine Divergenz, wenn eine Person sich Identifikationen zulegt, für die der gesellschaftliche Kontext keine Identifizierungen bereit hält bzw. vorgesehen hat. Zusammengefaßt erfordert Identität beides: „Leib und Kontext in interaktiver Synergie“ (Petzold 1984b, S. 90).

ad 2 Für ein volles Identitätserleben ist es wichtig, daß sich eine Person auf alle identitätstragenden *Säulen* stützen kann. Der Verlust oder Entzug von Arbeitsmöglichkeit durch Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit bedeutet beispielsweise oft eine Einschränkung von Selbstverwirklichung, sozialer Anerkennung und materieller Sicherheit.

ad 3 Prozessuale Diagnostik hat neben protektiven und salutogenen Faktoren herauszufinden, „in welchem Stadium der Persönlichkeitsentwicklung Schädigungen wirksam geworden sind, die zur Ausbildung einer Symptomatik geführt haben, und welche Dimensionen der Persönlichkeit — Selbst, Ich oder Identität — auf welcher Entwicklungsstufe besonders in Mitleidenschaft gezogen worden sind (prävalente pathogene Milieus)“ (Petzold 1988c, S. 347). Besondere Berücksichtigung finden die im Zentrum der *klinischen Krankheitslehre* der Integrativen Therapie stehenden vier pathogenen Konstellationen, die die Entwicklung der identitätstragenden Bereiche (neben der *Selbst-* und der *Ich-*Entwicklung) beeinträchtigen können: *Defizite* (fehlende/homogene Stimulierung), *Störungen* (uneindeutige/inkonstante Stimulierung), *Traumatisierungen* (kurzzeitige Über-/Unterstimulierung) und *Konflikte* (gegenläufige Stimulierung) (Petzold 1977, 1984b, 1986a; Bünte-Ludwig 1984; Rahm 1988).

#### 4. Die Fünf Säulen der Identität 4.0 Einführung in das Konzept

Das Identitätserleben ist als situationsbezogen aufzufassen. Es vollzieht sich in verschiedenen identitätstragenden Kontexten. Diesen Sachverhalt berücksichtigend unterscheidet die Integrative Therapie *Fünf Säulen des Supports*, auf denen Identität ruht (Petzold 1977, 1980a,b, 1983, 1984b; vgl. auch Heintz, Petzold, 1980; Rahm 1988). Diese Stützpfeiler der Identität werden häufiger jedoch als die *Fünf Säulen der Identität* bezeichnet. Einer persönlichen Mitteilung Petzolds zufolge ist dieses Konzept aus der Analyse von Patientenberichten abgeleitet. Die in den *Fünf Säulen* gefaßten Dimensionen seien so häufig vorgekommen, daß sie geradezu „ins Auge sprangen“. Andere denkbare Dimensionen, wie z. B. die der Freizeit, seien darin enthalten. Wie das Identitätskonzept selbst, so sind auch die *Fünf Säulen* ihrerseits durch Identifikation und Identifizierung bestimmt:

1. der Bereich der Leiblichkeit, d. h. ‚my body‘ und ‚social body‘,
2. der Bereich des sozialen Kontextes, der mir zugehört und dem ich zugehöre,
3. der Bereich von Arbeit und Leistung, mit dem ich mich identifizieren kann und

- durch den ich identifiziert werde,
4. der Bereich der materiellen Sicherheiten, von denen sich das gleiche aussagen läßt,  
und
  5. der Bereich der Werte, die meine sind und die ich mit anderen, Gleichgesinnten teile" (Petzold 1980a, S. 234-235).

Diese fünf Stützpfiler machen in ihrem Zusammenwirken Identität aus, wobei von Mensch zu Mensch die Akzente unterschiedlich liegen können. Ihre Stabilität, Funktions- und Belastungsfähigkeit sind im Rahmen von prozessualer Diagnostik zu berücksichtigen. Explizit oder implizit werden die *Fünf Säulen* in jeder therapeutischen Begegnung mehr oder weniger angesprochen. „Diese fünf ‚Säulen des Supports‘, die die Identität tragen und als einzelne und im Gesamt private und gesellschaftliche Geschichte haben, sind Gegenstand der Prozesse in der therapeutischen Beziehung, in der sie und durch die sie an Prägnanz gewinnen sollen" (Petzold 1980a, S. 236). Seine praktische Relevanz hat das *Fünf-Säulen-Modell* in verschiedenen Lebenskontexten erwiesen. In der Literatur liegen einige Erfahrungsberichte vor, die aufzeigen, wie dieses Modell zur Strukturierung der therapeutischen und agogischen Arbeit eingesetzt wurde:

- a) Schon 1976 forderten Petzold und Bubolz eine ganzheitlich orientierte Bildungsarbeit mit alten Menschen, die sich an den *Fünf Säulen* orientiert. So hat eine ganzheitliche Geragogik
  - den Körper des Menschen zu berücksichtigen: Atem, Bewegung, Tonus, Ausdrucksvermögen (*Leiblichkeit*),
  - den emotionalen Bereich zu entwickeln in Richtung eines offenen emotionalen Ausdrucks (*Leiblichkeit, Sozialer Kontext*),
  - die Spuren, die das Arbeitsleben in der Person hinterlassen hat, zu beachten (*Arbeit und Leistung*),
  - das soziale und physikalische Umfeld, den konkreten Lebensraum, die Familiensituation und die Nachbarschaftsbeziehungen zu berücksichtigen (*Sozialer Kontext, Materielle Sicherheiten*),
  - dem Anspruch des Menschen nach Sinnfindung Rechnung zu tragen (*Werte*).
- b) Petzold (1979) erwähnt das Modell der *Fünf Säulen* im Zusammenhang mit der besonderen Krisengefährdung des betagten Menschen. Bei alten Menschen sei in Rechnung zu stellen, daß die Unterstützung in der Leiblichkeit durch den körperlichen Verfall oft eingeschränkt ist, die Stützung in den Bereichen *Sozialer Kontext, Arbeit und Leistung* und *Materielle Sicherheiten* oft sehr gemindert bzw. entzogen ist und schließlich auch der Bereich der *Werte* in einer Zeit des beschleunigten Wertewandels häufig nicht mehr so tragfähig erscheint.
  - c) Über die soziotherapeutische Arbeit mit Pensionären in einem VHS-Kurs, der eine Stabilisierung der *Fünf Säulen der Identität* zum Ziel hatte, berichtet Petzold (1983).
  - d) In einem ganz anderen Bereich bediente sich Rafalski (1983) des Konzepts der *Fünf Säulen*, um die Bedeutung der Hausarbeit für die Identität von Müttern zu erfassen.
  - e) Bosse (1985) systematisiert mit Hilfe des *Säulen-Modells* VHS-Kurse für werdende Eltern, die sich auf die Geburt ihres ersten Kindes vorbereiten. Im Verlauf eines Kurses werden unterschiedliche Identitätsbereiche der Eltern schwerpunktmäßig angesprochen.
- f) Zur prozessualen Diagnostik erlebnisorientierter psychologischer Gruppenarbeit mit Jugendlichen bringt Affeldt (1991) die *Fünf Säulen der Identität* in Verbindung mit verschiedenen Identitätskonzeptionen, insbesondere mit dem Modell von E.H. Erikson (1966).

#### 4.1 Erste Säule: Leiblichkeit

Die zentrale Bedeutung des Leibes ergibt sich daraus, daß aus persönlichkeits- und entwicklungstheoretischer Sicht das *Selbst* als ein primär leibliches Phänomen betrachtet wird, aus dem sich das *Ich* und die *Identität* herausbilden. Der Leib ist daher für die Identität *der* tragende Pfeiler. Identität läßt sich am wirkungsvollsten einschränken, disziplinieren und vernichten durch die Bestrafung und Zerstörung des Leibes.

Der Leib stellt die Verankerung des Menschen in der Welt dar (*Merleau-Ponty* 1966). Diese Verankerung wird bedroht durch Bedingungen „multipler Entfremdung“ (*Petzold* 1987; vgl. auch 1986c). Aus der Perspektive einer *anthropologischen Krankheitslehre* können sich Entfremdungserscheinungen je nach Blickrichtung in verschiedenen Bereichen manifestieren: in den Beziehungen des Leibes zu sich selbst, zum Leib des anderen, zu den Dingen und zur Lebenswelt.

Die *Leiblichkeit* eines Menschen und ihre möglichen Beeinträchtigungen lassen sich unter Herausstellung verschiedener Dimensionen beschreiben (vgl. *Petzold* 1988a): Zeit-Leib, sozialer Leib, Traum-Leib, Sprach-Leib, arbeitender Leib, liebender Leib, ästhetischer Leib usw. Aus einer Entwicklungsperspektive stellt sich Pathologie des Leibes dar als Anästhesierung des perzeptiven Leibes, als Amnesierung des memorativen Leibes, als Verblendung des reflexiven Leibes und schließlich als Hemmung, Verstümmelung und Amputation des expressiven Leibes.

Eine zentrale Frage, die sich hier stellt, ist, ob ich einen Körper *habe* im Sinne eines Objektbesitzes oder ob ich mein Leib *bin*. Gewiß ist der Leib auch Körper, nämlich sein materielles Substrat. Natürlich *habe* ich ihn in gewisser Weise dann, wenn ich mich ihm gedanklich distanzierend aus einer „exzentrischen Position“ (*Plessner* 1928) gegenüberstelle. Entscheidend für die Psychohygiene dürfte es allerdings sein, wieder zu einer Identifikation mit ihm zurückzufinden, kurz gesagt: nur im Kopf bzw. nur im Bauch zu leben, bedeutet persönliche Stagnation.

Entfremdung von der Leiblichkeit, eine Objektbeziehung zum Leib im Sinne einer Verdinglichung, Abspaltung, Kolonialisierung und Ausbeutung stören die Verankerung in der Welt und damit die Identität auf das Empfindlichste.

„Die Allgegenwart [des Körpers] ... in der Werbung, der Mode und der Massenkultur, der Hygiene-, Diät- und Therapiekult, von dem er umgeben wird, der Jugendlichkeits-, Männlichkeits/Weiblichkeitswahn und die Eleganz-, Pflege-, Opferbereitschafts-, Diätbesessenheit, die mit ihm verknüpft sind, der Mythos des Vergnügens, der ihn umkreist — alles zeugt heute davon, daß der Körper zum Gegenstand des Heils geworden ist. Er hat mit dieser moralischen und ideologischen Funktion buchstäblich die Seele ersetzt“ (*Beaudrillard* 1981, S. 93).

Wieweit fühle ich mich in meiner Haut wohl? Akzeptiere ich meine körperlichen Eigenarten, so wie sie konstitutionell angelegt und sozialisatorisch überformt wurden? Führe ich gegen meinen Leib Krieg, weil ich meinen Ärger nicht herausbringen kann? Mißbrauche ich ihn im Sport, durch Arbeitssucht oder Konsumzwang? Behandle ich ihn wie eine *pleasure machine* (*Gehrke* 1989), aus der ich vielleicht noch einen Orgasmus mehr herauspresse? Versuche ich ständig, meine organismischen Rhythmen zu bezwingen? Betrachte ich ihn als mein „wertvollstes Tauschmaterial“ (*Beaudrillard* 1981, S. 104) mit funktioneller Schönheit und instrumentalisierter Erotik? Zwingen mich Rollenverkörperungen auf, die mir zuwider sind, bzw. werden mir solche Rollen aufgedrängt? Jagen mir die in meinen Phantasien und Träumen geborenen Begierden und Gestalten Angst ein? Dies sind einige sich hier stellende Fragen mit Relevanz bezüglich des leiblichen Identitätserlebens.

#### 4.2 Zweite Säule: Sozialer Kontext

Vom Beginn ihrer Existenz an ist meine Leiblichkeit bezogen auf den anderen. Als Individuum brauche ich den anderen in einem ganz existentiellen Sinne. Am Augenfälligsten ist dies am Anfang des Lebens in der Mutter-Kind-Konfluenz. Im Laufe der lebenslangen Sozialisation tausche ich mich in interaktiven Prozessen mit meinen Mitmenschen aus. Die Erfahrung des *Ich bin* ist nicht ohne das *Du* und das *Wir* möglich. Jeder braucht für seine Identitätsentwicklung die Identifizierungen der anderen, die er mit Identifikationen belegt. Identität bildet sich in der Interaktion und gründet in zwischenleiblicher Koexistenz. Verlasse ich im Inneren wie im Äußeren den Boden der Koexistenz, dann rüttele ich an der Essenz meiner Identität, denn „Identität erwächst durch Begegnung und Auseinandersetzung, durch Korrespondenz und Kooperation im sozialen und ökologischen Raum und in der Dimension persönlicher und kollektiver Geschichte“ (*Petzold* 1978).

Der Begriff des *social body* umfaßt jene Aspekte der Leiblichkeit, die eine Person mit anderen Personen ihres sozialen Kontextes teilt. Bestimmte Merkmale des Lachens oder des Weinens gleichen sich beispielsweise in verschiedenen Kulturen. Über Gesten, Körperhaltungen und ihre nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten läßt sich das gleiche aussagen. In anderen „Symbolen und Riten des Körpers“ (vgl. *Douglas* 1984) zeigt sich konkret, daß der individuelle Leib durchdrungen ist von der ihn umgebenden Kultur. Zudem schreibt der soziale Kontext der Person bestimmte Rollen zu, die von ihr verkörpert werden und die sie mit einer entsprechenden Gruppe teilt.

Voraussetzung für ein gesundes Identitätserleben ist ein guter *Kontakt* zwischen mir und meinen Nachbarn. „*Identität wird im Kon-takt, der immer Grenze und Berührung zugleich ist, konstituiert ... Der Identitätsbegriff beinhaltet ... Differenzierung und Verbundenheit zugleich, Koexistenz und Individualität, Einheit und Eingebunden-sein im Kontext*“ (*Heini, Petzold* 1980, S. 22). Ein g-uter Kontakt gewähr-leistet eine fle)dbile Handhabung von Abgrenzung und Berührung, Trennung und Verbundenheit. Eine stabile Ich-Grenze strukturiert mich sowohl nach innen als auch die Beziehung zu meinen Sozial-partnern. Ohne Struktur kann sich Identität nicht formen. Eine durch-lässige Ich-Grenze ermöglicht mir, die lebensnotwendigen Trans-aktionen mit der Umwelt durchzuführen. Dagegen führen unflexible, zu offene oder zu geschlossene Ich-Grenzen immer auch zu Identi-tätsstörungen. Ständig geöffnete Grenzen finden sich in patholo-gischer Konfluenz (z. B. übertrag-ung, Intrusion, Kollusion), die leicht in Isolation umschlagen kann. Nach positiven Konfluenzerlebnissen (z. B. bewußte Gegenübertragung, Empathie) vermögen wir wieder in Modi des Kontakts oder der Abgrenzung überzugehen. Die Fähig-keit zu solchen zeitlich begrenzten Konfluenzerlebnissen gilt als Vor-aussetzung für Begegnungen. In ihnen versuchen wir uns wechsel-seitig zu erfassen, zu berühren und berühren zu lassen. Dauerhafte und verbindliche Begegnungen, in denen wir uns auch füreinander verantwortlich fühlen, können sich zu Beziehungen verdichten und lassen Intersubjektivität entstehen. Intersubjektive Beziehungen stär-ken das Identitätserleben und sind von Objekt- und sachlich-funktio-nalen Beziehungen zu unterscheiden. Daraus ergibt sich als zentrales Therapieziel, Beziehungsfähigkeit zu entwickeln: „Wo Übertragung war, muß Beziehung werden“ (*Petzold* 1980a, S. 259; vgl. auch 1986a,b, 1988a,b).

Im therapeutischen Setting beeindrucken oftmals die von *Perls* (1976, 1978, 1985, 1987) unter Rückgriff auf tiefenpsychologische Kon-zepte beschriebenen Abwehrmechanismen, die dann als patholo-gisch gelten, wenn sie unangemessen und chronisch sind: Introjek-tion, Projektion, Retroflexion, Konfluenz. Ihnen gemeinsam ist die Verzerrung bzw. Vermeidung von Kontakt. *Perls* faßte dies folgen-dermaßen zusammen: „Der Introjektor tut, was andere von ihm erwarten könnten; der Projektor tut anderen das an, was er ihnen vorwirft; der pathologisch Konfluente weiß nicht, wer wem was antut; und der Retrofektor tut sich selbst das an, was er am liebsten den anderen antäte“ (1977, S. 58).

#### 4.3 Dritte Säule: Arbeit und Leistung

Durch Arbeit beschaffe ich mir Nahrung, Kleidung, Wohnung, Kultur- und Kom.fortgüter. Arbeit hat somit eine *lebenserhaltende* und kulturstiftende Bedeutung. Arbeit stellt die materiellen Sicherheiten des Lebens und Überlebens zur Verfügung, darf aber nicht auf diese Funktion reduziert werden. Hinzu tritt ihre *lebensgestaltende* Funktion: Auch die Art des Vollzugs und die Ziele der Arbeit sind von Bedeutung.

Durch Arbeit werden Situationen und Materialien verändert, ver-arbeitet, umgestaltet, neugeschaffen. Unter diesem Aspekt ist sie „zugleich Prozeß der Integration und der Kreation“ (*Heini, Petzold* 1980, S. 23). Arbeit bewahrt nicht nur Identität, sie verwirklicht, bereichert und entfaltet sie. Durch die Leistungen meiner Hände und meines Kopfes stelle ich mich dar und werde ich gesehen. Ich kann mich mit meinen Produkten identifizieren und lasse mich durch sie identifizieren. Die Doppelgesichtigkeit des Begriffs der Arbeit (wie der anderen *Säulen der Identität* und des Identitätsbegriffs selbst) kommt hier zum Tragen. Arbeit ist nicht nur ein leiblich-subjektives Geschehen, sondern auch ein gesellschaftliches. Dieser letztgenannte Aspekt zeigt sich darin, daß das Geschaffene von anderen gesehen, bewertet, belohnt und bezahlt wird.



Störungen der Identität können dann entstehen, wenn das Geschaffene kein Stück mehr von mir ist, die Arbeit nicht mehr die meine ist, ich mich mit ihr nicht mehr identifiziere. Dieses ist z. B. der Fall, wenn ich eine mir zugeschriebene Arbeit leisten muß, die mir fremd bleibt, die ich als aufgezwungen erlebe. Arbeit kann zur Mühe, zur physischen Überforderung werden und den arbeitenden Leib angreifen und zerstören. Sie hört dann auf, der Selbsterhaltung und -verwirklichung zu dienen, schafft Unlust und „frißt einen auf“.

Entfremdung vom Produkt der Arbeit, von den Produktionsmitteln und von den Arbeitskollegen stören wichtige identifikatorische Prozesse. Vom Produkt meiner Arbeit bin ich entfremdet, wenn ich in fragmentierten Produktionsprozessen stehe. Das Geschaffene ist dann nur ein Teil des Gesamtprodukts, dessen Herkunft und Verbleib mir entzogen ist, welches gering bewertet, nicht anerkannt wird oder bei dem die Anerkennung reduziert wird auf finanzielle Entlohnung. Eine solche Arbeit befriedigt nicht, wird vielmehr als sinnlos erlebt. Das Geschaffene wird mein Identitätserleben nicht bereichern und erweitern, sondern mich von mir selbst entfremden.

Durch Arbeitsteilung ist eine künstliche Entfernung vom Produkt entstanden. Diese führt oft dazu, daß das Interesse an der Qualität des Hergestellten verloren geht. Eine grundlegende Aufspaltung der Arbeit stellt die Trennung der geistigen (entwerfenden) von der körperlichen (ausführenden) Arbeit dar. Aber nur eine vielseitige Tätigkeit fördert mich optimal in meinen Möglichkeiten und Kräften. Nur eine das Ganze umfassende Arbeit vermag die Identität voll zur Entfaltung zu bringen (*Besems* 1980).

Die soziale Dimension der Arbeit nimmt Schaden, wenn die Arbeitssituation den Schaffenden vereinzelt oder in der Masse untergehen läßt, oder wenn er aufgrund beschleunigter Arbeitsabläufe keinen lebendigen Kontakt mehr zu seinen Kolleginnen aufnehmen kann.

Ferner kann der Fortfall von Arbeit durch Arbeitslosigkeit (*Rinast* 1983) und den „erzwungenen Ruhestand“ (*Heini, Petzold* 1980, S. 26) zu erheblichen Identitätseinbrüchen führen. *Petzold* (1983) zeigte auf, wie der Verlust der Arbeit durch die Pensionierung einen Verlust kommunikativer Möglichkeiten und Wertorientierungen zur Folge haben und damit zu Einbußen an Identität führen kann. Der Entzug von Arbeitsmöglichkeit wird denjenigen besonders hart treffen, dessen Identität ausschließlich oder vorwiegend und unter Vernachlässigung der anderen Supportquellen im beruflichen Bereich gründete.

Entfremdete Arbeit ist ein gesellschaftliches Phänomen. Die Therapie von Störungen aus der Arbeitswelt muß daher gesellschaftliche Zusammenhänge im Blick behalten, wenn sie nicht zu einer individuumszentrierten Reparatur von Schadstellen verkommen will (vgl. *Heini, Petzold* 1980). Eine „Therapie“ des pathogenen Umfeldes, wie sie vielfach gefordert wird, stößt jedoch in der Wirklichkeit oft auf enggezogene Grenzen, so daß häufig nur eine anpassende Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß möglich erscheint (*Besems* 1977, 1980; *Schwendter* 1983; *Suhr* 1983). Wie therapeutisches Vorgehen bei Klientelen aus der Arbeiterschaft bzw. sozial benachteiligten Schichten abgestimmt werden kann und sollte, ist bereits gezeigt worden (*Thomas, Thomas* 1986; *Heini, Petzold, Walch* 1983).

#### 4.4 Vierte Säule: Materielle Sicherheiten

Materielle Sicherheit als eine 'Säule der Identität' umfaßt die ökonomische Absicherung und das ökologische Eingebundensein des Individuums. Wohnung, Kleidung, Nahrung, Güter, Komfort usw. tragen nicht unwesentlich zum Identitätserleben des Menschen bei. Massive Einbußen an diesen Gütern gehen an die Existenz und bedrohen die Identität. Ökologisches Eingebettetsein im Haus, im Viertel, in der örtlichen Umgebung vermittelt ein Gefühl von Heimat, von Beständigkeit, von Zuhause.

Der materielle Lebensraum und das Einkommen bieten der Person nicht nur Identifikationsmöglichkeiten, sondern sind auch für die Identifizierungen des Individuums durch den gesellschaftlichen Kontext von großer Bedeutung. Dieses wird augenfällig z. B. beim Auto oder der Wohnung als Statussymbolen.

Die Beeinträchtigung materieller Sicherheiten, der Entzug oder Fortfall materieller Stützung vermag Identität nachhaltig anzugreifen und individuelle Krisen zu fördern. Die finanziellen Möglichkeiten einer Person können derart eingeschränkt sein, daß sie die Entfaltung individueller Potentiale verhindern oder sogar zu existentiellen Sorgen Anlaß geben.

Das ökologische Umfeld läßt sich auf verschiedenen Ebenen betrachten: Wohnung (Mikroebene), Wohnort (Mesoebene), Region (Makroebene) und mundaner ökologischer Zusammenhang (Supraebene). Im ökologischen Kontext Fuß zu fassen, sich an seinem Lebensort heimisch zu fühlen und die Erde als sein Zuhause zu erleben, trägt mit zu einer Stärkung des Identitätserlebens bei. „Unsere Identität wird nämlich nicht nur von familiären Noxen überschattet. Auch das Gespenst des Overkill, die düsteren Rauchwolken von Atompilzen über Bombenkratern oder havarierten Reaktoren prägen unsere Seelen" (Petzold 1988a, S. 311; vgl. auch Chu 1988; Kölling 1986).

Identitätsstörungen im ökologischen Bereich können vielerlei Formen annehmen: Ein maßloser Umgang mit Konsumgütern und anderen Dingen, ein ausbeuterisches Verhältnis zu den materiellen Lebensressourcen, mangelnde Sensibilität für Umweltfragen und politische Apathie zeigen unglückliche Bewältigungsversuche an. Des weiteren können Kriege, Umweltkatastrophen und andere globale Probleme zu einer extremen Betroffenheit führen, die den Kern der Persönlichkeit zu erschüttern und Gefühle der Sinnlosigkeit freizusetzen vermag.

Psychotherapie darf nicht dabei stehen bleiben, die Zerstörung der individuellen Leiblichkeit in den Blick zu nehmen, sondern muß auch auf die mögliche Vernichtung des *Menschheitsleibes* gerichtet sein (vgl. Petzold 1988a). Die Blindheit gegenüber globalen Bedrohungen und die Unfähigkeit, dieses innerlich zu fühlen, sind gesellschaftliche Phänomene (vgl. Bolm, Jantzen 1984). Essen (1984) sieht im „inneren Frieden" ein Modell für den „äußeren Frieden". Im Hinblick auf die Entwicklung inneren Friedens, also psychischer Gesundheit, wird betont, daß er nicht machbar ist im Sinne einer Manipulation oder Reparatur. Vielmehr handelt es sich um einen Wachstumsprozeß, der zu seiner Förderung Kontakt und Vertrauen bedarf. Ferner bezeichnet innerer Frieden „das Ganzsein einer Person, in der alle Teile zu einer Integration gefunden haben" (S. 298), und diese Integration kann nur durch Auseinandersetzung mit anderen, also in Korrespondenzprozessen gefunden werden.

Eine Skizze über mögliche phylogenetische Hintergründe individueller wie kollektiver Entfremdung und Gewalt legte Petzold (1986c,d) vor. Seine These lautet: Die Menschheit hat beim Übergang von der instinktgesicherten, ökologisch eingebundenen Lebensform zur bewußten, sich distanzierenden, reflektierenden Lebensform eine Verunsicherung erfahren, die einer frühen Schädigung (Traumatisierung, Störung, Defizit) gleicht. Die Sicherheit in der Instinktsteuerung verloren, erschien unseren frühen Vorfahren die Natur und der andere fortan als bedrohlich. Seitdem sieht es so aus, daß die heute bedrohliche Ausmaße annehmende Coping-Strategie die gewesen ist, die Angst vor dem Bedrohlichen durch Kontrolle, Inbesitznahme und Zerstörung zu vermindern. Psychotische Dekompensationen (Kriege), kollektive Manien (destruktive Geschäftigkeit und Prosperitätsrausch zu Lasten einer verelendeten Dritten Welt) und psychosomatische Erkrankungen (ökologische Katastrophen) zeigen die Parallelität individueller und kollektiver Krankheit auf.

„Die Psychodynamik einer frühgestörten Menschheit, die zwischen Größe und Ohnmacht hin- und hertaumelt, zwischen Selbstüberschätzung und Unfähigkeitsgefühlen, zwischen narzißtischer Wut und Gefühlskälte, zwischen Bemächtigung und Selbstausslieferung — ohne das Gefühl einer Mitte — führt in die *Devolution*. Exzentrität, die das Zentrum, den Boden, die Wurzeln verloren hat, die sich zu den Sternen aufmacht, aber die Basis Erde zerstört, führt in die *Devolution*. Fortschritt, der Expansion plant, ohne die vorhandenen Ressourcen zu berücksichtigen, führt in die *Devolution*. Unendlichkeitsstreben, ohne die eigene Endlichkeit in den Blick zu nehmen und zu akzeptieren, ist *Devolution*, ein progredienter *Gestaltzerfall*, eine Verhinderung des Aufbaus neuer Gestalten" (Petzold 1986d, S. 91-92).

#### 4.5 Fünfte Säule: Werte

Ethische Fragestellungen werden in der Psychotherapie weitgehend vernachlässigt. Strotzka (1986) spricht diesbezüglich von einem „Ethikdefizit" (S. 165). Eine der wenigen Ausnahmen stellt der schon klassische Beitrag von Ch. Bühler (1975) dar, in dem die Autorin herausstellt, daß bei neurotischen Entwicklungen oftmals klare Wertehierarchien fehlen. Dies scheint eher die Regel als die Ausnahme zu sein, wofür Bühler erstens die Auflösung alter Wertesysteme und die Enttäuschung über sie und zweitens die enorme Auswahl an angebotenen Werten in der modernen, westlichen Kultur verantwortlich macht. Die Unfähigkeit, Wertentscheidungen zu treffen, darf daher nicht nur als Folge einer individuellen, neurotischen Unentschiedenheit verstanden werden, sondern ebenso als Ausdruck einer allgemeinen Desorientierung darüber, was erstrebenswert ist. Es geht ihr hier darum, eine neurotische

Werteentwicklung in eine flexible Wertehierarchie, die situationsangepaßt und bedürfnisorientiert gehandhabt wird, zu überführen. Dabei ist ein hohes Maß an Zurückhaltung geboten, denn Psychotherapie hat nicht die Aufgabe, „die Werte der gestörten Person zu verändern, sondern ihr zu helfen, erfolgreiche Techniken zu entwickeln, um jene Werte, an die sie glaubt, zu verwirklichen" (*Morris* 1956, zitiert nach *Bühler* 1975).

Individuelle Werthaltungen können handlungsleitend sein. Dies gilt auch für das dem Therapiekonzept zugrunde liegende Menschenbild und die daraus abgeleiteten Therapieziele. Auch sie sollten daher kritisch betrachtet werden. Im Bereich der Psychotherapie sieht *Schmidt* (1988) spezifische Ausblendungen bezüglich ethischer Fragestellungen, für die er folgende Gründe anführt:

- *Freuds* Gleichsetzung des Gewissens mit einem rigiden, repressiven Über-Ich (vgl. auch *Kühn* 1988), auf Grund dessen Schuld nur als neurotisches Schuldgefühl aufgefaßt und der Möglichkeit faktischer Schuld (vgl. *Heimannsberg*, *Schmidt* am Beispiel der deutschen Nazivergangenheit) kein Platz zugebilligt wird;
- die ideologieverdächtigen „humanistischen“ Wertvorstellungen vom „Persönlichkeitswachstum“, dem „Natürlichen“, dem „Organismischen“;
- Machtmißbrauch von Therapeutinnen, um Klienten zu beherrschen und abhängig zu machen, um eigene Defizite zu übertünchen oder um sich im Gefühl der Allmächtigkeit zu überhöhen.

*Perls'* „organismische Ethik“ ist von *Heimannsberg* (1988) kritisiert worden. Bei seinem Anliegen, die Autonomie des Individuums gegen eine rigide öffentliche Moral zu verteidigen, reduziert *Perls* moralische Urteile auf eine organismische Unterscheidung von angenehm und unangenehm. Diese Reduktion und *Perls'* Gleichsetzung von autoritärer Moral mit moralischem Handeln überhaupt bleiben „unbefriedigend, da sie lediglich den Ursprung der Differenzierungsfähigkeit bzw. den Status einer infantilen Moral beschreiben“ (S. 187). *Perls'* Schuldbegriff hat oft den Beiklang des Pathologischen oder zumindest des überflüssigen. Er beschäftigt sich mit neurotischen Schuldgefühlen und blendet dabei, ähnlich wie *Freud*, die Möglichkeit einer existentiellen oder faktischen Schuld völlig aus: Eine Person fühlt sich schuldig, wenn sie mit introjizierten Vorwürfen einer äußeren Autorität konfluent ist. Diese Vorwürfe werden durch ein starres Gewissen mit einer unbeweglichen Moral verstärkt. Dieses von *Perls* auch als „Top-dog“ bezeichnete internalisierte Wertesystem ruft bei intrapersonalen Konflikten sein Gegenüber, den „Underdog“ auf den Plan. Unter dieser Perspektive erscheint das Gewissen lediglich als Wiederholungsinstanz von außen kommender, internalisierter Moralvorstellungen. Aber „entwickelt der reife Mensch nicht erst in Abweichung von diesem Automatismus echte Entscheidungsfähigkeit?“ (*Heimannsberg* 1988, S. 189). Wesentlich häufiger wird Schuld als Projektion eigener Vorwürfe in das Gewissen interpretiert: „Schuld ist projizierter Groll“ (*Perls* 1966). Daneben erscheint *Perls'* Schuldbegriff auch im Sinne von „Verantwortung übernehmen“, von „Identischsein mit sich selbst“. Da Schuldgefühle schwer zu ertragen sind, projiziert sie der paranoide Charakter auf andere Personen. In diesem Falle ist „die Relation von Schuld und Aggression umgekehrt. Nicht unterdrückte Aggression führt zu Schuldgefühlen, sondern projizierte Schuldgefühle äußern sich in Aggression“ (*Heimannsberg* 1988, S. 185).

*Perls'* Reduktion ethischer Kategorien auf einen Mechanismus organismischer Selbstregulation wird in der Integrativen Therapie durch das Modell der *Koexistenz* überwunden. Während *Perls* die autonome Selbstverantwortlichkeit der Person herausstellt, wird der Mensch in der Integrativen Therapie grundsätzlich in seiner Bezogenheit auf den Mitmenschen und seine Lebenswelt gesehen. Die Bezogenheit zum anderen ist durch Intersubjektivität (*Marcel*), Dialogfähigkeit (*Buber*) und Gleichwertigkeit (*Merleau-Ponty*) gekennzeichnet und muß immer als eine leibliche (*Merleau-Ponty*) verstanden werden. Koexistenz manifestiert sich in *Korrespondenz* (*Petzold* 1978, S. 35), in der sich gemeinsam Sinn (Konsens) finden läßt und die in gemeinsames Handeln (Kooperation) münden kann. Dies impliziert soziale Verantwortung und politische Bewußtheit.

*Perls'* „organismischer Ethik“ stellt *Schuch* (1988) ein Modell der Dialektik von Wert und Norm gegenüber\*: „Wert geht vom Menschen aus, auf die Welt hin — Norm geht von der sozialen Welt aus, auf den Menschen hin. Bedeutet Wert letztlich leiblich erfahrenen Lebenswert, so drückt Norm die Erfordernisse institutionalisierten Lebens aus“ (S. 129). Der Autor möchte der Polarität zwischen innerer Wertorientierung und äußerer Normierung zu einem Gleichgewicht verhelfen. Beide Seiten können defizitär oder übermäßig entwickelt sein. In der Therapie findet

allerdings meistens zuerst eine Abschwächung normativer Einflüsse statt, die entlastend und befreiend wirken kann. Der identitätsstiftende Charakter von Werten bedarf häufig erst einer Befreiung von neurotischen Zwängen.

Werte werden gesellschaftlich vermittelt, jedoch vom Individuum angenommen und verkörpert. Werte wirken nur, indem der Mensch sich zu ihnen bekennt und sie mit Leben füllt. Der einzelne wird durch kulturelle und gesellschaftliche Normen identifizierbar, und diese Zuschreibungen belegt er wiederum mit Identifikationen. Daraus leitet sich die persönliche und gesellschaftliche Aufgabe ab, identifikationswürdige Werte zu finden bzw. bereitzustellen, wobei sich eine Unterstützung der eigenen Werte durch Gleichgesinnte als wertstabilisierend erweisen dürfte.

Stand noch bis in die 60er Jahre die Befreiung von leib- und lustfeindlicher Moralität im Vordergrund, so geht es in der Therapie heute in zunehmendem Maße um Sinnleere und Beziehungs- und Orientierungslosigkeit, also um ein Defizit an Sinn- und Wertorientierungen. Für dieses Defizit kann zumindest zu einem Teil ein beschleunigter gesellschaftlicher Wertewandel verantwortlich gemacht werden (Hillmann 1988), vor dessen Hintergrund Werte für Klienten zur kritischen Identitätssäule werden können. Bei allgemein abnehmenden Sinn- und Wertorientierungen sind wir als Therapeutinnen aufgerufen, uns mit unseren Werten auseinanderzusetzen und sie dem Klienten innerhalb eines dialogischen Reflexionsprozesses anzubieten. Werte sind in ihrer geistigen Dimension Gegenstand der *Nootherapie*, in der existentielle Fragen und die Suche nach Sinn im Mittelpunkt stehen und kreative und meditative Medien zur Anwendung kommen (vgl. Petzold 1984a).<sup>2</sup>

##### 5. Konstruktion des FESI

Aus den theoretischen Grundlagen der Integrativen Therapie und der *Fünf Säulen der Identität* wurden 125 Fragebogenitems abgeleitet und systematisch zu einem Fragebogenentwurf mit fünf Subskalen, die die Säulen repräsentierten, zusammengestellt (vgl. z. B. Fisseni 1990, Mittenecker 1982, Mummendey 1987, Noelle-Neumann 1974, Tränkle 1989). Der Entwurf wurde einer Stichprobe von 75 TherapieklientInnen aus dem *Däumling-Institut\** und dem *Fritz Perls Institut* und 139 Kontrollpersonen vorgelegt. Parallel dazu wurden Einschätzungen der Therapeutinnen bezüglich der *Fünf Säulen* bei den Klientinnen erhoben. Die Betrachtung der Rohwerte erbrachte relativ normale Verteilungen und damit ein Indiz für die Repräsentativität der Stichprobe. Die Items wurden daraufhin nach Schwierigkeit, konvergenter und diskriminanter Trennschärfe und Homogenität analysiert (zur Item- und Testanalyse vgl. Dieterich 1973; Leichner 1979; Lienert 1969). Ferner wurde ihre (externale) Differenzierungsfähigkeit zwischen der Klienten- und Kontrollgruppe untersucht. Die Itemanalyse erbrachte zufriedenstellende Ergebnisse. In einem zweistufigen Selektionsprozeß wurden bei simultaner Bewertung von Schwierigkeit, Trennschärfe und externaler Differenzierungsfähigkeit unbrauchbare Items entfernt. Der reduzierte Itempool, der sich weiterhin auf fünf Subskalen, jetzt aber nur noch mit jeweils zehn Items, verteilte, wurde erneut auf statistische Kennwerte hin untersucht. Es zeigte sich eine verbesserte Trennschärfendifferenzierung der Subskalen und damit zusammenhängend verringerte Subskaleninterkorrelationen. Dennoch hingen die Subskalen relativ stark zusammen, was aber vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Ansatzes auch zu erwarten war.

Es folgte die Bestimmung der Testgütekriterien Objektivität (Eindeutigkeit der Quantifizierung), Reliabilität (Meßgenauigkeit) und Validität (Gültigkeit). Reliabilität wurde als interne Konsistenz berechnet, ein Ansatz, der dem Wesen des Reliabilitätskonzepts am ehesten entspricht. Für den Gesamtfragebogen ergab sich ein sehr zufriedenstellendes Cronbachs Alpha von fast 0.90. Die Überprüfung der externalen Validität durch Ermittlung von Übereinstimmungskoeffizienten zwischen Fragebogenergebnissen und Therapeuteneinschätzungen verlief dagegen eher unbefriedigend. Der Hauptgrund hierfür liegt wahrscheinlich in Selbstbild-Fremdbild-Diskrepanzen zwischen den Klientinnen und ihren Therapeutinnen. Schließlich wurden verschiedene Aspekte einer Konstruktvalidierung

---

<sup>2</sup> Dagegen stand Freud ideologisch auf Seiten der Kultur. Das ICH hat die Triebansprüche des ES zugunsten der Kultur zu regeln. Was bleibt, ist ein unausweichliches „Unbehagen“.



behandelt.<sup>3</sup> Neben einer erneuten Überprüfung der Normalverteilungshypothese der Rohwerte bei der Fragebogenendform, die für die Normalität der einzelnen Subskalen Bedenken aufwarf (nicht aber für den gesamten Fragebogen), wurde der mögliche Einfluß der bei der Konstruktionsstichprobe erhobenen soziodemographischen Daten auf die Fragebogenergebnisse varianzanalytisch untersucht, wobei sich in der Tat vielfältige Effekte zeigten. Gemessen an der Fragebogenendform ergab sich beispielsweise folgendes:

- Bei den männlichen Probanden war ein durchgängig schwächeres Identitätserleben, insbesondere in *Arbeit und Leistung*, zu verzeichnen.
- Jüngere Probanden erschienen in ihrer *Leiblichkeit* verwurzelter und schienen mehr positive Identitätserlebnisse auf dem Gebiet *Arbeit und Leistung* zu schöpfen.
- Ledige fühlten sich im Vergleich zu Probanden, die mit einem Partner zusammenleben, materiell abgesicherter.
- Probanden mit Hauptschulabschluß wiesen im Vergleich zu höheren Bildungsgruppen im allgemeinen und insbesondere in ihrer *Leiblichkeit* ein eingeschränktes Identitätserleben auf. Im sozialen Bereich war ihre Identität im Vergleich zu Akademikern geschwächt. Studenten hatten ein ausgeprägteres Identitätserleben als Hausfrauen und Hausmänner. Bezogen auf den *Sozialen Kontext* und den Bereich *Arbeit und Leistung* übertrafen sie unterschiedliche Gruppen.

Des weiteren zeigte sich, daß der reduzierte Fragebogen als ganzer und seine Subskalen, abgesehen von *Materielle Sicherheiten*, hochsignifikant zwischen den beiden Konstruktionspopulationen unterschieden, d. h. daß Klienten und Nichtklienten auf die Items im Sinne der Test-intention wahrscheinlich höchst unterschiedlich reagieren würden.

Als letzter Aspekt einer Konstruktvalidierung wurde eine faktorenanalytische Überprüfung der Subskalen vorgenommen. Die Analyse der fünf Faktoren mit den höchsten Eigenwerten bestätigte weitgehend die Zuordnung der Items zu den Subskalen *Leiblichkeit*, *Sozialer Kontext* und *Materielle Sicherheiten*. *Arbeit und Leistung* zerfiel relativ sauber in zwei Faktoren, während die Items der Skala *Werte* besonders mit sozialen Beziehungen und enger umschriebenen Störungen aus der Arbeitswelt zusammenzuhängen schienen.

Aufgrund des begrenzten Rahmens einer Diplomarbeit konnte eine Normierung des Fragebogens lediglich anhand der bei der Konstruktionsstichprobe gewonnenen Daten durchgeführt werden. Im Hinblick auf die Interpretation eines individuellen Testwertes ist daher besondere Zurückhaltung geboten. Für den Gesamtestwert wurden StanineWerte berechnet, während für die Subskalenscores Kennwerte zur Einschätzung individueller Ergebnisse bereit stehen. Schließlich wurden die Items zur vorliegenden Endform zusammengestellt. Bislang steht noch keine Auswertungsschablone zur Verfügung. Der *FESI* dürfte trotz der genannten Einschränkungen als heuristisches Instrument seine Dienste tun. Normtabellen und der fertig-gestellte Fragebogen können beim Verfasser angefordert werden. *6. Items des Fragebogens*

Die genaue inhaltsorientierte Ableitung der Fragebogenitems läßt sich im Rahmen dieser Arbeit aus Platzgründen nicht nachzeichnen. Auf die Darstellung der statistischen Itemkennwerte kann an dieser Stelle ebenfalls verzichtet werden. Im folgenden werden die statistisch extrahierten Items, geordnet nach den einzelnen *Säulen*, aufgeführt. Negativ gepolte Items sind mit einem (-) versehen.

#### *Leiblichkeit:*

Ich betrachte meinen Körper gern.

Die Rollen, die ich in meinem Leben ausfülle, zwängen mich irgendwie ein. (-)

Ich vernachlässige meinen Körper. (-)

Ich habe etwas an meinen Körperformen zu bemängeln. (-)

---

<sup>3</sup> Der Verfasser bildet sich am *Däumling-Institut* (Siegburg) in *Körperorientierter Gestalttherapie* weiter. Der hier vertretene Ansatz basiert auf gestalttherapeutischen, bioenergetischen und tiefenpsychologischen Konzepten und wurde im *Hartford Family Institute*, (Conn., USA) entwickelt (vgl. *Alpert* 1991; *Alpert, Bressette* 1984; *Fisher* 1986; *Hansen, Hansberg-Schröder* 1990).

Ich fühle mich in meinem Körper wohl.

Ich finde mich schön.

Ich achte darauf, daß mein Körper die Ruhe und die Anregung bekommt, die er braucht.

Meine Sexualität befriedigt mich nicht. (-)

Ich neige dazu, meinen Körper vor anderen Menschen zu verbergen. (-)

Ich wünsche mir öfters einen anderen Körper. (-)

#### *Sozialer Kontext:*

Im zwischenmenschlichen Kontakt weiß ich oft gar nicht mehr, was ich eigentlich will.(-)

Im zwischenmenschlichen Kontakt habe ich öfters Angst, die Kontrolle über mich zu verlieren. (-)

Ich habe oft den Eindruck, daß andere Personen schuld daran sind, wenn ich unglücklich bin. (-)

Ich mache mich leicht für das verantwortlich, was eigentlich Sache der anderen ist. (-) Auch in Liebesbeziehungen kann ich 'ich selbst' sein.

Ich fühle mich häufig unter meinen Mitmenschen isoliert. (-)

Wenn ich mit anderen Menschen zusammen bin, habe ich häufig das Gefühl, alles falsch zu machen. (-)

Persönliche Nähe zu anderen Menschen zu finden, fällt mir leicht.

Ich kann mich in der Sexualität einem anderen Menschen für Momente ganz hingeben.

Im zwischenmenschlichen Kontakt fühle ich mich meist gut und selbstbewußt.

#### *Arbeit und Leistung:*

Was ich erarbeite bzw. herstelle, betrachte ich als wichtig und sinnvoll.

Ich leide darunter, daß wegen meiner Arbeit/Ausbildung viele andere Dinge zu kurz kommen. (-)

Mein Beruf /meine Ausbildung entspricht meinen Neigungen und Fähigkeiten.

An meinem Arbeits- / Ausbildungsplatz werde ich überfordert oder unterfordert. (-)

Ich habe manchmal das Gefühl, die Arbeit im Beruf /in der Ausbildung frißt mich auf. (-)

Die Arbeit/Ausbildung macht mich krank. (-)

Auf der Arbeit/in der Ausbildung fühle ich mich ausgenutzt. (-)

Mein Arbeits-/Ausbildungsplatz erfüllt den Anspruch, den ich mir selbst gesetzt habe.

Ich befürchte, daß ich meine beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Zukunft nicht mehr verwirklichen kann. (-)

Der Beruf, den ich gewählt habe, ist nicht das Richtige für mich. (-)

#### *Materielle Sicherheiten:*

Mit dem Verhältnis zu meinen Nachbarn bin ich zufrieden.

Wo ich wohne, werde ich durch Lärm, Gestank oder ähnliches belästigt. (-)

Ich genieße es, in meiner jetzigen Situation alleine/zusammen mit anderen zu wohnen.

Ich muß mit meinem Geld sehr sparsam umgehen. (-)

Ich lebe an einem schönen Ort.

Ich kann mir nur das Nötigste leisten. (-) Dort, wo ich wohne, ist auch meine

Heimat. Ich leide unter einer finanziellen Notlage. (-) Wo ich wohne, kann ich mich entfalten.

Am liebsten würde ich für immer auf einer einsamen Insel leben. (-)

*Werte:*

Auf dieser Welt gibt es Dinge, an denen ich mich wirklich orientieren kann.

Schöne Dinge betrachte ich nur am Rande. (-)

Für meine Überzeugungen kann ich einstehen.

Mir fällt es schwer, wichtige Entscheidungen zu treffen. (-)

Ich weiß, was im Leben erstrebenswert ist.

Meine Ideale sind mir eine Last. (-)

Ich habe den Eindruck, manchmal versagt zu haben. (-)

Ich weiß nicht, worauf ich im Leben bauen kann. (-)

Grundsätze und Prinzipien engen mein Leben eher ein als es zu bereichern. (-)

Für mein Leben sehe ich keine Ziele mehr. (-)

## 7. *Schlußbemerkung*

„In einer Zeit, in der über Identität so viel geschrieben wird .., muß es um Identität nicht gut bestellt sein“, resümiert *Petzold* (1984b, S. 108) am Ende seines Aufsatzes zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie. Dies mag zutreffen, und der vorliegende Aufsatz mag diese These unterstützen. Ich teile allerdings nicht den darin spürbaren pessimistischen Unterton - zumindest an meinen „guten“ Tagen nicht. An meinen „schlechten“ Tagen jedoch schein ich nicht mehr ich selbst zu sein, bin ich nicht mehr identisch mit mir. Dann ist es an der Zeit, mich wieder auf meine Support-Quellen zu besinnen: meine „eingefleischte“ Geschichte wertzuschätzen, meine Muskeln und meinen Atem zu befreien, meinen Freunde um Begleitung zu bitten, zu akzeptieren, daß ich nicht als Millionär geboren wurde, und schließlich zweifelhafte Werte, denen ich vielleicht nacheifere, zu hinterfragen. Und der Schlüssel zu mir scheint darin zu liegen, Wertschätzung für die Art und Weise zu haben, wie ich gelernt habe, mich zu unterstützen.

## Zusammenfassung

In diesem Aufsatz wird ein „Fragebogen zur Erfassung der Fünf Säulen der Identität“ (*FESI*) vorgestellt. Dem Fragebogen wird ein Platz in einer prozessualen Diagnostik, wie sie in der Integrativen Therapie konzipiert wurde, zugewiesen. Das Merkmal *Identität* wird im Rahmen einer integrativen Persönlichkeitstheorie, die auf die Elemente *Selbst*, *Ich* und *Identität* zentriert, verstanden. Die *Fünf Säulen der Identität* werden sodann konzeptualisiert. Die aus der Theorie der Integrativen Therapie abgeleiteten Items wurden statistisch analysiert und zur vorläufigen Endform des *FESI* zusammengestellt.

Schlüsselwörter: Fragebogen, Identität, prozessuale Diagnostik, Integrative Therapie

## Summary: *An Inventory for the Measurement of the Five Pillars of Identity*

The article presents an „Inventory for the Measurement of the Five Pillars of Identity“ (*FESI*). The inventory is assigned its place within process diagnostics proceeding on their conception by Integrative Therapy. The item *identity* is conceived within the context of an integrative theory of personality which centers

on the elements *self*, *ego* and *identity*. The author develops the concept of the Five Pillars of Identity. The items deduced from the theory of Integrative Therapy have been statistically analysed and compiled to the current final form of the „FESI“.

Keywords: *Inventory; identity; process diagnostics; integrative therapy*

## Literatur

- Affeldt, M. (1991). Erl ebensorientierte psychologische Gruppenarbeit zur Begleitung von Jugendlichen in ihrer Entwicklung. Hamburg: Kovac.
- Alpert, S. W. (1991). What to do until enlightenment. Healing ourselves healing the earth. Norwood, New Jersey: Alex Publishing Corporation.
- Bressette, N.L. (1984). Reclaiming aliveness: a matter of heart. West Hartford. *Beaudrillard, J.* (1981). Der schönste Konsumgegenstand: Der Körper. In: C. Gehrke (Hrsg.), Ich habe einen Körper (S. 93-128). München: Mathes & Seitz.
- Beckmann, D., Brähler, E., Richter, H.-E. (1991). Der Gießen-Test (GT) (4. überarbeitete Aufl. mit Neustandardisierung 1990). Bern: Huber.
- Berger, P., Luckmann, Th. (1966). The social construction of reality. New York: Doubleday; deutsch 1970: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt: Fischer.
- Besems, T. (1977). Integrative Therapie als Ansatz zu einer „kritischen“ Gestalttherapie. *Integrative Therapie* 3, 187-194.
- (1980). Gesellschaft und Arbeit als Schwerpunkte der Therapie- Konsequenzen und psychotherapeutische Strategien. *Integrative Therapie* 6, 3-19.
- Bolm, G., Jantzen, W. (1984). Zu den Gründen politischer Apathie trotz drohender atomarer Vernichtung. *Integrative Therapie* 10, 368-379.
- Bosse, S. (1985). Geburtsvorbereitung für Paare. In: R. Frühmann (Hrsg.), Frauen und Therapie (S. 271-292). Paderborn: Junfermann.
- Bühler, Ch. (1975). Die Rolle der Werte in der Entwicklung der Persönlichkeit und in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett.
- Bünthe-Ludwig, Ch. (1984). Gestalttherapie-Integrative Therapie. In: H.G. Petzold (Hrsg.), Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie (Bd.1, S. 217-307). Paderborn: Junfermann.
- Chu, V. (1987). Psychotherapie nach Tschernobyl. *Gestalttherapie* 1, 53-58. Cölln, M. (1985). Laß uns für die Liebe kämpfen. München: Kösel.
- (1989). Das Paar. Menschenbild und Therapie der Paarsynthese. München: Kösel. Dieterich, R. (1973). Psychodiagnostik. München: Reinhardt. (UTB: 273).
- Döbert, R., Habermas, J., Nunner-Winkler, G. (Hrsg.). (1980). Entwicklung des Ich (2. Aufl.). Meisenheim: Hain.
- Douglas, M. (1984). Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Frankfurt: Suhrkamp. Eilenberger, M. (1979). Bewertung des „Lebenspanoramas“ als integrativer Ansatz in der Gestalttherapie aufgrund eines zweiwöchigen Workshops. Unveröff. DipI.Arbeit, Universität Hamburg.
- Erikson, E.H. (1957). Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart: Klett.
- (1966). Identität und Lebenszyklus (5. Aufl. 1979). Frankfurt: Suhrkamp.
- Essen, S. (1984). Aktives Werten. Über die Beziehung zwischen therapeutischer und politischer Verantwortung - eine gestalttherapeutische Perspektive. *Integrative Therapie* 10, 295-307.



- Fahrenberg, J., Hampe!, R., Selg, H. (1989). Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R) (5. ergänzte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Fisher, D. (1986). A dictionary of terms in body-orientated gestalt-therapy. Kansas City. Fisseni, H.J. (1990). Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Göttingen: Hogrefe. Gehrke, C. (Hrsg.). (1981). Ich habe einen Körper. München: Mathes & Seitz.
- Goffman, E. (1963). Stigma. Notes an the management of spoiled identity. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Greenacre, Ph. (1958). Early physical determinations in the developement of the sense of identity. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 6, 612-627.
- Habermas, J. (1968). Erkenntnis und Interesse. Frankfurt: Suhrkamp.
- (1976). Zur Rekonstruktion des Historischen Materialismus. Frankfurt: Suhrkamp. Hansen, G., Hansberg-Schröder, D. (1990). Analytische Gestalttherapie. Eine Einführung für Pädagogen, Sonder- und Heilpädagoginnen und Psychologen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Heimannsberg, B. (1988). Schuld und Schuldgefühle in der klassischen Gestalttherapie und der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 14,183-198.
- , Schmidt, C.J. (Hrsg.). (1988). Das kollektive Schweigen. Nazivergangenheit und gebrochene Identität in der Psychotherapie. Heidelberg: Asanger; erw. Neuausgabe, Köln: EHP, 1992.
- Heini, H., Petzold, H.G. (1980). Gestalttherapeutische Fokaldiagnose und Fokalintervention in der Behandlung von Störungen aus der Arbeitswelt. *Integrative Therapie* 6, 20-57. [auch in: Petzold, H.G., Heini, H. (Hrsg.). (1983). Psychotherapie und Arbeitswelt (S.178-219). Paderborn: Junfermann.]
- Petzold, H.G., Fallenstein, A. (1983). Das Arbeitspanorama. In: H.C. Petzold, H. Heini (Hrsg.), Psychotherapie und Arbeitswelt (S. 356-408). Paderborn: Junfermann. Petzold, H.G., Welch, S. (1983). Konzepte und Erfahrungen aus der gestalttherapeutischen Arbeit mit Angehörigen sozial benachteiligter Schichten. In: H.G. Petzold, H. Heini! (Hrsg.), Psychotherapie und Arbeitswelt (S. 267-309). Paderborn: Junfermann.
- Hilfmann, K.-H. (1988). Ursachen des gegenwärtigen Wertewandels. *Integrative Therapie* 14,132-141.
- Kölling, W. (1986). Tschernobyl und die Betroffenheit. *Integrative Therapie* 12, 238-246. Krappmann, L. (1969). Soziologische Dimensionen der Identität. Stuttgart: Klett.
- Kühn, R. (1988). Gestrafter Narzißmus? Eine existentialanalytische Anfrage an Freuds Gewissensvorstellung. *Integrative Therapie* 14, 199-209.
- Leichner, R. (1979). Psychologische Diagnostik: Grundlagen, Kontroversen, Praxisprobleme. Weinheim: Beltz.
- Levita, G.J. de (1965). The concept of identity. Paris: Mouton; (deutsch 1971: Der Begriff der Identität. Frankfurt: Suhrkamp.)
- Leiten, G.A. (1969). Testaufbau und Testanalyse (3. Aufl.). Weinheim: Beltz. Merleau-Ponty, M. (1964). Le visible et l'invisible. Paris: Gallimard.
- (1966). Die Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: De Gruyter.
- Mittenecker, E. (1982). Subjektive Tests zur Messung der Persönlichkeit. In: K.J. Groffmann, L. Michel (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B: Methodologie und Methoden, Serie II: Psychologische Diagnostik (Bd. 3: Persönlichkeitsdiagnostik, S. 57-131). Göttingen: Hogrefe.
- Muninzeny, H.-D. (1987). Die Fragebogenmethode. Göttingen: Hogrefe. Noelle-Neumann, E. (1974). Probleme des Fragebogaufbaus. In: K.C. Behrens (Hrsg.), Handbuch der Marktforschung. Wiesbaden: Gabler.
- Parsons, T. (1955). Family socialization and interaction process. Glencoe: The Free Press. - (1986). Akteur, Situation und normative Muster. Ein Essay zur Theorie sozialen Handelns.
- Perls, F.S. (1966). Vier Vorträge. In: H.G. Petzold (Hrsg.). (1985), Gestalt, Wachstum, Integration (2. Aufl., S. 89-118). Paderborn: Junfermann.
- (1977). Grundlagen der Gestalttherapie. Einführung und Sitzungsprotokolle (2. Aufl.). München: Pfeiffer.
- (1978). Das Ich, der Hunger und die Aggression. Die Anfänge der Gestalttherapie. Stuttgart Klett.
- (1985). Gestalt, Wachstum, Integration (2. Aufl., herausg. von H.G. Petzold). Paderborn: Junfermann.

- Hefferline, R.F., Goodman, P. (1987). *Gestalt-Therapie. Wiederbelebung des Selbst* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett.
- Petzold, H.G. (1977). Thymopraktik als Verfahren Integrativer Therapie. In: H.C. Petzold (Hrsg.), *Die neuen Körpertherapien* (S.252-312). Paderborn: Junfermann. [revid. in H.C. Petzold (1988e, S. 341-406)]
- (1978). Das Korrespondenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58.
- (1979). Psychodrama, therapeutisches Theater und Gestalt als Verfahren der Interventionsgerontologie und Alterspsychotherapie. In: H.C. Petzold, E. Bubolz (Hrsg.), *Psychotherapie mit alten Menschen* (S.147-260). Paderborn: Junfermann.
- (1980a). Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. In: H.G. Petzold (Hrsg.), *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung* (S. 223-290). Paderborn: Junfermann.
- (1980b). Modelle und Konzepte zu integrativen Ansätzen der Therapie. *Integrative Therapie* 6, 323-350.
- (1983). Der Verlust der Arbeit durch die Pensionierung als Ursache von Störungen und Erkrankungen - Möglichkeiten der Intervention durch Soziotherapie und Selbsthilfegruppen. In: H.G. Petzold, H. Heini (Hrsg.), *Psychotherapie und Arbeitswelt* (S. 409-446). Paderborn: Junfermann.
- (1984a). Nootherapie und „säkulare Mystik“ in der Integrativen Therapie. In: H.G. Petzold (Hrsg.), *Psychotherapie, Meditation, Gestalt* (2. Aufl., S. 53-100). Paderborn: Junfermann.
- (1984b). Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie. *Integrative Therapie* 10, 73-115.
- (1986a). Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die „Integrative Bewegungstherapie“. In: H.G. Petzold (Hrsg.), *Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven* (S. 347-389). Paderborn: Junfermann. [revid. in H.G. Petzold (1988e, S. 21-58)]
- (1986b). Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung als Dimensionen therapeutischer Korrespondenz in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 12, 320-341.
- (1986c). Neue Körpertherapien für den bedrohten Körper. Überlegungen zu Leiblichkeit, Zeitlichkeit und Entfremdung. In: H.G. Petzold (Hrsg.), *Psychotherapie und Friedensarbeit* (S. 223-250). Paderborn: Junfermann.
- (1986d). Zur Psychodynamik der Devolution. *Gestalt Bulletin*, 8, 75-101.
- (1987). Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die „multiple Entfremdung“ in einer verdinglichenden Welt. In: K. Richter (Hrsg.), *Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz?* (Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur, Bd. 9, S. 38-95). Remscheid. Erepr. in K. Matthies (Hrsg.). (1988), *Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie*. Bremer Hochschulschriften. Bremen: Universitätsdruckerei.]
- (1988a). Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie. In H.G. Petzold, *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie* (Ausgewählte Werke, Bd. I, S.285-340). Paderborn: Junfermann.
- (1988b). Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die „Integrative Therapie“. In: H.G. Petzold, *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*.  
Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie (Ausgewählte Werke, I3d.I, S. 21-58). Paderborn: Junfermann.
- (1988c). Die „vier Wege der Heilung“ in der Integrativen Therapie. Teil I: Anthropologische und konzeptuelle Grundlagen. *Integrative Therapie* 14, 325-364. kevid. in H.G. Petzold (1988e, S. 173-214)1
- (1988d). Integrative Bewegungstherapie. In: H.G. Petzold, *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie* (Ausgewählte Werke, Bd.I, S. 59-172). Paderborn: Junfermann. [zuerst erschienen in H.G. Petzold (Hrsg.), *Psychotherapie und Körperdynamik* (S. 287-405). Paderborn: Junfermann.]
- (1988e). Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie (Ausgewählte Werke, Bd. I). Paderborn: Junfermann.
- (1992). Ein integratives Modell früher Persönlichkeitsentwicklung als Beitrag klinischer Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie. *Integrative Therapie* 18, 156-199.

- Bubolz, E.* (1976). Konzepte zu einer integrativen Bildungsarbeit mit alten Menschen. In: *H.C. Petzold, E. Bubolz* (Hrsg.), *Bildungsarbeit mit alten Menschen* (S. 37-60). Stuttgart: Klett.
- *Mathias, U.* (1983). Rollenentwicklung und Identität. Von den Anfängen der Rollentheorie zum sozialpsychologischen Rollenkonzept Morenos. Paderborn: Junfermann.
- Plessner, H.* (1928). *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Berlin/ Leipzig; Gesammelte Schriften (herausg. von G.V. Dux & O. Marquard (1982). Frankfurt: Suhrkamp.
- Rafalski, M.* (1983). Die Realität von Mütterarbeit - Bedeutung ihrer (Nicht-)Wahrnehmung für Identitätsbildung und Psychotherapie. In: *H.C. Petzold, H. Heini* (Hrsg.), *Psychotherapie und Arbeitswelt* (S. 250-266). Paderborn: Junfermann.
- Rahm, D.* (1988). *Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit* (5. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Rinast, M.* (1983). Psychotherapeutische und soziotherapeutische Interventionen in der Arbeit mit erwachsenen Arbeitslosen. In: *H.C. Petzold, H. Heini* (Hrsg.), *Psychotherapie und Arbeitswelt* (S. 338-355). Paderborn: Junfermann.
- Schmidt, C.J.* (1988). Psychotherapie und Ethik - eine vernachlässigte Fragestellung. *Integrative Therapie* 14, 101-107.
- Schneewind, K.A., Schröder, G., Cattell, R.B.* (1983). *Der 16-Persönlichkeits-Faktoren-Test (16 PF)* (2. berichtigte u. erg. Aufl.). Bern: Huber.
- Schuch, H.W.* (1988). Psychotherapie zwischen Wertorientierung und Normierung. *Integrative Therapie* 14, 108-131.
- Schwendter, R.* (1983). Therapie und Arbeit. In: *H.G. Petzold, H. Heini* (Hrsg.), *Psychotherapie und Arbeitswelt* (S. 27-51). Paderborn: Junfermann.
- Strotzka, H.* (1986). Psychoanalyse und Ethik. In: *P. Kaiser* (Hrsg.), *Glück und Gesundheit durch Psychologie? Konzepte, Entwürfe, Utopien* (S. 158-166). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Stuhr, U.* (1983). Die Bedeutung der Arbeit für die Familiendynamik und für die Entstehung und Behandlung psychosomatischer Erkrankungen. In: *H.G. Petzold, H. Heini* (Hrsg.), *Psychotherapie und Arbeitswelt* (S. 220-233). Paderborn: Junfermann.
- Thomas, C., Thomas, G.J.* (1986). Integrative Therapie bei Arbeiter-Ehepaaren mit einem psychosomatisch erkrankten Partner. *Integrative Therapie* 12, 21-38.
- Tränkle, U.* (1983). Fragebogenkonstruktion. In: *H. Feger, I. Bredenkamp* (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B: Methodologie und Methoden, Serie I: Forschungsmethoden der Psychologie* (Bd.2: Datenerhebung, S. 299-301). Göttingen: Hogrefe.

**Anschrift des Autors:**

Helmut Kames  
 Weiherstr. 12  
 5300 Bonn