

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.

Ausgabe 08/2014

Die Kraft der Berührung oder Die Integrative Therapie und die Integrative Leibtherapie vor dem Hintergrund des Embodiment*

Tadeja Lackner-Naberžnik, Vösendorf¹

* Aus dem „Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Studiengang „Psychosoziale Supervision und Coaching“ (wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, „Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“, Hückeswagen, <mailto:forschung.eag@t-online.de>.)

¹ Die Arbeit wurde als Master of Science These an Department für Biopsychosoziale Gesundheit der Donau Universität Krems verfasst [2014] und von Prof. Dr. Hilarion Petzold betreut.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	3
2. Embodiment – Zusammenhänge zwischen körperlichem Geschehen und psychisch-geistigem Erleben.....	6
2.1 Embodiment und Embodied Cognition (EC).....	8
2.2 Neurobiologie und Psychotherapie.....	15
2.3 Interdisziplinäre Perspektive.....	21
2.4 Die Ausgrenzung und Wiederentdeckung des Körpers	21
3. Philosophische Hintergründe	24
3.1 Unterscheidung zwischen Körper und Leib, Leib-Subjekt und Leibselbst	26
3.2 Phänomenologie und Leibphänomene	30
3.3 Descartes oder die Trennung zwischen Körper und Geist	32
3.4 Die Leibtheorie von Merleau-Ponty	34
3.5 Der Leib bei Hermann Schmitz	37
3.6 Weitere philosophische Spuren – Buytendijk und Plessner	41
4. Das komplexe Leibkonzept der Integrativen Therapie	42
4.1 Die Wechselwirkung zwischen Körper, Seele, Geist und sozialer und ökologischer Umwelt – embodied und embedded.....	49
4.2 Der „informierte Leib“ und das „Leibgedächtnis“	51
5. Neuroplastizität und Lernkonzepte.....	55
5.1 Spiegelneurone oder das Ich im Du	62
5.2 Von dysfunktionalen Lebenskonzepten zu funktionalen Lebensstilen.....	67
6. „Berührung“	74
6.1 Die entwicklungspsychologische Rolle von Berührung.....	80
6.2 Die somatischen Grundlagen von Berührung.....	82
6.3 Physiologie, Biopsychologie und Psychophysiologie von Berührung.....	84

6.4	Berührung im Kontext der Psychotherapie	87
6.4.1	Berühren aus Berührtsein als nonverbale und verbale Formen zwischenmenschlicher Kommunikation	94
6.4.2	Lernen über „Berührung“ – Auswirkungen von Berührung auf funktionale und dysfunktionale Lernprozesse	97
6.4.3	Qualität von Berührung und Berührungsebenen	103
6.4.4	Körper- und Leibinterventionen	105
6.4.5	Voraussetzungen der Therapeutin/ des Therapeuten	108
6.4.6	Zeitpunkt des Berührens	109
6.4.7	Tabus und Grenzen – ethische Überlegungen	111
6.4.8	Indikationen und Kontraindikationen	114
7.	Abschließende Gedanken	116

Zusammenfassung / Summary

Literaturverzeichnis

1. Einleitung

„Wer in unserem Kulturkreis aufgewachsen ist, hat die Vorstellung einer Trennung zwischen dem, was im Gehirn und dem, was im Körper passiert normalerweise so stark gebahnt und verinnerlicht, dass er alles 'erstaunlich' findet, was dieser Vorstellung nicht entspricht.“

(Hüther, 2011, S. 76).

Das Leib-Seele-Problem, das sich heute vermehrt zu einem Körper-Geist-Problem – oder gar zu einem „Körper-Seele-Geist-Welt-Problem“, so der Integrative Ansatz (Petzold & Sieper, 2012) - gewandelt hat, stellt nicht nur die Philosophie vor schwierige Fragen, vielmehr zeigt es der modernen, methodisch reduktionistisch ausgerichteten Naturwissenschaften Grenzen auf, die weiterer Forschung bedürfen, denn es stellen sich vielfältige „Fragen des Zweifels“ (Petzold, 2014b,c): Wie soll Bewusstsein auf empirischen Wege erklärt werden? Wie können Qualia, ohne er-lebt und erfahren zu werden, neurowissenschaftlich bewiesen werden? Ist es möglich, die Ich-Perspektive des Erlebens, das zum Beispiel durch Berührung ausgelöst wird, mit Hilfe modernster bildgebender Technologie wiederzugeben? Wenn wir berühren, wie, mit welchen Mitteln, und wer ist der Berührte? Fragen des Zweifels aber sind Grundbedingung für wissenschaftlichen Fortschritt (ibid.) Die Unlösbarkeit des „Körper-Seele-Geist-Welt-Problems“, mit der sich herkömmliche Forschungsmethoden konfrontiert sehen, scheint auch die Hirnforschung dazu zu bewegen, neue Wege zu begehen. Nur wenn der Mensch mit seinen biologischen, psychischen, geistigen und sozialen Dimensionen in seiner Gesamtheit gesehen wird, kann der Dualismus aufgehoben und überschritten werden.

Das Leib-Seele- oder „Körper-Seele-Geist-Welt-Problem“ wirkt auch in unser Alltagsleben hinein. Die dualistische Lebenshaltung und -führung der Gesellschaft des 21. Jahrhunderts und ihrer einseitig rationalistisch – und das ist eine um die „Vernunft“ (Kant) verkürzte Rationalität (Petzold, Orth & Sieper, 2013) - orientierten Lebensweise brachte eine bedenkliche Vernachlässigung und Missachtung des Körpers und der Natur mit sich (Petzold, Orth. Petzold, Orth, 2013). Immer wieder wird mit ihm wie auch mit unserer Umwelt Raubbau betrieben, oder er wird als getrennte, fast dissoziativ betrachtete Einheit als Darstellungs- und Identitätsoberfläche missverstanden. Dabei ist auch ein genereller Mangel an Berührung zu beobachten, eine Tendenz, die bereits ab dem Babyalter zu

beobachten ist und sich z.B. darin zeigt, dass Fernsehen, Computer und Internet die Funktion des Babysitters übernehmen oder, viel basaler, dass Babys und Kleinkinder viel zu oft achtlos und unbeachtet im Kinderwagen vor sich hergeschoben werden. Niemand findet auch nur den leisesten Anstoß daran. Doch die Erfahrung, sich als ganzheitliches Körper-Seele-Geist-Wesen in intersubjektiver, selbstwirksamer Korrespondenz (Petzold 2003) zu erleben und wahrzunehmen, wird durch solches und ähnliches Verhalten erschwert.

Die gelebte Trennung zwischen Geist und Körper hat möglicherweise zur Entwicklung vieler potentiell krankmachender und dysfunktionaler Lebensmuster geführt. Böhme zufolge zwingt die Instrumentalisierung des menschlichen Körpers den Leib in die Unauffälligkeit, und wird erst dann wahrgenommen, wenn es für uns belastend oder bedrohlich wirkt. Auch ist die instrumentelle Einstellung zum Körper für manche Lebensvollzüge wie dem Einschlafen, dem Vollzug der leiblichen Liebe oder dem Lebensgenuss an sich unangebracht bis schädlich (Böhme, 2003). Daseinslust ist in einer durch Leistungsprinzip dominierten technisierten Zivilisation keineswegs mehr selbstverständlich (Böhme, 2003).

Auch in der Psychotherapie, besonders in der Psychoanalyse, wurde die körperliche Dimension des Menschen lange Zeit ausgeklammert, verdrängt und zu einem Randdasein verurteilt. Damit wurde auch einer entsprechenden Theorienbildung wenig Interesse entgegengebracht. Auch hier kann Petzold als einer der Vorreiter genannt werden, der ausgehend von der Phänomenologie Merleau-Pontys - dem Vater des Embodiment-Incarnation-Konzeptes – Buytendijks und Plessners sowie in Anlehnung an die russischen Neurowissenschaftler Lurija und Vygotskij die Integrative Therapie und die Integrative Leib- und Bewegungstherapie mit einem komplexen Leibkonzept unterlegt hatte (Petzold, 1979, 1990; Waibel, Jacob-Krieger, 2009).

Eine große Änderung, die einen Paradigmenwechsel einläuten sollte, brachten die neuesten Forschungsergebnisse der Neurobiologie und Kognitionswissenschaften. Seit das Thema „Embodiment“ mehr in den Fokus der Wissenschaft und Forschung getreten ist, haben die körperliche und leibliche Dimension, die in der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen in den sechziger und siebziger Jahren vertreten wurde und die sich auf ein umfassendes, von Hilarion Petzold ständig weiterentwickeltes

Leibkonzept stützen kann, neue Wichtigkeit erlangt. Die Entdeckungen der neurobiologischen Forschung stützen das Leibkonzept Hilarion Petzolds.

Die Wechselwirkung zwischen Körper, Geist, Psyche und Umwelt, das Phänomen des gegenseitigen Aufeinander-Bezogen-Seins und der Einfluss unserer Umgebung auf unsere ganzheitliche Entwicklung kann nicht mehr ausgeblendet werden. Die dualistische Kluft zwischen Körper und Seele, Gehirn und Geist, Ich und Du, Wir und die Welt beginnt sich zu schließen. An ihre Stelle tritt ein Mensch, verstanden als ein Körper-Seele-Geist-Wesen mit einem *informierten Leib*, eingebettet in Raum und Zeit - in eine „informierte und informierende“ Welt.

Diese Thematik soll auch im Rahmen dieser Arbeit aufgegriffen und näher behandelt werden. Dabei soll der Einfluss des *Embodiment* auf die Psychotherapie, insbesondere die Integrativen Therapie mit ihrem spezifischen Leibkonzept und Menschenbild untersucht werden. Neurobiologische, philosophische, und psychotherapeutische Ansätze bieten dazu den Hintergrund (Lamacz-Koetz, 2009). Hierzu werden zunächst die Begrifflichkeiten (wie z. B. *Embodiment*, *Leib*, *Leib-Subjekt* oder *Leibselbst*, *informierter Leib*, *Leibgedächtnis*, *embodied* und *embedded* in unterschiedlichen Kontexten, so z. B. vor dem Hintergrund der Neurobiologie, im philosophischen und im phänomenologischen Kontext, sowie im Rahmen der Psychotherapie, insbesondere der Integrativen Therapie und der Integrativen Leibtherapie, geklärt werden. Weiters interessiert der „Leib“-begriff, wie er sich in der Integrative Therapie seit seinen Anfängen bis heute entwickelt hat und wie er verstanden wird.

Besonderes Augenmerk möchte ich dem Thema Berührung in der Integrativen körper- und leiborientierten Therapie widmen, wobei Berührung nicht ausschließlich in ihrer konkreten physischen Bedeutung (*touch*) verstanden sein will, sondern auch das Berührt-Werden durch Worte, Stimmungen, den Raum oder die Umwelt, das heißt nicht-versprachlichte, nonverbale Dimensionen miteinbeziehen will.

Die Fragestellung bezieht sich unter anderem darauf, ob und wie Berührung im Rahmen einer Integrativen körper- und leiborientierten Therapie Lernprozesse des Menschen als Leib-Subjekt (Sieper & Petzold, 2002), aufbauend auf dem integrativen Konzept des informierten Leibes in Kontext und Kontinuum, beeinflusst

und wie Berührung in einer Integrativen körper- und leiborientierten Therapie nutzbar gemacht werden können.

Die abwechselnd gewählte männliche bzw. weibliche Form steht jeweils pars pro toto, wechselt je nach Kontext und stellt keine Bewertung des jeweils anderen Geschlechts dar.

2. Embodiment – Zusammenhänge zwischen körperlichem Geschehen und psychisch-geistigem Erleben

„Appreciating that minds are related to whole persons, and that persons interact with each other and the environment, provides the key to unlocking the secrets of how perception, cognition, and language are thoroughly embodied.“ (Gibbs, 2006, S. 41)

Wird im wissenschaftlichen Diskurs von Embodiment gesprochen, so darf man nicht annehmen, dass hier alle von der gleichen Sache sprechen. Deshalb ist es notwendig, den Begriff, wie er in der vorliegenden Arbeit verstanden sein will, näher zu definieren, um in weiterer Folge diesbezügliche Missverständnisse zu vermeiden. Es soll kurz skizziert werden, wer sich mit Embodiment beschäftigt, was unter Embodiment verstanden wird und wie die Wechselwirkung zwischen Körper und Geist neurobiologisch erklärt werden kann. Vor allem soll die Bedeutung dieser Erkenntnisse für die Psychotherapie herausgestrichen werden. In der Fragestellung nach den Voraussetzungen für nachhaltige Veränderungen im Denken, Fühlen und Handeln treffen neurobiologische und Psychotherapieforschung intensiv aufeinander. Bezug genommen wird dabei unter anderem auf Schiepek, Gallagher, Hüther, Grawe, Fuchs, Petzold und Roth.

In seinen Überlegungen, wo das Bewusstsein oder der Geist des Menschen anzusiedeln ist, schreibt Fuchs:

„Nun, was mich betrifft, so habe ich mein Gehirn noch nicht persönlich kennengelernt, aber jedenfalls ist es nicht 1,82 Meter groß, es ist kein Deutscher und kein Psychiater; es ist auch nicht verheiratet und hat keine Kinder. Das stellt meine Bereitschaft zur Identifikation mit diesem Organ schon auf eine harte Probe. Aber es wird noch bedenklicher: Mein Gehirn sieht, hört und weiß auch nichts, es kann nicht lesen, nicht schreiben, tanzen oder Klavier spielen. Es moduliert nichts als komplexe

physiologische Prozesse. Bei Licht besehen, bin ich doch ziemlich froh, nicht mein Gehirn zu sein, sondern es nur zu haben.“ (Fuchs, 2008, S. 353)

In diesem Absatz distanziert sich Thomas Fuchs, Psychiater, Psychotherapeut und Neurowissenschaftler, zwar auf humorvolle aber doch deutliche Weise von immer noch gängigen Auffassungen von Neurowissenschaftlern (Roth, 2003, 2007; LeDoux 2003), nach denen das Ich mit dem Gehirn gleichzusetzen sei, und ganz klar ausspricht: *„Die Welt ist nicht im Kopf. Das Subjekt ist nicht im Gehirn. Und Im Gehirn gibt es keine Gedanken“* (Fuchs, 2008, S. 352). Sondern: Der Mensch als Subjekt denkt und nicht das Gehirn, oder wie es bereits Vygotskij formulierte – *„es denkt nicht das Denken, es denkt der Mensch“* (Vygotskij, 1986, S. 14), und weiter, dass *„der Mensch das Gehirn steuert, und nicht das Gehirn den Menschen (das Sozium!)“* (ebd., S. 20).

Der Mensch ist für Fuchs ein „Lebewesen, ein lebendiger, fühlender, wahrnehmender und tätiger Organismus“ (Fuchs, 2008, S. 354). Da Fuchs darauf seine These begründet: *„Menschliche Subjektivität ist verkörperte Subjektivität“* (ebd.), muss auf einen hier begangenen Kategorienfehler hingewiesen werden, denn Organismus und Gehirn gehören der gleichen Kategorie an, während das Subjekt als anthropologische Kategorie, um die es in diesem Kontext ja geht, richtigerweise nicht mit dem denkenden Gehirn gleichzusetzen ist. Die „Person“ (hier bringt er eine weitere, persönlichkeits-theoretische Kategorie ein), mit der laut Fuchs „immer ein Lebewesen, ein verkörpertes Selbst“ (ebd., S. 357) gemeint ist, die als eine „Einheit von Innerlichkeit und Äußerlichkeit“ (ebd., S. 357) (vgl. Merleau-Ponty 1969 und Waldenfels 1976) gesehen werden muss, die sich nicht in „mentale“ und „körperliche“ Bestandteile aufspalten lassen (Fuchs, 2008, S. 354). „Der lebendige Organismus, die Person also ist die Mitte, die wir zwischen mentalen und physischen Prozessen wieder einsetzen müssen, damit wir das Gehirn angemessen begreifen können, nämlich als Organ eines Lebewesens in seiner Umwelt“ (ebd., S. 358), schreibt er weiter; indem er in seinen Begriffen nicht konsistent bleibt, wirken die Aussagen etwas verwirrend, obwohl er damit die neue „Richtung der Kognitionswissenschaften“ aufzeigen will, die sich vom Bild eines Gehirns „als isoliertes Organ, das die erlebte Welt oder das Subjekt selbst konstruiert“ entfernt und statt dessen „Subjektivität als verkörpert in der sensomotorischen Aktivität des Organismus und als eingebettet in die Umwelt (*,embodied* oder *,enactive cognition*)“ betrachtet (ebd.).

Mit dieser Sichtweise des französischen Phänomenologen Merleau-Ponty nähert er sich einer neuen Denkrichtung in den Neuro- und Kognitionswissenschaften an, die bei der Erforschung des Bewusstseins und der damit zusammenhängenden Vorgänge den Körper nicht mehr ausklammert, sondern im Gegenteil eine dynamische Wechselbeziehung zwischen biologischen, psychischen und sozialen Prozessen untersucht – der Embodiment-Forschung.

2.1 Embodiment und Embodied Cognition (EC)

„Den Ausdruck *verkörpertes Handeln* wollen wir nun erläutern. Mit *verkörpert* meinen wir zweierlei: Kognition hängt von Erfahrungen ab, die ein Körper mit verschiedenen sensomotorischen Fähigkeiten ermöglicht. Diese sind ihrerseits in einen umfassenden biologischen, psychologischen und kulturellen Kontext eingebettet. Mit *Handeln* möchten wir erneut betonen, dass sensorische und motorische Prozesse, Wahrnehmung und Handlung, in der lebendigen Kognition prinzipiell nicht zu trennen sind. Beide gehören aber bei Individuen nicht zufällig zusammen, sondern haben sich auch gemeinsam entwickelt.“

(Varela, Thompson & Rosch, 1992, S. 238)

Embodiment findet seine deutschsprachige Entsprechung in den Begriffen Verkörperung, Inkarnation oder Verleiblichung.

Embodiment, eine These aus der neueren Kognitionswissenschaft, beschäftigt sich mit der Wechselwirkung zwischen Gehirn bzw. Bewusstseinsprozessen und dem Körper bzw. der körperlichen Prozesse. Bewusstseins- und Lernprozesse werden nicht mehr wie im klassischen Kognitivismus als reine Informationsverarbeitungsprozesse gesehen, wobei der Geist auf neuronale Prozesse reduziert worden ist, vielmehr setzt sich die Vorstellung, dass der Geist und die Psyche in einem Körper integriert sind, immer mehr durch. Diese Auffassung bedeutet eine grundlegende Wende in der Kognitionswissenschaft.

Namhafte Hirnforscher und Wissenschaftler angrenzender Disziplinen (z.B. Bio- und Sozialwissenschaften und Philosophie) wie Shaun Ghallager, Schiepek, Hüther, Gallese und natürlich Petzold mit seinem interdisziplinären Ansatz beschäftigen sich mit der Wechselwirkung zwischen Körper und Gehirn und entdecken, dass das Gehirn einen lebendigen Organismus braucht und sich der Geist und unser Bewusstsein nur vor diesem Hintergrund begreifen lassen. Michael Gazzaniga, ein

amerikanischer Neurowissenschaftler, vertritt die Ansicht, dass „Bewusstsein und Geist, die von physikalischen Prozessen im Gehirn auf spezifische Weise hervorgebracht werden, ihrerseits dieses Gehirn bestimmen. Genau wie politische Regeln vom Volk eingerichtet werden und es kontrollieren, wird auch das Gehirn vom Geist bestimmt, den es selbst hervorbringt. Muss die heute allgemein anerkannte Auffassung von der Kausalität als einziger Methode zum Verständnis der physikalischen Welt nicht um eine neue Denkweise ergänzt werden? Ist es nicht ratsam, die Wechselwirkung und gegenseitige Abhängigkeit von Gegenständlichem und Geistigem zu erfassen?“ (Gazzaniga, 2012, S. 12). So seine Fragen, die immer öfter auf fruchtbaren Boden fallen.

Gazzaniga prägte auch den Begriff *Cognitive Neurosciences*, die sich mit so komplexen Prozessen wie Lernen, Gedächtnis, Verhalten, Entwicklung und Persönlichkeiten beschäftigen (vgl. Sieper & Petzold, 2002, 2011).

Gleichzeitig wurden im Jahr 2013 unter enormen finanziellen Aufwand mehrere Großprojekte in den USA (Human Connectome Project, Brain Activity Map Project), Europa (Human Brain Project) und auch China (Brainnetome) ins Leben gerufen, deren Ziel es ist, das gesamte Netzwerk des menschlichen Gehirns zu kartieren und sämtliche Hirnvorgänge in Großrechnern zu simulieren. Im europäischen „Flaggschiff“-Projekt, das unter der Leitung des Hirnforschers Henry Markram in Jülich aufgenommen wurde, geht es darum, eine umfassende Infrastruktur aufzubauen, mit der die Hirnaktivität auf viele Stufen der Informationsverarbeitung nachvollzogen werden kann. Ein virtuelles Gehirn, so Markram, böte die Möglichkeit, Gehirnerkrankungen besser zu verstehen, zu beschreiben und letztlich auch zu therapieren, denn allein in Europa würden 180 Millionen Menschen an Hirnerkrankungen leiden. Jene Gehirnregionen, die bei Aufmerksamkeit, Konzentration und sozialer Interaktion eine maßgebliche Rolle spielen und wie sich diese auf unser Verhalten auswirken, stehen im Focus der Forschung. Doch bevor es soweit ist, müssen noch mehrere schwierige Aufgaben gelöst und bewältigt werden (Gebhardt, 2014). In der Vygotskij-Lurija Perspektive Petzolds (2014b) kann man damit auch annehmen, dass dieses Geschehen das Hirn des Menschen selbst auf Dauer verändern wird.

Seit der Wende zum 21. Jahrhundert findet dieser neue Ansatz, sich dem Körper-Seele-Geist-Welt Problem (Petzold, 1965) zu nähern, immer mehr Zuspruch.

Vordenker wie Varela, Thompson & Rosch (1991, 1992) haben den Embodiment Ansatz von Merleau-Ponty übernommen und in die psychologische Kognitionswissenschaft eingeführt. Als weitere Vertreter dieses Ansatzes in den Kognitionswissenschaften können Lakoff und Johnson (1999), Gibbs (2005) oder Semin und Smith (2008) gesehen werden.

Wiederum ein anderer Forschungszweig, die Genetik, hat sich als langfristiges Ziel gesetzt, die „Beziehung“ zwischen normalen und abnormen Genen zu klären und zu identifizieren, wie sich normale und abnorme Geist/Gehirn Funktionen zueinander verhalten (Lamacz-Koetz, 2009).

Koch kritisiert in diesem Zusammenhang, dass obwohl sich alle interdisziplinären Embodiment-Ansätze in ihren philosophischen Grundlagen auf den französischen Leibphilosophen Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) beziehen, würden die dynamischen (der Körper in Bewegung) und qualitativen Aspekte (das Runde und Eckige, das Kraftvolle und das Leichte, die Weitung und Engung), die seine Leibphänomenologie im Wesentlichen begründen, zu wenig beachtet (Koch, 2011). Sie bemängelt auch die Rezeption der Embodiment-Ansätze durch die klinische Psychologie und die Gesundheitswissenschaften, denn überall dort, wo mit Körper, Bewegung und nonverbalen Interventionen gearbeitet wird, um pathologische Zustände zu heilen oder zu lindern, seien diese von Bedeutung und somit auch wert, besser erforscht zu werden (ebd.). Die Integrativen Therapie hatte als erstes Therapieverfahren diese Notwendigkeit erkannt und entsprechend in ihr Theoriegebäude aufgenommen (Petzold, 1979).

In die klinischen Anwendungsgebiete fließen Embodiment-Ansätze über die Neurowissenschaften (z.B. Damasio, 1994, Rizzolatti et al., 1996) und auch über die phänomenologische Philosophie (Petzold, 1985, Fuchs, 2000, Ghallager, 2005) ein. Koch hat mit ihrem Hinweis, dass diese Ansätze in die klinische Psychologie und Psychotherapieforschung noch kaum integriert und nutzbar gemacht wurden, gewiss recht (Koch, 2011), doch gilt dieser Vorwurf für die Integrative Therapie nicht.

Shaun Gallagher, Philosoph an der University of Central Florida und ebenfalls einer der Vordenker der Embodiment-Idee, zeigt auf, dass sich Intelligenz, Bewusstsein und Denken aus dem Handeln des Menschen in seiner Umwelt ableiten, einem

Handeln, das grundlegend auf körperlichen Wechselbeziehungen mit dieser Umwelt beruht.

„Geist und Psyche, ob krank oder gesund, sind eng ins Wechselspiel zwischen Körper und Umwelt eingebunden. Der Geist entsteht gewissermaßen aus den Bewegungen des Körpers in der Umwelt.

„Für mich ist der Geist keine Substanz, die man an einem bestimmten Ort festmachen könnte. Der Geist ist vielmehr so etwas wie die Summe der Erfahrungen meiner Körperbewegungen. Er entwickelt seine Gestalt aus meinen Bewegungen in der Welt heraus. /.../ Für mich gibt es nichts, was nicht verkörpert ist, noch nicht einmal Theorien schließe ich aus. Erzählungen werden natürlich sprachlich verfasst. Aber wenn Sie mich fragen: was ist Sprache? In einem gewissen Sinne ist Sprache eine motorische Vervollkommnung des Körpers. Es gibt Lautsprache, Signale mit den Händen, Gesten, das sind zunächst Körperbewegungen“, sagt Gallagher in einem Interview mit Martin Hubert (Hubert, 2008).

Hier stellt Gallagher eine sehr einseitig gefärbte Sicht des Geistes dar. Aus integrativer Sicht wird auch Bewegung im bio-psycho-sozial-ökologischem Kontext gesehen und als *körperliche Motilität, emotionale Bewegtheit, geistige Beweglichkeit, soziales Aufeinanderzugehen, als Bewegung im sozioökologischen Raum* verstanden. Es geht um den wahrnehmenden *und* sich bewegenden Körper, in dem *perception und action* unauflöslich „*verschränkt*“ sind (Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994, S. 3). Petzold (2010) legt auch der Sprache den komplexen Leib zugrunde, den Leib, der von der Sprache gleichsam durchtränkt ist und Sprache somit verleiblicht wird.

Embodiment spielt auch in sozialen Interaktionen und der damit verbundenen Synchronie eine Rolle. In seiner Definition zu Synchronie schreibt Hüther, dass sobald zwei oder mehrere Individuen miteinander in Kontakt treten, sie wechselseitig füreinander zur jeweiligen Umwelt werden. Dabei entsteht ein neues System der Interaktionsebene, an die affektive, kognitive und behavioral-körperliche Zustände gekoppelt sind. Solche Synchronisationsprozesse, wie körperliche Imitationen oder Spiegelungen von Körperhaltungen, Mimik, aber auch Einstellungen und Bewertungsprozessen, werden z.B. im Bereich der Mutter-Kind-Interaktion wirksam (Tschacher & Storch, 2010).

Shaun Gallagher (2007) unterscheidet in seiner Betrachtungsweise die unbewusste Dimension des Körperschemas und die bewusste Dimension des Körperbildes, um den zusammenführenden Begriff des *embodiment* terminologisch zu fundieren. Die unbewusste Dimension hat mit der Motorik und der Haltung zu tun, während die bewusste mit einer mentalen Vorstellung des Leibes zusammenhängt. Oder anders formuliert – das Körperschema wird als implizite, das Körperbild die explizite Norm der Bewegung gesehen. Das Körperschema bezeichnet also den sichtbaren Leib, wie er vom Anderen gesehen wird (Kristensen, 2012). In seiner Differenzierung spiegelt sich auf die phänomenologische Unterscheidung von Intentionalität und der tatsächlich ausgeführten Handlung:

- **“Body image** is a (sometimes conscious) system of *perceptions, attitudes, and beliefs* pertaining to one’s own body
- **Body schema** is a system of processes that constantly regulate posture and movement: *sensory-motor processes* that function without reflective awareness or the necessity of perceptual monitoring.

The two systems interact and are highly coordinated in the context of intentional action, and in pragmatic and socially contextualized situations.” (Gallagher, 2007, S. 273)

Während das Körperschema zur Einheit von Motorik und Wahrnehmung beitrage, habe das Körperbild mit der Vorstellung des Subjekts von seinem eigenen Leibe zu tun – im Bewusstsein, dass die beiden Aspekte ineinandergreifen und eigentlich nicht getrennt betrachtet werden können (Kristensen, 2012).

Auch für Tschacher hängen Gefühl und Kognition eng mit dem Körper und Körperausdruck zusammen (Tschacher, 2010). Er unterscheidet zwischen *Kognition* als Sammelbegriff für die vielfältigen Prozesse des Denkens wie Wahrnehmen, Erkennen, Begriffsbildung, Schlussfolgern, Planen, Problemlösen, Wissen, Erinnern und vieles mehr, und Intelligenz als Eigenschaft von Kognition, nämlich das Denkvermögen (ebd.). Zu einem „Vernunft-Begriff“ (sensu Kant und Nachfolgern) stößt er – wie fast alle Therapieschulen – nicht vor. Es herrscht eine seltsame Leere in der Psychotherapie, was diesen so zentralen anthropologischen und epistemologischen Begriff anbelangt, der als „transversale Vernunft“ für die Integrative Therapie so bedeutsam ist (Petzold, Orth & Sieper, 2013, 2014a,b;

Welsch 1996), integriert er doch Geistiges und Seelisches, die höheren Kognitionen wie Werthaltungen und ästhetische Erfahrungen.

Wird der Begriff der *Kognition* nur als interne Datenverarbeitung und Repräsentation der Außenwelt im Gehirn verstanden (Roth, 2003), kann der Mensch als bewusstes, agierendes Lebewesen in seiner Umwelt nicht hinreichend verstanden werden. Aus Sicht einer „*embodied*“ oder „*social cognitive neuroscience*“ (Lakoff & Johnson, 1999) werden kognitive Systeme vielmehr als verkörperte, in ihre Umweltkontexte eingebettete oder „*situierte*“ Systeme betrachtet, und der Geist als ein räumlich und zeitlich ausgedehnter, dynamischer Prozess aufgefasst, wobei der Kulturbezug, anders als in der Integrative Therapie (Petzold & Orth, 2004; Sieper, 2006; Sieper, Orth & Schuch, 2007), die sich auf die Positionen der russischen kulturtheoretischen Schule, Lurijas und Vygotskijs bezieht, kaum thematisiert wird.

Die „*embodied cognitive sciences*“ hätten gerade erst realisiert, dass der Körper die Grundlage des menschlichen Bewusstseins bildet, meint Rohrer in seinem Streifzug durch die unterschiedlichen Dimensionen der Embodiment-Forschung, die unzähligen Weisen, auf die der Körper den Geist formt, müssen erst erforscht werden. In seiner komplexen Schau legt er seinen integrativ anmutenden Standpunkt dar:

„The point is not just that the body shapes the embodied mind, but that the experiences of the body-in-the-world also shape the embodied mind. But the experiential worlds with which we interact are more than simply physical; we are born into social and cultural milieus which transcend our individual bodies in time. Tools are an excellent example of the elements of our physical world that come to us already shaped by socio-cultural forces which predate each individual's body, if not the human body in general Can we investigate how socio-cultural factors (such as the language into which we are born) shape our cognition?“ (Rohrer, 2007, S. 345)

So wie psychische Zustände, die sich nonverbal in der Gestik, Mimik, Prosodie und Körperhaltung spiegeln, den Körper und das körperliche Befinden beeinflussen, können auch Körperzustände eine Rückwirkung auf das emotionale Befinden haben

(Petzold, 2003). Ebenso wird sich eine aufrechte oder gebückte Körperhaltung auf die Einstellung oder die Beurteilung einer bestimmten Situation entsprechend auswirken und somit die Kognition und Emotionalität gleichermaßen betreffen (idem, 2004c).

Nach Humberto Maturana und Francisco Varela (1984) - ist das Gehirn nicht wie ein Input/Output-Modell aufgebaut, sondern hat - durch ein Netz von einhundert Milliarden Inter-Neuronen, die Millionen von motorischen und sensorischen Nervenzellen miteinander verbinden - die Fähigkeit zur intensiven *Parallelverarbeitung*.

Diese Thesen zeigen, wie wesentlich diese Fragen und Erkenntnisse für die Psychotherapie und die Psychotherapieforschung sind. Damit werden Annahmen wie die gegenseitige Beeinflussung von Körperhaltungen, Mimik, Gefühlen, Glaubenshaltungen und Überzeugungen oder die ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen, die in der psychotherapeutischen Theorie und Praxis schon lange geradezu eine Selbstverständlichkeit darstellten, wissenschaftlich bestätigt. Für die Integrative Therapie und die Integrative Leibtherapie mit dem von Petzold entwickelten Leibkonzept, das zu den frühen Arbeiten dieses neuen Paradigmas gehört, sind sie nicht nur eine Bestätigung, sondern in vielem den bestehenden Embodiment-Ansätzen immer noch voraus. So hat zum Beispiel Petzold die Wechselwirkung zwischen Geist und Körper auf eine Interaktion von Körper-Seele-Geist und Welt ausgeweitet und das Verständnis des Menschen als ein bio-psycho-soziales Wesen begründet.

Psychotherapie, dieser unvollständige Begriff, mit dem ursprünglich das Unterstützen, Heilen, Pflegen und Ausbilden des ganzen Menschen – somit seiner Seele, seines Gemüts, seines Verstandes, seiner Lebenskraft - gemeint war, ist im Gesundheitsbereich als ein eigenständiges Heilverfahren für die Behandlung von psychischen, psychosozialen oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen beschrieben, die aber auch für Menschen, die sich selbst besser kennen lernen wollen, ihre persönliche Entwicklung fördern möchten und ihr Selbstwertgefühl und ihre Lebensfreude steigern wollen, hilfreich sein kann (Kierein, et al. 2006).

Nicht umsonst plädieren Hilarion Petzold, Ilse Orth und Johanna Sieper (Petzold & Sieper, 2012) für den Begriff *Humantherapie* statt Psychotherapie, der den Menschen in seiner Gesamtheit wesentlich besser begreift und umfasst. Es geht also um das Finden von Wegen, die Heilung bringen und um das Erkennen, wie sich dysfunktionale und krankmachende Lebensmuster entwickelt und herausgebildet haben. Vor allem geht es aber darum, wie diese durch *korrigierende* Erfahrungen, also alte Muster verändernde, und *alternative* Erfahrungen, also durch neue Erfahrungsangebote ausgebildete (Petzold, 2003) - überwunden werden können, um ein nachhaltig gesundes Lebensklima zu schaffen, wie Wirksamkeitsforschung zeigt (Petzold, Orth & Sieper, 2014b).

Bei der Suche nach diesen Antworten treffen hier zwei scheinbar entgegengesetzte Wissenschaftsauffassungen aufeinander, die dieses Feld wissenschaftlich erforschen – die Strömungen der Psychologie, die sich als Geisteswissenschaft verstehen wie die Humanistische und die Tiefenpsychologische Psychologie einerseits und die naturwissenschaftlich-empirische Psychologie und Neuropsychologie sowie Biologie und Neurobiologie als Naturwissenschaften andererseits.

2.2 Neurobiologie und Psychotherapie

„Auf immer wird es unverständlich bleiben, wie Bedeutung und Intentionalität Molekulargebäude oder Zellhaufen zu bewohnen vermögen.“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 402)

Der Nobelpreisträger und Psychiater Eric Kandel, verlieh in mehreren seiner Aufsätze der Hoffnung und Notwendigkeit Ausdruck, Psychotherapie neurowissenschaftlich zu begründen. Dieser Wunsch nährt sich wohl aus der Tatsache, dass die Psychotherapie im wissenschaftlichen Feld noch immer keinen festen Platz einnehmen konnte (Kandel, 2006).

Lurija vertrat in seinen frühen neurobiologischen Forschungen die Position, dass Wahrnehmung, Bewusstsein und Wille als *komplexe funktionelle Systeme* zu verstehen sind, die jeweils auf dem *Zusammenwirken einer ganzen Gruppe kortikaler Zonen* beruhen (Petzold & Michailowa, 2008). Die Aufgabe der Forschung sah er darin, „*durch sorgfältige Analyse herauszufinden, welche Gruppen der gemeinsam*

arbeitenden Zonen im Gehirns für die Verwirklichung komplexer psychischer Tätigkeit verantwortlich sind, welchen Anteil jede dieser Zonen an dem komplexen funktionellen System hat und wie sich diese Beziehungen zwischen diesen gemeinsam arbeitenden Teilen des Gehirns in den verschiedenen Entwicklungsstadien verändern“ (Lurija, 1992, S. 29). Diese Erkenntnis ist, zwar heute vielleicht durch die neuen Technologien besser beforscht, doch bis heute die gleiche geblieben, wie es in einer Aussage Hühners deutlich wird, nach der das Bewusstsein nicht lokalisierbar ist, sondern durch eine bestimmte Art des Zusammenwirkens verschiedener Teilsysteme entsteht (Hühner, 2005a). Lurija ist ein weiterer fortschrittlicher Ansatz zu verdanken, indem er die Synthese der beiden Wissenschaften, die sich gegenseitig bezichtigten, bloß eine Hilfswissenschaft zu sein, anstrebte und erreichte – bei Fragen von Bewusstsein, Entwicklung und Wille unabdingbar (Petzold & Sieper, 2008c).

Die Forschungen aus der Neurobiologie belegen indes, dass Psychotherapie hilfreich ist und zu Veränderungen nicht nur im subjektiven Befinden sondern auch auf der Ebene der neuronalen Strukturen führt (Schiepek, 2011). Diese Aussage darf nicht zum Irrtum verleiten, dass Psychotherapie in Zukunft Veränderungen neuronaler Netzwerke zum neuen Ziel erheben soll, sondern psychotherapeutische Arbeit und deren Wirksamkeit könnte in Zukunft auch anhand von Umstrukturierungen auf neuronalen Ebene und somit nachweisbarer Um- und Neubahnungen belegt werden. Allerdings räumt Schiepek ein – der hier vorsichtiger ist als Grawe (2004) - dass eine konkrete Umsetzung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse noch nicht in greifbarer Nähe liegt. Man müsse sich vor Augen halten, dass Psychotherapie immer ein *bio-psycho-soziales Gesamtprojekt* bleiben wird (Schiepek, 2011). Petzold und seine MitarbeiterInnen (Petzold, 1965; Orth-Petzold & Orth, 2013) sprechen sogar von einer biopsychosozialökologischen Realität, die niemals von einer Teildisziplin vereinnahmt werden kann. Um eine integrative oder allgemeine Psychotherapie zu realisieren, in der die Erkenntnisse der Neurobiologie ev. für eine Reformulierung psychotherapeutischer Konzepte dienen könnten, sind Modelle notwendig, die neuronale, psychische, soziale und ökologische Systeme und Konzepte gleichermaßen integrieren (Petzold, Orth-Petzold & Orth, 2013), was an ein transdisziplinäres Modell denken lässt, wofür u.a. die Synergetik oder das Integrative Modell (Petzold, 2007a), das die Unterscheidung „monodisziplinär, multidisziplinär,

interdisziplinär, transdisziplinär“ eingeführt hat (Petzold, 1998a, S. 24ff) als Prototyp in Frage kommt.

Hierzu führt Schiepek aus: „Die Synergetik fand intendierte Anwendungen im Bereich der Musterbildung und Synchronisation neuronaler Netze (Haken, 1996, 2002), der Erklärung von Wahrnehmung, Motorik und Entscheidungsprozessen, der Modellierung sozialer Prozesse und nicht zuletzt der in der Psychotherapie auftretenden Veränderungsprozesse bzw. Ordnungsübergänge (Haken u. Schiepek, 2010).“ (Schiepek, 2011, S. 569)

Bei diesen Anwendungen handelt es sich um eine internetbasierte Methode für das Echtzeit-Monitoring psychotherapeutischer Veränderungsprozesse, sprich um deren nichtlineare Dynamik (und der dabei auftretenden Instabilitäten und Ordnungsübergänge). Psychotherapie wird im Rahmen der Synergetik als ein *prozessuales Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit von Selbstorganisationsprozessen* definiert und als *synergetisches Prozessmanagement* konzipiert.

Selbstorganisation beschreibt einen spontanen Prozess, in dem Muster und Strukturen in einem komplexen System gebildet werden, die von außen, somit auch durch Interventionen (die ja bekanntlich im Vergleich zum Beziehungsgeschehen im Therapieverlauf nur eine geringe Auswirkung auf eine gelungene Therapie haben), nur eingeschränkt beeinflussbar sind.

Die Selbstorganisation wird in der Integrativen Therapie durch den Begriff „*dynamische Regulation*“ ersetzt, die im Integrativen Ansatz von zentraler Bedeutung ist. Diesem wohnt ein entscheidender Parameter inne – der „*Parameter Leben*“ (Petzold, 2010, S. 53). Unter „*Dynamischer Regulation*“ werden Veränderungs- und Entwicklungsprozesse als Zustandsübergänge verstanden. Die Bezeichnung kann in etwa mit bereits aus der Antike bekannten Begriffen „*Metamorphose/Gestaltwandel*“ oder „*Krisis*“ (Petzold, 1990b) in Verbindung gebracht – wenn auch nicht gleichgesetzt – werden (Petzold, 2000c), (Petzold, 2010, S. 53).

Nichtlinearen Resonanzmodellen ist somit gegenüber den obsolet gewordenen Input-Output-Modellen (Roth, 2003) der Psychotherapie der Vorzug zu geben.

Zur Erfassung und Modellierung von klinischen Mustern wurden mehrere Verfahren entwickelt, die der Identifikation und Beschreibung von Kognitions-Emotions-

Verhaltens-Mustern von Patienten in ihrem Lebensumfeld oder in der Interaktion mit ihrem Therapeuten dienen.

Schiepek zeichnet eine mögliche Zukunftsperspektive von Psychotherapie als systemische Therapie, als ein *bio--psycho-soziales Gesamtprojekt*, wobei er anregt, am Begriff der Psychotherapie als solchem nicht unbedingt zu rütteln, sondern der Psychotherapie zuzutrauen, wissenschaftliche Disziplingrenzen zu überwinden und innovative Technologien in einem transdisziplinären Metamodell durchaus integrieren zu können (Schiepek, 2011). Bisher hat sie das nicht geschafft, auch die Psychosomatik nicht.

Trotz der Erfolge und wichtigen Forschungsergebnisse, die die Neurobiologie in Bezug auf Psychotherapie zu verzeichnen hat, weist Schiepek unverhohlen auch auf noch bestehende Unzulänglichkeiten, Schwachstellen und die derzeitigen Grenzen der Neuroforschung hin. In unterschiedlichen Outcome-Studien in einem Zeitraum von ca. 20 Jahren wurden neurobiologische Effekte von Psychotherapie und, in weitaus größerem Ausmaß, Effekte von pharmakologischer Therapie untersucht. [Hier wird die Schwierigkeit thematisiert, dass Psychotherapie oftmals von pharmakologischer Therapie begleitet werden muss, was eine eindeutige Erfolgszuweisung einer Therapie unmöglich oder schwierig macht, und sich zum anderen mehrere Studien auf die pharmakologische Therapie beziehen, was natürlich leichter zu messen ist, für die Wirkung von Therapie aber wenig Aussagekraft besitzt]. Zum Untersuchungsfeld gehörten Therapieansätze bei Ängsten, Panikstörungen und Phobien, Depressionen, Zwangsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie und das organische Psychosyndrom (Schiepek et al., 2011). Auch hier muss kritisch angemerkt werden, dass Psychotherapie einen deutlich breiteren Behandlungsbogen umfasst und sich die Ergebnisse somit nur auf einen Teilbereich der Psychotherapie bezieht, wobei allerdings gerade was die Probleme belasteter sozialer Lebenswelt anbelangt, die Psychotherapieforschung auch keine belastbaren Ergebnisse besonders für PatientInnen aus dem Prekariat vorlegen kann.

Zu den Strukturen, die an der Verarbeitung von negativen Emotionen beteiligt sind und an denen messbare Veränderungen vor und nach einer Therapie feststellbar sind, gehören der präfrontale Kortex (der z.B. bei PTSD eine reduzierte Aktivität aufweist, während sie in der Amygdala erhöht ist), die Amygdala, anteriore

paralimbische Regionen und der Hippocampus, dessen Volumen sich sowohl durch psychopharmakologische wie auch psychotherapeutische Behandlung wieder vergrößern kann (Schiepek et al., 2011). Allerdings muss man zu bedenken geben, dass dadurch nicht gewährleistet ist, dass auch das davor gespeicherte Wissen zurückkehrt, denn es hat sich gezeigt, dass der inhaltliche Verlust am Hippocampus irreversibel ist, da die zugrunde gegangenen Informationen verloren gegangen sind und selbst bei eventuellem späterem Wachstum fehlen (Lamacz-Koetz, 2009).

Möglicherweise, wirft Schiepek die Frage auf, haben Schweregrad einer Erkrankung, Art der Diagnose und Art des Therapieprozesses wie auch unterschiedliche Mess- und Stimulationsbedingungen eine Auswirkung auf die Untersuchungsergebnisse (Schiepek et al., 2011), sodass keine Homogenität in den Befunden erreicht werden konnte. Die Beurteilung der Studienergebnisse wird auch durch die unterschiedliche Dauer und Intensität sowie die Wahl der Therapieansätze (vorwiegend Verhaltenstherapie, Systemische und auch tiefenpsychologische Therapie), die geringe Zahl der Probanden und ein Fehlen von geeigneten Kontrollgruppen erschwert (Schiepek et al., 2011). Dies alles macht deutlich, dass auch die neurobiologischen Forschungsergebnisse nur als vorläufige Positionen betrachtet werden können und noch intensiver Entwicklungsprozesse bedürfen.

Ich denke, es ist nicht unerheblich, dass neurobiologische Forschungsergebnisse anhand körperlicher oder, wenn man so will, materieller Veränderungen Auswirkungen der Psychotherapie im Gehirn nachweisen können, und dies auf die psychotherapeutische Vorgehensweise Auswirkungen haben kann und hat. Denn wie gezeigt wurde, ist Psychotherapie weit mehr als ein Geschehen, das auf nachweisbare Veränderungen in Strukturen des Gehirns abzielt, sondern ist als ein bio-psycho-sozial-ökologisches Gesamtprojekt zu verstehen, das den ganzen Menschen im Blickfeld hat und in dem schon so einfache Rahmenbedingungen, unter denen eine Begegnung zwischen Therapeut und Patientin stattfindet, eine Wirkung, wenn auch schwache, zeigen.

Aus den bisherigen Ausführungen ist klar geworden, dass Neurowissenschaften derzeit auch an Grenzen stoßen, die die Beantwortung so mancher Fragen offen lassen (vgl. Lamacz-Koetz, 2009).

Welche Kräfte lenken unser Denken, Fühlen und Wollen, was und wo ist der Ursprung unseres Bewusstseins? Dass dies nicht allein von einer notwendigerweise reduktionistisch angelegten Hirnforschung beantwortet werden kann, wird von vielen Seiten diskutiert.

Die Neurowissenschaften können zwar neurophysiologische Prozesse im Gehirn aufzeigen, z. B. das Zusammenspiel von präfrontalen und limbischen Prozessen, und sie können Gefühle, Bewusstsein und Volitionen als Aktivierungs- oder Hemmungszustände erkennen. Die Bedeutung, Wertung und Sinnggebung kognitiver und emotionaler „Inhalte“, ihr „subjektives Erleben“ vor dem Hintergrund kultureller „kollektiver mentaler Repräsentationen“ bleibt ihnen verschlossen (Moscovici, 2001; Petzold, 2000h; Petzold, 2010, S. 53).

Der Anspruch auf Objektivität in den Naturwissenschaften hat zu einem methodischen Reduktionismus, einem „*Herauslösen aus dem Kontext*“, einem „*Trennen einzelner zu untersuchender Teilphänomene*“ geführt, was sich für die so genannten Life Sciences in den letzten einhundert Jahren als außerordentlich erfolgreich herausgestellt hat. Doch kann man lebende Systeme nicht in ihre Einzelteile zerlegen, ohne genau das zu zerstören, was sie ausmacht. Zu einem besseren Verständnis darüber, „*warum wir so sind wie wir sind, weshalb wir so denken, fühlen, wollen und handeln, wie wir das in unserem täglichen Leben tun*“, hat es leider nicht geführt (Hüther & Petzold, 2012, S. 211).

In der Annäherung zwischen der Neurobiologie und der Psychotherapie sieht Hüther (in Übereinstimmung mit Schiepek) eine Verbindung, die für beide Seiten gewinnbringend sein kann und beiden Seiten neue Denk- und Handlungsspielräume eröffnet. An der Neurobiologie läge es, den reichen Erfahrungsschatz der Psychotherapeuten als wichtige Erkenntnisquelle für die Weiterentwicklung ihrer Ideenwelt, zur Generierung neuer Hypothesen und deren Überprüfung zu erschließen.

Denn es hat sich gezeigt, dass bei der Beantwortung von Fragen, die mit dem Verändern, Auflösen oder Überformen von dysfunktionalen Mustern in Zusammenhang stehen, der neurobiologische Fokus zu eng allein auf das Geschehen im Gehirn ausgerichtet ist.

2.3 Interdisziplinäre Perspektive

„Alle Ebenen sind gefragt. Das haben die „Cognitive Neurosciences“ – wie *Michael Gazzaniga* (et al. 1998) die zentrale neue, ja revolutionäre Disziplin nannte – gezeigt, die heute das Leitparadigma ist für das Verstehen von komplexen Prozessen wie Lernen, Gedächtnis, Verhalten und dann natürlich auch für Entwicklung und Persönlichkeit – gesunde wie auch gestörte, kranke. Natur und Kultur, (Neuro-) Biologie und Geist, molekulare Prozesse und mentale Zustände sind nur in ihrer *Interaktion* zu verstehen, als ultrakomplexe Konnektivierungen, und das verlangt die enge Zusammenarbeit von Neuro- und Kognitionswissenschaften, von Biologie und Psychologie, von Psychotherapie und Neuropsychiatrie (Kandel 2006), aber auch von Philosophie und Neurowissenschaften, von Ökologie, Sozialwissenschaften – die Sprachwissenschaften und Kulturwissenschaften nicht zu vergessen.“ (Lamacz-Koetz & Petzold, 2007, S. 12)

Mit Embodiment, embodied cognition und embodied mind, Themen, die eng mit Lernprozessen und -verhalten verbunden sind, beschäftigen sich gleichermaßen die Philosophie, die Psychologie, die Kognitionswissenschaften als auch die künstliche Intelligenzforschung. Weitere Ansätze kommen auch aus anderen wissenschaftlichen Bereichen wie der Psychologie-, Soziologie-, Kultur- und sprachwissenschaftlichen Forschung. Dabei wird der Zusammenhang zwischen Körper, individuellen Gedächtnisstrukturen und Bewusstsein, Gefühl, Selbst-Bewusstsein und Wille betont. Das Wissen um neurobiologische und biochemische Prozesse im Gehirn reichen nicht aus, um Lernvorgänge verstehen zu können, aber ohne sie bleibt Lernen gleichermaßen unverständlich (Spitzer, 2002), wie die fehlenden oder völlig unzureichenden Lernkonzepte der meisten humanistischpsychologischen und tiefenpsychologischen Schulen zeigen (Chudy & Petzold, 2011).

Auch andere, miteinander vernetzte Themen wie Zeit, Bewusstsein, Sprache, Gefühl, Trauma, Geisteskrankheit, Manipulation o.ä. erfordern den Polylog von Philosophie, Psychologie und Neurobiologie (Petzold & Sieper, 2008), wie auch das Verständnis um die Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche.

2.4 Die Ausgrenzung und Wiederentdeckung des Körpers

„Habe ich meinen *Körper* verloren, so habe ich mich selbst verloren. Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst. Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt. Ohne diesen *Leib* bin ich nicht, und als mein Leib bin ich. Nur in der Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib, erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich. Mein *Leib* ist die Koinzidenz von Sein und Erkenntnis, von Subjekt und Objekt. Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz.“ Paris 1965, Vladimir N. Iljine. (Petzold, 1979, S. 5), (Petzold & Sieper, 2012, S. 29)

Das Thema Leib und Körperlichkeit gewinnt immer mehr an Wichtigkeit, nicht nur aufgrund der Gegebenheiten, wie wir Menschen in der heutigen Zeit mit unserem Körper und Leib umgehen oder auch nicht umgehen, sondern vor allem aufgrund der Tatsache, dass wir ihn verloren zu haben scheinen, und das vielfältige Folgeerscheinungen mit sich gebracht hatte. Die Entfremdung vom eigenen Körper und Wesen, die Verkargung und der Verlust der eigenen Gefühlswelt, das Verlieren der eigenen Wünsche und Visionen - die vielfach durch die Illusionen, die uns von außen vorgegaukelt werden, gar nicht erst entstehen können – machen uns im wahrsten Sinne des Wortes krank. Und vielleicht ist gerade dies unser Glück und unsere Chance, uns wieder auf unser Menschsein in unserer Leiblichkeit zu besinnen, – denn krank, erschöpft und schwach sein will niemand.

In meiner nahezu 20-jährigen Erfahrung, die ich als Körpertherapeutin in der Arbeit mit Menschen gesammelt habe, hatte ich immer wieder die Gelegenheit zu beobachten, wie belastend und teilweise zerstörerisch die Folgen unserer ungesunden und kranken Lebensweise und des Lebensklimas sein können, wie es uns von unserem Gesellschaftssystem „zur Verfügung gestellt“ wird. Sie machen sich z.B. über Erkrankungen aller Art, Somatisierungen, psychische Krankheitsbilder, geistige Fehlleistungen, irreführende Lebenskonzepte, belastende politische, wirtschaftliche und soziale Gegebenheiten und angsteinflößende Entgleisungen bemerkbar.

In meiner Rolle als Körper- bzw. Leibtherapeutin als auch der Psychotherapeutin sehe ich mich als Wegbegleiterin von Menschen auf dem Weg zu sich selbst im Sinne einer Philosophie des WEGES, wie sie in der Integrativen Therapie vertreten wird (Petzold & Orth, 2004).

Dabei war es immer mein Ziel gewesen, Menschen für ihr Körper- und Leibbewusstsein zu sensibilisieren, um mit sich selbst eine amikale Beziehung

eingehen zu können, aus dysfunktionalen Lebensmustern heraustreten zu können und für fördernde affiliale Nahräume zu sorgen.

1974 kam Petzolds „Psychotherapie und Körperdynamik“ und 1977 sein Sammelband „*Die neuen Körpertherapien*“ (Petzold, 1977) heraus. In beiden wurden im europäischen Raum erstmals körperorientierte Ansätze gesammelt aufgeführt und behandelt. Es schien, der Körper bekäme nun endlich die notwendige Präsenz und sein Stellenwert würde gewürdigt. Doch wurde seine Bedeutung in den nachfolgenden Jahrzehnten wiederum in den Hintergrund gedrängt, und kehrt erst mit „dem Erwachen einer neuen Körperkultur der Wellness und Fitness und eines neuen Gesundheitsbewusstseins“ (Petzold & Sieper, 2012) wieder, wobei dieses Revival mit teilweise massiven Entfremdungsprozessen einhergeht, denkt man an die gesundheitsschädigenden Seiten gewisser Formen im Leistungssport, oder auf die reduktionistisch verstandenen körperbetonten Lifestyle-Bewegungen, wo Drogen genauso wie verfremdetes Gesundheitsverständnis eingesetzt werden, um den Körper fit für den Konsum und die Überlastungen der Zeit zu machen (Petzold & Sieper, 2012).

Für die Arbeit mit Menschen, für die Förderung ihres Wohlergehens und die Behandlung ihrer Störungen und Erkrankungen ist mehr als ein oberflächliches Verständnis von Gesundheit und Fitness erforderlich (Petzold & Sieper, 2012). Eine Orientierung dazu gibt Antonovsky mit seinem Konzept der Salutogenese (Antonovsky, 1987, 1997), die er zur Pathogenese in Beziehung setzt. Er verdeutlicht, dass Heterostase, Altern und fortschreitende Entropie wie auch die Allgegenwart von Stressoren als Teil des Lebens zu sehen sind und es nicht darum geht, diese Faktoren aus dem Leben zu eliminieren, sondern Wege der Bewältigung, sog. „Coping-strategien“ (Antonovsky, 1997, S. 123) auf Basis des „Kohärenzgefühls“ (Antonovsky, 1997, S. 33ff.) anzustreben sind.

Hier stellt Petzold ein komplexes Leibkonzept zur Verfügung, ein Konzept der phänomenologisch orientierten Leibtherapie, u.a. angelehnt an die Ideen der Philosophen Gabriel Marcel und M. Merleau-Pontys, wonach wir einen Körper haben und ein Leib sind. Auf dieses Leibkonzept sowie die Unterscheidung zwischen Körper und Leib wird weiter unten (s. 3.1 und 4.1) noch spezifischer eingegangen werden.

3. Philosophische Hintergründe

„Wenn man aber den Menschen nicht zerlegt und zwischen dem Menschen und dem von ihm wahrgenommenen Gehirn trennt, sondern den Menschen mit Merleau-Ponty phänomenologisch von vornherein als Leibsubjekt versteht, „hat“ der Mensch kein Gehirn, sondern „ist“ sein Gehirn ... Phänomenologisch-erlebnistheoretisch wird der Mensch als lebenslang prozessierende, lebendige, Sinn realisierende Synergie begriffen. Es gilt die Differenzierung *Gabriel Marcel*: Ich bin mein Leib und ich habe einen Körper („Corps que j'ai et corps que je suis“). (Schuch, 2008, S. 16)

Um das Leibkonzept der Integrativen Therapie hinlänglich verstehen zu können, kommt man nicht umhin, sich auch mit den dahinterstehenden philosophischen Konzepten zu beschäftigen. Dabei geht es nicht zuletzt um die uralte philosophische Frage nach dem Zusammenhang von Leib und Seele, der Frage nach Bewusstsein und Selbsterkenntnis. Ich habe fünf Philosophen ausgewählt, um anhand ihrer Auseinandersetzung mit Leiblichkeit und dem Leib-Seele-Problem die Bezüge zur Integrativen Therapie und deren komplexen Leibbegriff aufzuzeigen, und mögliche Ableitungen ihrer Konzepte in den Kontext von Berührung zu stellen. Zuvor aber soll zum klareren Verständnis noch eine Unterscheidung und Definierung einiger Begriffe vorgenommen werden, auf die immer wieder Bezug genommen wird. Denn, Petzold folgend, ist für eine Fundierung von Körper- und Leibtherapie aber auch Psychotherapie eine Auseinandersetzung mit dem Körper-Seele-Problem, dem Leibbegriff und dem Verständnis von Leiblichkeit und Zwischenleiblichkeit dringend erforderlich (Petzold & Sieper, 2012).

So hat auch die Aufforderung in der jahrhundertealten Inschrift am Apollontempel in Delphi - „erkenne dich selbst“ - für den Kontext einer weisheitsorientierten Psychotherapie heute wieder an Bedeutung gewonnen (Hüther & Petzold, 2012, S. 209). Gleichzeitig ist er auch als eine „Aufforderung zur Menschwerdung“ aufzufassen, was ein hohes Maß an „Selbstreflexivität“ erfordert, wobei „es sich wohl um die komplexeste Leistung, zu der ein Mensch mit Hilfe seines Gehirns und seiner Mitmenschen befähigt ist“, handelt. Diese Forderung macht auch oder gerade vor der Wissenschaft nicht halt (ebd., S. 213). In diesem Sinne stellen Hüther und Petzold an einen modernen Forscher auch den Anspruch, seine Forschungsmotivationen und

Erkenntnisbegehren zu hinterfragen. Sie weisen auf die interdisziplinäre Entwicklung hin, wobei philosophische Fragen für den modernen Naturwissenschaftler heute zunehmend an Bedeutung gewinnen, und sich auch umgekehrt die Philosophen unausweichlich naturwissenschaftliche Fragen stellen müssen. Erkenntnisse in einem Bereich sollten immer auch zu Erkenntnissen in dem anderen Bereich führen und nicht selten auch in neue Wege der Praxis (ebd.).

Man sieht, dass diese ureigenst philosophischen und ebenso psychologischen Fragen auch von anderen Wissenschaften immer mehr aufgegriffen werden, was ich als Zeichen verstehe, dass der Mensch auch in der naturwissenschaftlichen Beforschung nicht mehr als Summe von nicht zusammenhängenden Einzelteilen, sondern in seiner Gesamtheit, im Sinne eines komplexen Leibverständnisses, gesehen wird. Doch weiß man auch, dass „bewährte“ gesellschaftliche, wissenschaftliche als auch philosophische Konzepte oft unreflektiert weitergegeben und nur ungern aufgegeben werden. Was ja, nebenbei gesagt, auch für dysfunktionale Muster und Narrative gilt! Und genau dieser Umstand macht die psychotherapeutische Arbeit manchmal auch besonders herausfordernd.

Ein solcher Paradigmenwechsel wurde in der Philosophie durch die Einführung der Phänomenologie und der phänomenologischen Betrachtungsweise der Welt und des Selbst eingeläutet. Die Phänomenologie, als dessen Begründer Merleau-Ponty gesehen werden kann, wendet sich der Aufgabe zu, das Verhältnis von Bewusstsein und Natur von Innen und Außen phänomenologisch neu zu bestimmen und den alten Dualismus zu überwinden. Damit wendet sie sich gegen das Vorurteil der klassischen Wissenschaften und deren Objektivierung der Welt und sucht somit den Empirismus und Intellektualismus zu überwinden. Die Wahrheit offenbart sich demnach in der Erfahrung, in der phänomenologischen Betrachtung der Welt, denn niemals kann Wahrnehmung als reine Konstruktion oder ein Verstandesakt gesehen werden. So wird auch der Leib nicht als konstruierter Gegenstand betrachtet; nur durch Erfahrung offenbart sich die eigenartige Seinsweise des Leibes (Good, 1998).

In weiter Folge soll nun darauf eingegangen werden, wie diese und ähnliche Gedanken in die Arbeit von einzelnen Philosophen eingeflossen sind und verarbeitet wurden. Der Bogen spannt sich von Descartes über die Leibphilosophen Merleau-Ponty, Schmitz, Buytendijk und Plessner, die zum Teil als Referenzphilosophen der Integrativen Therapie betrachtet werden und diese auch entscheidend mitgeprägt

haben. Ein kurzgefasster Überblick (der Rahmen der Arbeit erlaubt keine tiefgründige Auseinandersetzung mit den einzelnen Philosophen) soll Aufschluss darüber geben, welche Konzepte für die Integrative Therapie besonders maßgeblich waren und wie sie in diese integriert wurden.

3.1 Unterscheidung zwischen Körper und Leib, Leib-Subjekt und Leibselbst

„Ich beobachte äußere Gegenstände mit meinem Leib, hantiere mit ihnen, betrachte sie, gehe um sie herum, doch meinen Leib selbst beobachte ich nie: um dazu imstande zu sein, brauchte ich einen zweiten Leib, der wieder seinerseits nicht beobachtbar wäre. Sage ich, mein Leib sei stets von mir wahrgenommen, so sind diese Worte also nicht in einem bloß statischen Sinn zu verstehen; in der Gegenwärtigung des Eigenleibes muß etwas sein, was jederlei Abwesenheit oder auch nur Variation als undenkbar ausschließt.“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 116)

Die deutsche Sprache verfügt im Vergleich zu vielen anderen europäischen Sprachen über einen besonderen Reichtum – sie unterscheidet zwischen den beiden Begriffen *Körper* und *Leib*. Während der *Körper* einerseits als toter Festkörper oder Leiche und andererseits als lebendiger, biologischer Organismus (einschließlich den Körper eines Tieres) verstanden wird, ist der Begriff *Leib* schon von der Wortwurzel her mit „leben“ verbunden (Petzold & Sieper, 2012, S. 14) und wird als lebendiger Körper verstanden. Obwohl sie im Alltagsgebrauch oft nicht so genau gebraucht werden, werden sie in der Philosophie und der Psychologie präzise definiert, wenn auch nicht überall völlig deckungsgleich verwendet. Auf diese Unterscheidungen treffen wir vor allem im Kontext des Leib-Seele-Problems bzw. des Körper-Geist- oder Body-Mind-Problems, das die Zusammenhänge zwischen Körper, Seele und Geist – diesmal aus philosophischer Sicht - untersucht und dabei wohl mehr Fragen als Antworten aufwirft.

Ich greife im Folgenden einige Konzepte von Leibverständnis auf, und stelle dabei die von Petzold vorgenommenen Unterscheidungen voran. Diese sollen auch im Weiteren als Hauptbezugspunkte dienen.

Aus den Ansätzen der Integrativen Therapie ist uns der Doppelaspekt von Leib und Körper gut bekannt. Mit dem Begriff „Leib“ wird hier die Subjekt-Dimension des

Menschen hervorgehoben, dessen Grundlage immer der menschliche „Körper“ als biologischer Organismus bildet.

Der Leib ist das Subjekt von Wahrnehmung und Verhalten. Dieses Subjekt ist nicht allein zu denken, sondern es erlebt und verhält sich immer in einer allumfassenden Ko-respondenz in Zeit und Raum. Es ist „Leibsubjekt in der Lebenswelt“, welches intentional auf die Welt gerichtet ist (Lüthi, 2013). Der Mensch ist darüber hinaus immer ein Koexistierender: Mensch wird man nur durch Mit-Menschen (Schuch, 2008).

Petzold fasst in einer Definition die Eigentümlichkeiten oder den Charakter des Leibes folgendermaßen in Worte:

„Aus Integrativer Sicht verfügt der menschliche **Leib** in seiner **Subjekthaftigkeit** über ‚**Intentionalität**‘ (sensu *Brentano* 1974). Er ist als **Leib-Subjekt** ein auf die Welt und die Anderen gerichtetes ‚*etre-au-monde*‘ (*Merleau-Ponty*, vgl. *Müller* 1975). In seiner **Personalität** verfügt der **Leib** über je spezifische, seelische und geistige, d.h. ‚**mentale Qualitäten**‘, heute ‚**Qualia**‘ genannt (Beckermann 2001). Das **personale Leib-Subjekt** ‚**emergiert**‘ mit diesen spezifisch menschlichen Eigenschaften aus einer organismisch-körperlichen Basis, ist also materialistisch-monistisch gegründet (vgl.3).“ (Petzold & Sieper, 2012, S. 14)

Unter *Qualia*, traditionell als *phänomenales Bewusstsein* bezeichnet, werden Empfindungen des Eigenleibes oder das eigenleibliche Spüren und Gespürte (Schmitz, 1990, 2008) zusammengefasst. Da es sich dabei um einen subjektiven Erlebnisgehalt handelt, um mentale und psychische Phänomene, die nur aus der Ich-Perspektive erfahrbar sind, haben die empirischen Neurowissenschaften bislang keine reduktionistischen Erklärungen dafür finden können.

Petzold führt zur Veranschaulichung den Gedanken Brentanos an, dass jedes psychische Phänomen durch eine „*intentionale Inexistenz*“ gekennzeichnet ist und die zudem ausschließlich auf psychische Phänomene zutrifft (Petzold & Sieper, 2012, S. 14; Lüthi, 2013). Psychische Phänomene haben demnach zwar den Charakter einer Inexistenz, doch werden sie immer von einer Intention begleitet. Auch der Philosoph Merleau-Ponty spricht über eine dem Leib innewohnende Intentionalität. So gehe eine Bewegung immer vom Leibe aus und werde von einem Bewusstsein

getragen. Dieser vom Bewusstsein getragenen Bewegung wohne ihrerseits ein Objektivierungsvermögen, ein Vermögen der „Projektion“ inne, durch die es den Dingen einen Sinn zu geben und sie innerlich zu beseelen vermöge. Er kommt zu dem Schluss, dass Bewusstsein dieses Vermögen nicht *habe* sondern selbst dieses Bewusstsein ist (Merleau-Ponty, 1966, 1974). Ich erlaube mir hier einen ‚gedanklichen Seitensprung‘, indem ich einen Bezug zum Thema Berührung herstelle – gleichfalls geht einer Berührung, ob sie nun von der Hand, dem Auge oder der Stimme ausgeht, immer eine Bewegung voraus. Und auch eine, von einer Absicht und Bewusstsein getragene, intentionale Berührung vermag zu beseelen.

Weitere Differenzierungen zwischen Leib und Körper finden sich im philosophischen Umfeld. Merleau-Ponty unterscheidet im Anschluss an Gabriel Marcel (1974) von dem Körper, den wir haben, und dem Leib, der wir sind, oder mit den Worten Böhmes – „Natur, die wir haben“ – als Entsprechung der körperlichen Dimension, und „Natur, die wir sind“ – als Entsprechung der leiblichen Dimension (Böhme, 2003, S. 63). Weiters spricht Merleau-Ponty von der „Ambiguität“ des Leibes, der „zwischen reinem Subjekt und Objekt eine dritte Seinsweise bildet“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 401) und damit den Dualismus von innen und außen aufhebt (Fuchs, 2010). Das „Leibselbst“, das fundamental zur Welt gerichtet ist, wird für Merleau-Ponty die vermittelnde Instanz zwischen Geist und Körper, der die Körperlichkeit, die Psyche wie auch den Geist und deren Eingebettet-Sein in der gegebenen Umwelt umfasst.

Plessners Definition nach ist der Mensch ein leibliches Wesen, und doch „...ein Wesen zugleich außerleiblicher Art, das in Spannung zu seiner physischen Existenz lebt, ganz und gar an sie gebunden“ (Plessner, 1970, S. 39).

Der Doppelaspekt manifestiert sich schließlich auch in der intersubjektiven Beziehung. Das bedeutet, dass die primäre Wahrnehmung anderer auf der leiblichen Kommunikation und wechselseitigen Empathie verkörperter Subjekte beruht (Fuchs, 2010; Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994). Erfahrene und interiorisierte Empathie begründet Selbstempathie und fördert Empathieren-Können, erlebte Achtsamkeit schafft Achtsamkeit im Umgang mit dem eigenen Leib (Petzold, 2012d). Husserl trifft eine weitere Unterscheidung – die des Eigenleibes und des Fremdleibes, also den Körper eines anderen. Ich bin vom Fremdleib zwar immer

getrennt, kann mich aber durch die Fähigkeit der empathischen Einfühlung in den Leibkörper des Anderen hineinversetzen und einfühlen.

Husserl ist der Auffassung, ich nähme den Leib des anderen wahr, bevor ich meinen eigenen wahrnehmen kann, sozusagen „auf dem Umwege über die 'Anderen'“ (Hua XIV, S. 416), (Alloa & Depraz, 2012, S. 15). Der eigene Leib, und nur der eigene Leib ist mir originär gegeben, und Husserl spricht von einem „Apriori der Leiblichkeit“. Der Leib wird auch als Medium leiblicher Regungen gesehen, über den sich jeglicher leibliche Ausdruck artikuliert, bereits „dort, wo sich leiblich etwas nur minimal äußert, differenziert, artikuliert“ (Alloa & Depraz, 2012, S. 17). Der Leib ist der Ort jeder Wahrnehmung, kann währenddessen jedoch nicht gleichwertig wahrgenommen werden; „er trägt den *Nullpunkt* aller Orientierung in sich“ (Hua IV, 158), (Alloa & Depraz, 2012, S. 21). Wir orientieren uns über und durch den Leib und nehmen Sinneseindrücke wahr.

Der Psychiater, Psychotherapeut und Philosoph Thomas Fuchs, der sich deutlich gegen die reduktionistische Sichtweise ausspricht, greift diesen Doppelaspekt in seinem Werk *Das Gehirn - ein Beziehungsorgan* auf.

Den Leib der Person beschreibt Fuchs als phänomenalen Leib, der subjektiv gelebt und erlebt wird, aber auch von anderen als lebendig und beseelt wahrgenommen wird. Dazu unterscheidet er den physiologisch organischen Körper. In beiden Aspekten versteht er darunter eine einheitlich tätige, lebendig-physische Substanz. Damit nimmt er die schon bei Merleau-Ponty und Petzold entwickelte Grundkonzeption auf, auf die er sich im weiteren Verlauf bezieht und darauf hinweist, dass die Überwindung des Dualismus zwischen „Gehirn“ und „Geist“ nur dann möglich wird, wenn menschliches Erleben und Handeln primär als „*Äußerungen eines Lebewesens*“ begriffen werden (Fuchs, 2010, S. 110), gegenüber Merleau-Ponty also keine Neuerung darstellen.

Leib ist demnach der Mensch in seinem subjektiven Befinden, Erleben und Tun – er ist es aber auch *für die Anderen*, die ihn selbst in seinem Ausdruck, seiner Haltung und seinen Äußerungen „leibhaftig“, als ein geeintes Ganzes wahrnehmen. Dies wird am Beispiel deutlich, wenn uns ein Anderer z.B. zur Begrüßung die Hand gibt, so ist er uns in seinem Gruß, in seiner Hand selbst gegenwärtig.

Körper ist der Mensch seiner Definition nach die Gesamtheit aller materiell-anatomischer Strukturen und physiologischer Prozesse, die sich insbesondere aus der medizinischen Fremdperspektive objektivieren lassen (ebd.), so schon Petzold (1988n).

Schuch spricht in diesem Zusammenhang von einer Bi-Modalität des menschlichen Erlebens, indem wir uns „wie von Innen“ zu spüren vermögen und uns sozusagen „wie von Außen“ betrachten können. Demzufolge und in Anlehnung an *Plessners* Aussage über das *Selbst*, wonach der Leib ein „geräumiges Gehäuse“ ist, geht er davon aus, dass auch die Exzentrizität innerhalb der Grenzen des Leibes bleibt bzw. diesen letztlich nicht verlassen kann (Schuch, 2008).

Zusammenfassend greift Schuch noch einmal die phänomenologische Position auf, wonach die Welt – auch die fernsten Welten, die abstraktesten Gedanken und die objektivsten Forschungsergebnisse als sinnliche Realisationen unseres Selbst zu sehen sind, eines sich in der Welt und die Welt erlebenden, erkennenden, mit Bedeutung versehenen und sich verhaltenden Leib-Subjekts. Hier wird der Begriff des Leibes als der gesamte Horizont sinnlicher Realisationen verstanden (Schuch, 2008).

3.2 Phänomenologie und Leibphänomene

„Der Ort aber, an dem Inneres und Äußeres sich verschränken, wäre das Feld der Auseinandersetzung des Menschen mit seiner Welt und seiner Mitwelt – ein Feld mit offenen Grenzen.“ (Waldenfels, 1967, S. 128)

Leiblichkeit ist unter den Bedingungen der heutigen technischen Zivilisation nicht mehr selbstverständlich, Leibsein ist schwierig und sozusagen zu einer Lebensaufgabe geworden (Böhme, 2003). Schon rein körperliche Aspekte wie das äußere Erscheinungsbild sind mit Leistungsansprüchen verbunden, um unsere Natur zu verändern oder gar zu bezwingen. Es scheint nicht mehr zu genügen, unser körperliches Aussehen als etwas Gegebenes hinzunehmen, es bedarf einer konstanten Aufmerksamkeit, sportlicher Betätigung bis zu kosmetischen, genetischen

oder operativen Eingriffen, die zuweilen mit hohen finanziellen Aufwänden verbunden sind (vgl. Böhme, 2003).

Doch gibt es auch ein Bemühen, wenn auch seltener, sich selbst zu verstehen und zu erkunden, den Leib als phänomenologisches zu erfahren.

Leibphänomene sind als Phänomene des „leiblichen Bezogenseins“ und der „Zwischenleiblichkeit“ zu verstehen, oder anders ausgedrückt, spiegelt sich in der Leiblichkeit eine Mehrdimensionalität dreifacher Art, ein „Weltbezug“, ein „Selbstbezug“ und ein „Fremdbezug“ (Waldenfels, 2000, S. 11). Reiche ich jemandem zum Gruß die Hand, kommt in dieser Gebärde die gesellschaftliche Konvention über die Begrüßungsgewohnheiten, somit der Weltbezug zum Ausdruck, in der Hinwendung zum anderen durch meine Handbewegung kommt der Fremdbezug zum Tragen, in der dabei erlebten Empfindung bezieht sich der Leib auf sich selbst.

Bei Waldenfels kann man nachlesen, dass zunächst der Leib selbst als ein Phänomen betrachtet werden muss, das immer an der Konstitution anderer Phänomene beteiligt ist. Das bedeutet, kein Phänomen ohne Leib! Denn der Leib ist der Gesichtspunkt aller Gesichtspunkte und wirkt zurück auf die Zugangspunkte.

Damit entsteht geradezu ein Paradox, denn wenn man über den Leib spricht, spricht man *leiblich* über ihn (Waldenfels, 2000).

Der Descartsche Dualismus, wie Schuch mit Merleau-Ponty (Merleau-Ponty, 2000) festhält, wird insbesondere seitens der Leibphilosophie, die vom Chiasmus von Sehendem und Gesehenen ausgeht, in Frage gestellt. Denn der traditionelle philosophische Weg der Erforschung von Bewusstsein geschieht durch die Selbsterfahrung, durch die Erforschung des Bewusstseins durch die Aufmerksamkeit auf das eigene Erleben (Schuch, 2008).

Diese von Husserl begründete Phänomenologie leiblicher Erfahrung kann als ein Korrektiv am Körper-Geist-Dualismus verstanden werden, wobei es ihm weniger um die Überwindung des Dualismus als des Reduktionismus ging, den er ebenso in der Zweiteilung Descartes in eine *res extensa* und eine *res cogitans* begründet sieht (Alloa & Depraz, 2012). Betrachtet man nun unsere Leibhaftigkeit durch den phänomenologischen Blick, so nimmt Husserl folgend *mein Körper* in der Welt der

Dinge eine Sonderstellung ein, denn ich verhalte mich meinem eigenen Körper gegenüber nicht wie zu einem Ding, sondern ich *erlebe* und durchlebe meinen Körper, und *lebe* immer schon durch ihn. Der Körper hat somit stets einen Bezug zum Leben. Um diesen „beseelten Körper“, durch den ich wirke und auf andere Körper einwirke zu benennen, bedient er sich des Begriffes *Leib*, den auch der französische Existenzphilosoph Gabriel Marcel aufgreift (Marcel, 1933, 1978, S. 15; Alloa & Depraz, 2012, S. 12) und den in der Integrativen Therapie vielzitierten Satz prägt: einen Körper *habe* ich, ein Leib *bin* ich (Marcel, 2013). Marcel, bei dem Petzold promovierte, ist ein wichtiger Referenzphilosoph der Integrativen Therapie, der den Integrativen Ansatz in anthropologischen und ethischen Fragen beeinflusste (vgl. Petzold, 2004f; Petzold & Marcel, 1976).

All diese Themen, die sich mit Leib und Leiblichkeit, dem Verhältnis des Leibes zum Anderen und zur Welt, der Zwischenleiblichkeit, dem Selbst- und Fremdbezug beschäftigen, können in jeder leib- und körperorientierten Psychotherapie aufgegriffen und weitergeführt werden.

3.3 Descartes oder die Trennung zwischen Körper und Geist

„Somit schließe ich *daraus*, daß ich von meiner Existenz weiß und dabei nur das eine als zu meiner Natur oder Wesenheit gehörig erkenne, nämlich daß ich ein denkendes Wesen bin, - mit Recht schließe ich daraus, daß meine Wesenheit *nur* darin *allein* besteht, daß ich ein *denkendes Wesen* bin, d.h. eine Substanz, deren ganze Natur und Wesenheit lediglich im *Denken* besteht. Zwar habe ich vielleicht ... einen Körper, der aufs innigste mit mir verbunden ist. Einerseits aber habe ich eine klare und deutliche Vorstellung meiner selbst, sofern ich lediglich *denkendes, nicht* ausgedehntes Wesen bin. Andererseits habe ich eine deutliche Vorstellung vom Körper, sofern er lediglich *ausgedehntes, nicht* denkendes Wesen ist. Somit ist sicher, daß ich *wirklich* etwas Anderes als der Körper bin und *ohne* ihn existieren kann.“ (Descartes, 2013, S. 93)

Noch ein gänzlich anderes, doch umso folgenschwereres Bild des Weltverständnisses zeichnet uns der französische Philosoph Paul Descartes. Der im 17. Jahrhundert zur Zeit der Aufklärung lebende Philosoph gilt als der Begründer des Dualismus von Leib und Seele. Als Vertreter der Erkenntnistheorie sucht er mittels des Denkens, genauer in einer Art Selbstbezüglichkeit des Denkens, eines Denkens

des Denkens, nach Antworten über ein angemessenes Verhältnis des Menschen zur Welt (Prechtl, 2000).

Nach Descartes teilt sich die Welt in eine „res cogitans“ und eine „res extensa“, in einen Bereich des Denkens, des Mentalen und einen Bereich der Dinge, des Materiellen. Der Körper ist für ihn nichts anderes als sein Volumen (Böhme, 2003). Damit vollzog und begründete er auch eine Spaltung des Menschen – des Menschen als denkendes Wesen und des Menschen, der mit einem Körper ausgestattet ist. Er will die Existenz des Menschen mit dem Grundsatz, „cogito, ergo sum“ begründen. Der Mensch ist demnach unbezweifelbar Geist. Da der Körper aber vom Geist wesensverschieden ist, kann er, der Mensch nicht identisch mit dem Körper sein. Dass der Weg, über den er zu diesen Erkenntnissen gekommen ist, inzwischen angefochten und widerlegt wird, ändert nichts daran, dass sich seine Lehren seit dreihundert Jahren gehalten und nicht zuletzt den Grundstein für den Reduktionismus gelegt haben. Auf seiner Betrachtungsweise der Welt beruht die gesamte reduktionistische Betrachtungsweise unseres Bewusstseins, nach der alles, was uns ausmacht, vom Gehirn ausgeht und im Gehirn begründet liegt. Der Körper wäre demnach ein unnützes Anhängsel.

Descartes stellt sich das Zusammenwirken von Geist und Körper auf eine mechanistische Art und Weise vor. Die Seele, die seinen Ausführungen gemäß ihren Sitz in einer Eichel, der Zirbeldrüse, inmitten des Gehirns hat, wirke durch die dem Gehirn innewohnenden Lebensgeister und ihrem Willen auf den Körper ein, die wiederum die Bewegung der Glieder ihren Möglichkeiten entsprechend hervorrufen.

Merleau-Ponty merkt kritisch an, die Cartesianische Tradition hätte uns daran gewöhnt, von den Gegenständen Abstand zu nehmen. Indem Descartes das Objekt nur als reines Objekt und Bewusstsein nur als reines Bewusstsein begreift, kann auch das Wort „existieren“ nur zweierlei Sinn haben: Existenz als Ding und Existenz als Bewusstsein. Die Erfahrung des eigenen Leibes aber enthüllt uns eine zweideutige Weise des Existierens, die es unmöglich macht, den Leib als Gegenstand oder das Bewusstsein des Leibes als Denken zu betrachten, denn nach Merleau-Ponty kann der menschliche Leib nur erfasst werden, indem wir ihn er-leben (Merleau-Ponty, 1966, 1974).

Wie aus dem eben Gesagten zu ersehen ist, widerspricht die Phänomenologie dem von Descartes postulierten Dualismus. Es wird zwar eine Differenzierung zwischen

Leib und Körper vorgenommen, doch wird der Leib nicht bloß als materielle Substanz gesehen, sondern umfasst den Körper und geht gleichzeitig darüber hinaus. Der Leib ist hier integraler Bestandteil von Bewusstsein und spielt als von innen erlebter Leib selbst eine zentrale Rolle bei allen Sinneswahrnehmungen und fungiert als Orientierungspunkt der Wahrnehmung.

3.4 Die Leibtheorie von Merleau-Ponty

„Die Welt, die *ich habe*, ist ein unvollendetes Individuum, und ich habe sie durch meinen Leib hindurch, der das Vermögen dieser Welt ist; ich verfüge über die Stellung der Gegenstände durch die meines Leibes und umgekehrt über dessen Stellung durch die der Gegenstände, nicht aber in der Art einer logischen Implikation, insofern nämlich mein Leib Bewegung auf die Welt zu ist und die Welt der Stützpunkt meines Leibes.“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 401)

Der französische Leibphilosoph Maurice Merleau-Ponty wurde Anfang des 20. Jh. geboren und gilt als einer der wichtigsten Vertreter der Phänomenologie. Die Titel seiner Werke wie die „Phänomenologie der Wahrnehmung“ (1966, 1974), „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ (1994), „Das Auge und der Geist“ (1984) oder „Die Prosa der Welt“ lassen seine Auseinandersetzung mit leiblichen und sinnlichen Phänomenen erahnen. Mit seinem Leibbegriff hat er die Integrative Therapie stark mitgeprägt. In so mancher Position der Integrative Therapie wird er als ihr Referenzphilosoph herangezogen (Petzold, 2004b).

Merleau-Ponty versteht den Leib weder als reines Bewusstsein noch als reines Ding. Der Leib oder die Leiblichkeit ist ihm zufolge die Voraussetzung allen Seins und ist stets gegenwärtig. Er betrachtet den Leib als ein Vehikel des Zur-Welt-seins und Angelpunkt der Welt. Wir sind uns der Welt bewusst durch das Mittel unseres Leibes (Merleau-Ponty, 1966, 1974).

Führt man eine Bewegung aus, ist daran der ganze Körper beteiligt (Merleau-Ponty, 1966, 1974). Dabei ist es nie unser objektiver Körper, sondern stets unser phänomenaler Leib, den wir bewegen (ebd.). Motorik versteht er als ursprüngliche Intentionalität, Sehen und Bewegung als spezifische Weisen, sich auf einen Gegenstand zu beziehen. Bewegung ist für ihn keinesfalls das Denken einer Bewegung, genauso wenig ist der Körperraum ein gedachter oder vorgestellter

Raum. Bewegungen, die wir machen, stehen zum Raum, in dem sie gemacht werden, in einer ganz bestimmten Beziehung. So gäbe es z.B. keine bestimmte Berührung ohne die Bewegung meiner Hand (ebd.), wobei Berührung immer räumlich ist, denn „zu berühren, ohne in einem Raum zu berühren, ist *a priori* unmöglich, da unsere Erfahrung Erfahrung der Welt ist“ (ebd., S. 259). Bewegung gilt dann als erlernt, wenn sie der Leib verstanden hat und sie seiner „Welt“ einverleibt hat. Denn seinen Leib bewegen heißt immer durch ihn hindurch, ohne Umwege über irgendeine Vorstellung, auf die Dinge abzielen. Motorik steht auch nicht im Dienste des Bewusstseins, sondern Bewusstsein ist Sein beim Ding durch das Mittel des Leibes (Merleau-Ponty, 1966, 1974).

Da der Leib ihm zufolge dem Raum und der Zeit *einwohnt*, und sich nicht etwa in ihnen befindet, ist er „notwendig ‚hier‘ und notwendig ‚jetzt‘; nie kann er ‚vergangen‘ werden“ (ebd., S. 169). Die Zeitstruktur unseres Leibes bedingt, dass jeder Moment der Bewegung deren ganzen Umfang umfasst, der vergangene wie der nächstbevorstehende Augenblick sind in die Gegenwart gleichsam eingeschlossen. So wie wir den Leib haben und durch ihn in der Welt handeln und somit durch ihn zur Welt gerichtet sind, sind wir auch *zum Raum* und *zur Zeit*. Durch die Bewegungserfahrung eröffnet sich uns eine eigenständige und vielleicht, wie er sagt, ursprüngliche Weise des Zugangs zur Welt und zu den Gegenständen. Es geht nicht nur um die Erfahrung meines Leibes, sondern um die Erfahrung meines Leibes in der Welt (ebd.).

Während Marcel den Begriff der Zwischenleiblichkeit (*intercorporéité*) prägte, vertiefte Merleau-Ponty diesen im Begriff der Intersubjektivität (Kristensen, 2012). Der Leib wird erfahren als Vermögen gewisser Verhaltensweisen, und der Leib ist es auch, der den Leib eines Anderen wahrnimmt. Er sagt: „....und er [der Leib] findet in ihm so etwas wie eine wunderbare Fortsetzung seiner eigenen Intentionen, eine vertraute Weise des Umgangs mit der Welt; und wie die Teile meines Leibes ein zusammenhängendes System bilden, bilden somit auch der fremde Leib und der meinige ein einziges Ganzes, zwei Seiten eines einzigen Phänomens, und die anonyme Existenz, deren Spur mein Leib in jedem Augenblicke ist, bewohnt nunmehr die beiden Leiber in eins.“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 405).

In meinem Körperschema ist somit der andere eingeschlossen, und gleichzeitig in ihm die Dimension der Intersubjektivität eingeschrieben (Kristensen, 2012). Der Andere wird als Verhalten wahrgenommen, in seinem Gesicht, an seinen Händen wird die Trauer oder der Zorn wahrgenommen.

Will man die Leiblichkeit in Worte fassen, sieht man sich immer wieder mit sprachlichen Barrieren konfrontiert, durch die man geradezu gezwungen wird, etwas Ganzes mit den Mitteln der Trennung zu beschreiben.

So unterscheidet Merleau-Ponty wie Shaun Gallagher in seiner Folge zwischen einem Körperschema und einem Körperbild. Körperschema ist für ihn nur ein anderes Wort für das *Zur-Welt-Sein meines Leibes* (Merleau-Ponty, 1966, 1974).

„Das Körperschema ist immer nach privilegierten Positionen ausgerichtet, nach Normen, und unser Bewusstsein davon ist vor allem das Bewusstsein einer Abweichung im Verhältnis zu diesen Normen.“ (Merleau-Ponty, 2011, S. 107).

Das Unsichtbare sieht er als Grund, das Berühren und Sich-Berühren zusammenfallen, denn: „Etwas anderes als der Leib ist notwendig, damit die Verknüpfung zustande kommt: sie entsteht im *Unberührbaren*“ (Merleau-Ponty, 1994, S. 320; Kristensen, 2012, S. 32).

Für Merleau-Ponty beinhaltet das Körperschema das „Zur-Welt-Gerichtet-Sein“ des Leibes, was sowohl die Einheit der gelebten Leiblichkeit als auch die Einheit des Wahrgenommenen einbegreift. Das *In-der-Welt-Sein* des Subjekts geht mit einem *Zur-Welt-Sein* einher. Die Frage nach der Leiblichkeit und die Frage nach der Subjektivität bedingen einander und sind untrennbar miteinander verwoben. Leiblichkeit verweist daher stets zugleich auf eine intime Realität und auf eine Öffentlichkeit (Kristensen, 2012).

Nach den Darlegungen Merleau-Pontys ist die Welt eine sinnliche, mit Bedeutung versehene Realisation des Subjekts (Merleau-Ponty, 1994). Die Welt ist deshalb immer eine menschliche Welt, letztlich eine kulturelle Schöpfung des Menschen, der Leib ein Ausdrucks- und damit auch ein zwischenleiblicher Kulturleib (Kristensen, 2012).

Leibphilosophisch gesehen sind wir Mittelpunkt einer je eigenen leiblichen Welt. Leiblich in der Welt zu sein, heißt, sinnlich in der Welt zu sein. Wir nehmen die Welt

mit unseren Sinnen wahr. Der Leib gilt als das totale Sinnesorgan. Das Leibkonzept hat etwas Unabdingbares: Wir sind immer leiblich in der Welt. Wir können die Welt nur leiblich haben.

„Ich nehme wahr mit meinem Leib, mit meinen Sinnen, wobei mein Leib und meine Sinne nichts anderes sind als eben dieses habituelle Wissen von der Welt, diese implizite oder sedimentierte Wissenschaft“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 278), schreibt er, und sieht die Sinne als „voneinander und von der intellektuellen Einsicht“ verschieden. Es gilt, den Leib als das Subjekt der Wahrnehmung zu begreifen (ebd. 263), durch den wir der Welt zu begegnen, sie zu verstehen und ihr Bedeutung zu geben vermögen, und den Menschen als ein „sensorium commune.“ (Merleau-Ponty, 1966, S. 277).

3.5 Der Leib bei Hermann Schmitz

„Grundzüge des leiblichen Befindens sind Enge, Weite und Richtung. Leiblich spüren wir uns, solange wir bei Bewußtsein sind, immer irgendwie eng und weit, und zwar nicht nur in irgendeiner Lage zwischen zuschnürender Beklommenheit und ausladendem oder ausströmendem Weitsein, sondern auch so, daß konträre Tendenzen zur Enge und zur Weite hin als Engung und Weitung in unserem Befinden konkurrieren. Zwischen Enge und Weite vermittelt die leiblich spürbare Richtung als Gefälle aus der Enge in die Weite, als Bahn des Vordringens in die Weite, z.B. in Gestalt des Blickes oder der Vorzeichnungen, die unsere Motorik u.a. als Bewegungssuggestion bei der Entfaltung von Gebärden leiten, oder auch im Ausatmen, so wie es leiblich spürbar ist.“ (Schmitz, 2008, S. 190)

Hermann Schmitz, ein deutscher Leibphilosoph, wurde 1928 in Leipzig geboren und gilt als Begründer einer neuen philosophischen Richtung, der Neuen Phänomenologie, deren theoretischer Kernbegriff der Leib ist. In seine Darlegungen zu Leib und Gefühl lassen sich einige Verschränkungen zu und mit integrativen Ansätzen finden.

Die phänomenologische Betrachtung der Gefühle und Empfindungen können ebenso wie das „eigenleibliche Spüren“ (Schmitz, 2008, S. 39) als sein Gegenstandsgebiet betrachtet werden.

Schmitz unterscheidet zwischen Körper und Leib, indem er den Körper durch eine klare und flächige Grenze zum Außen abgegrenzt sieht, während er das Leibliche als eine voluminöse Ausdehnung beschreibt. Der Leib wird im *eigenleiblichen Spüren* – das über Berührung aktiviert werden kann – erfahrbar, wird also innerlich gespürt. Eigenleibliches Spüren meint hier ein „Innesein des eigenen Leibes“, ein Wahrnehmen ohne sich der Sinne zu bedienen. Im Gegensatz dazu ist der Körper das durch unsere Sinnesorgane äußerlich Wahrgenommene und umfasst somit alles, was gesehen, gehört oder betastet wird (Schmitz, 1985). So werden „unteilbare, randlos in den Raum ergossene Atmosphären“ (Schmitz, 2008, S. 110) am eigenen Leib gespürt, sind jedoch nicht mit Zuständen des eigenen Leibes gleichzusetzen. Diese nämlich befinden sich außerhalb des Körpers als etwas Leibfremdes, können jedoch sowohl in der Gegend des Körpers (wie etwa klimatische Bedingungen oder im Raum liegende angenehme oder bedrohliche Atmosphären), wie auch innerleiblich wahrgenommen werden.

Er legt dar: „Als gemeinsames Merkmal der Gefühle und der leiblichen Regungen stellt sich Räumlichkeit heraus“ (Schmitz, 2008, S. 109). Die Räumlichkeit des Leibes begreift er als eigenständiges Gegenstandsgebiet des Spürens am eigenen Leibe. Leibliche Regungen wie Schmerz, Hunger, Durst, Schreck, Wollust, leibliches Behagen, Frische, Mattigkeit, Ein- und Ausatmen treten „in der Gegend des Sicht- und tastbaren eigenen Körpers auf ..., ohne selbst sichtbar oder tastbar zu sein“ (Schmitz, 2008, S. 39). Solches leibliche Befinden, das er auch in einzelnen Körperstellen lokalisiert, versteht er als Zustände des eigenen Leibes (Schmitz, 2008). Dabei geht er immer von der Subjektivität aus – wenn ich also sage „ich bin traurig“, so ist das eine subjektive Tatsache begleitet von einem affektiven Betroffensein.

Das „affektive Betroffensein von Gefühlen“, das immer Subjektivität voraussetzt und somit immer ein subjektiv erlebtes und innerleiblich ist, bedeutet, dass „mir etwas nahe geht und zu *meiner* Sache wird“ (Schmitz, 2008, S. 108), es bedeutet „einen Einschnitt im gleitenden Dahinleben ... wodurch man gestellt und in Anspruch genommen wird“ (Schmitz, 2008, S. 250). Wenn Gefühle zwar erlebt werden, aber an jemanden nicht herankommen, spricht Schmitz von einer Störung der Ergriffenheit von Gefühlen, wie sie sich z.B. im Entfremdungserleben zeigt (Schmitz, 2008).

Seiner „Lehre vom leiblichen Befinden“ (Schmitz, 1985, S. 82) hat er ein „Alphabet des Leibes“ (Schmitz, 2008, S. 44) zugrunde gelegt. Leibliche Regungen sind demnach je nach Art den Kategorien *Engung* oder *Weitung* zugeordnet, die sich wiederum in *Spannung* oder *Schwellung* zueinander verhalten können. In diesem Sinne bedeutet Leiblichsein in der Mitte zwischen Enge und Weite zu stehen und sich zwischen ihnen zu bewegen (solange das bewusste Erleben währt).

Solche „*leiblichen Regungen*“ bilden die Grundlage leiblichen Befindens (Schmitz, 2008, S. 115).

Weiters trifft Schmitz eine Unterscheidung zwischen der Ganzheit des Leibes oder *ganzheitlichen leiblichen Regungen* (wie Mattigkeit, Frische, morgendliches Befinden, dass sich z.B. nach einigen Tassen Kaffees auch verändert) einerseits und den *teilheitlichen Regungen* (wie etwa lokaler Schmerz, Kitzel, Herzklopfen, kühle Hände), die als *Leibesinseln* auftreten. Diese sind nicht scharf umrissen, können in ihrer Zahl und Dichte variieren und einen Ort haben, „der im eigenleiblichen Spüren vom absoluten Ganzort und den Orten anderer Leibesinseln deutlich und bestimmt unterschieden ist“ (Schmitz, 1985, S. 81). Eine ganzheitliche leibliche Regung kann mit einem Schlag den ganzen Leib erfassen, hebt sich dennoch deutlich von der Weite der Umgebung ab und befindet sich wie alles Leibliche an einem „absoluten Ort“ (Schmitz, 2008, S. 116). Sie kann weder betastet oder besehen werden, noch lassen sich Ränder derselben ausmachen.

Leibesinselbildung führt zu Entspannung, während die Verselbständigung einzelner Leibesinseln zum Zerfall der Leibeinheit führt.

Er unterscheidet ergreifende Gefühle, die durch leibliche Regungen bedingt und meine eigenen Gefühle und mein Leid sind, während aufdringliche Gefühle mittelbar sind und fremden Kummer und fremde Gefühle (Mit-Leid) darstellen. Beim Beschreiben der Gefühle und deren Ergriffenheit bedient er sich oft des Vokabulars von Wetter- und Klimabedingungen und vergleicht sie mit Atmosphären. Die Atmosphäre der Verlegenheit, die bedrohliche Stille wie die Stille vor dem Sturm, gespannte Erwartung oder nervöse Unruhe wie vor einem Sommergewitter, dumpfe Schwermut, leibliches Behagen wie in sanfter Frühlingsluft sollen als Beispiele ganzheitlicher leiblicher Regungen dienen. Teilheitliche leibliche Regungen können sich z.B. in müden Beinen und einem zugleich kühlen Kopf zeigen, im Kummer, der sich mir auf die Brust legt, in der zugeschnürten Kehle oder im Herzen, das aufgeht

oder sich verschließt, eng oder weit wird. In der Auseinandersetzung mit Gefühlen wie Trauer, Angst, Schmerz, Verzweiflung, Zorn oder Wollust zeigt er auf, wie sie als leibliche Engung oder Weitung auftreten. Engung überwiegt bei Gefühlen wie Schreck, Angst, Schmerz, Beklommenheit oder Hunger, das Gefühl der Weitung bei tiefer Entspannung, überschwänglicher Freude, beim Einschlafen, in der Wollust und bei wohliger Müdigkeit (Schmitz, 1985, 2008). Das Zusammentreffen unverträglicher Gefühle (wie z.B. von körperlichem und seelischem Schmerz) führt zu einem „innerleiblichen Konflikt zwischen Engung und Weitung“ (Schmitz, 2008, S. 118). Am Beispiel der Angst veranschaulicht er, wie sie als eine leibliche Regung an einer bestimmaren Stelle (z.B. in Brust oder Magen) als leibliche Engung empfunden wird. Angst und Schmerz gleichen sich seinen Ausführungen nach insofern, dass beide als Ausdruck eines gehinderten Impulses und Dranges zum Ausbruch aus der Enge gesehen werden. Schmerz hat auf den Menschen zudem eine isolierende Wirkung und ist mit Permanenz verbunden, was eine besondere Grausamkeit darstellt. Durch diese engende Isolierung stellt der Schmerz die Grausamkeit des Leiblichseins bloß – und doch sieht Schmitz dies nicht nur als Unglück sondern auch als Chance für ein personales Menschsein, für die Bildung der Persönlichkeit.

Der Ausdruck von Gefühlen und leiblichen Regungen sind über die ganze Natur verstreut und müssen auch nicht unbedingt verstanden werden. Ausdruck ist für ihn eine sinnlich wahrnehmbare Mitteilung und ist durch Regelsysteme nicht rationalisierbar. Er stellt die Frage, wie Verständnis von Ausgedrücktem, von fremden Erleben funktioniert. In der Beantwortung spricht er von der Faszination durch Einfühlung, durch Nachahmung, durch Miterleben oder Identifikation, die letztendlich in die Distanzlosigkeit führt, wenn nämlich der eigene Leib in ein größeres Gefüge eingeht; er prägt den Ausdruck „*leibliche Kommunikation*“ (Schmitz, 2008, S. 175), die wir im integrativen Ansatz als zwischenleibliche Kommunikation kennen. Z.B. durch Blickkontakt kann ein Leib in den Sog eines anderen geraten, was mit Anziehung, Faszination oder Abstoßung einhergeht. Ein Blick ist eine leibliche Regung, was durch die Attribute wach, scharf, spähend, lauernd, müde, stechend deutlich wird. Trifft ein Blick den fremden Leib, so macht er den vom fremden Blick beherrschten Leib betroffen. Erst die wechselseitige Einleibung – eine einseitige enthielte noch keine Entfremdung – gibt Gelegenheit und ist „Bedingung der

Wahrnehmung des Anderen“ (Andermann, 2012, S. 140) und für das gegenseitige aufeinander Eingehen. Eine Mitteilung wird demzufolge erst durch leibliche bzw. zwischenleibliche Kommunikation verständlich, indem Atmosphären aufgenommen und Situationen eingefühlt werden.

Zielsetzung der Psychotherapie sieht er in der „Stärkung der bedrohten Persönlichkeit oder persönlichen Situation“ und dies durch „Festigung und Formung der Möglichkeiten, leiblich zu sein“ und durch die „Ermutigung des vitalen Stolzes“ (Schmitz, 2008, S. 99) anzustreben. Dies bedeutet ein Gelingen des Lebens, die „Verankerung des Lebenswilles in der Gegenwart“ (Schmitz, 2008, S. 102) – z.B. durch Gerechtigkeit, Humor, gemütliches Wohnen oder die Liebe.

3.6 Weitere philosophische Spuren – Buytendijk und Plessner

„Mein eigenes Körper-Sein stellt sich mir, dem Subjekt, als ein *Konflikt* dar, dessen Unlösbarkeit mit der Subjekt-Objekt-Spaltung gegeben ist. Die Spaltung zwingt den Menschen zu *handeln*, eine Art des Verhaltens, die den Tieren verschlossen ist. Das Pragma wurzelt aber in der Gebrochenheit von Leib und Körper, in der Verschränkung von innen und außen, deren Überhöhung erst der Schematismus der Willkür erreicht. Leib und eigener Körper bilden keinen Gegensatz, sondern meinen dasselbe. Aber eben nur: sie *meinen*. Deshalb geht es auch nicht nur um verschiedene Aspekte ein und derselben Sache, der eine Aspekt für die Physiologie, der andere für die Psychologie. Vielmehr macht sich in der Verschränkung von Leib und Körper das fatale Vorrecht in aller Massivität geltend, ein Mensch zu sein.“ (Plessner, 1970, S. 231)

Neben den erwähnten Referenzphilosophen bezieht sich die Integrative Therapie für ihren Leibbegriff auf Ideen von Buytendijk und seinem Freund Helmut Plessner. Buytendijk, in dessen Tradition der Lehrstuhl von Hilarion Petzold an der FU Amsterdam stand, widmet sich in seinen Überlegungen dem Leib-Seele-Dualismus, den er als „Krebsübel der Psychologie“ (Buytendijk, 1967, S. 13), (Noppeney, 2012, S. 202) bezeichnet und sich gegen rein kausal-mechanistische Erklärungen des Menschen wehrt (Noppeney, 2012). Er suchte die Lösung im neutralen Monismus, und versucht im Begriffssystem der Physiogenese, die eine Verbindung von Psychologie und Physiologie andeuten soll, eine Überwindung des Trennenden. Im existenziellen

Daseinsvollzug wird die polare Einheit von Leib und Seele offenbar. Für ihn organisieren sich Geist und Leib als „Subjekte“. Indem er sich damit explizit sowohl auf den Geist als auf den Leib bezieht, umfasst der Begriff „Subjekt“ mehr als „Bewusstsein und Wissen von der Welt“ (Noppeney, 2012, S. 204). Er kritisiert die Vorgehensweise der klassischen Physiologie und fordert die „Einführung des Subjekts in die Physiologie“. Er liegt damit auf der gleichen Linie wie Plessner, dem er nach seiner Flucht aus Nazideutschland 1934 an der Universität Groning Aufnahme bot.

Die anthropologische Grundlage für den Doppelaspekt von Leib und Körper hat Plessner (1970) mit seinem Begriff der „exzentrischen Positionalität“ des Menschen bereitgestellt. Damit meint er die Fähigkeit des Menschen, sich von einem außerhalb seiner selbst befindlichen Blickpunkt, der nicht verortet ist, zu betrachten. Diese Betrachtungsweise setzt Selbstreflexion und Selbstbewusstsein voraus. Er unterscheidet dazu die „zentrische“ Stellung der Tiere, die es ihnen nicht erlaubt, aus sich heraus zu treten und sich von einem möglichen Blickpunkt des Anderen zu sehen oder sich in der Reflexion selbst gegenüberzutreten. (Fuchs, 2010, S. 101). Indem er sagt: „Ein Mensch *ist* immer zugleich Leib ... und *hat* diesen Leib als diesen Körper“ (Plessner, 1970, S. 43), zeigt er das doppeldeutige körperleibliche *Verhältnis* zwischen sich und sich auf.

Exemplarisch mag ein weiteres Plessner-Zitat stehen:

„Ich gehe *mit* meinem Bewußtsein spazieren, der Leib ist sein Träger, von dessen jeweiligem Standort der Ausschnitt und die Perspektive des Bewußtseins abhängen; und ich gehe *in* meinem Bewußtsein spazieren, und der eigene Leib mit seinen Standortveränderungen erscheint als Inhalt seiner Sphäre.“ (Plessner, 1970, S. 44)

4. Das komplexe Leibkonzept der Integrativen Therapie

„Im Integrativen Ansatz wird der Mensch im Sinne der „asklepiadischen Therapeutik“ als ein „multisensorisches und multiexpressives Wesen“ gesehen, das „multiple Stimulierungen“ benötigt (Petzold, Orth & Sieper, 2006; Petzold 2003), die den Menschen gleichsam mit Informationen über die Welt „nähren“. „Mit dem Basiskonzept des „informierten Leibes“ bietet die „Integrative Therapie“ eine moderne Position zum „psychophysischen Problem“, verstanden als „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse“, die neurobiologische, leibphilosophische Perspektiven verbindet und die „implizierten Dualismen“ und

„individualisierenden“ Tendenzen der Begriffe „Körper-Therapie“ oder „Psycho-therapie“ vermeidet. Stattdessen wurde das Leitbild eines in die ökologische und soziale Welt eingebetteten (*embedded*) Menschen entwickelt, der Mensch-Welt-Verhältnisse erlebniskonkret wahrnimmt, verarbeitet und sich – sie verkörpernd (*embody*) – als „Leibsubjekt“ konstituiert.“ (Petzold & Sieper, 2012, S. 1).

Das Leibkonzept im integrativen Ansatz stützt sich, wie aus dem bisher angeführten hervorgehen dürfte, auf eine Leibphänomenologie (Marcel, Merleau-Ponty), eine Neurobiologie des Leibes (Lurija) und eine Hermeutik des Leiblichen in der Tradition der phänomenologischen Hermeneutik des Marcel-Schülers Paul Ricœur (Petzold 2005d), womit das so wichtige Thema „Leib, Sprache, Bedeutung, Sinn“ abgedeckt werden kann (Orth & Petzold, 2008; Petzold, 2010), das schon bei Merleau-Ponty in „La prose du monde“ (Merleau-Ponty, 1983) eine Rolle spielte. Die Integrative Therapie vertritt deshalb absichtsvoll das Konzept einer Humantherapie, ja sieht in ihm die „Psychotherapie der Zukunft“ (Petzold, 1999, 2001; Petzold, Orth & Sieper, 2014b) mit der sich auch die Zerspaltenheit in Therapieschulen überwinden ließe (idem, 1996).

Viele der oben geschilderten Grundgedanken fanden Eingang in die Integrative Therapie und Leibtherapie und sind wie die Namen der Philosophen mit ihr fest verbunden. Das Wahrnehmen, Verstehen und Deuten von Leibphänomenen, was nicht nur in der therapeutischen Praxis einen zentralen Stellenwert einnimmt, ist für den inneren Reifungs- und Entwicklungsprozess und auch für ein Heilwerden und Heilbleiben von großer Wichtigkeit. Der integrativen Leibhermeneutik (Orth & Petzold, 2008) folgend, ist das personale Leib-Subjekt immer bemüht, sich selbst zu *verstehen* und sich die Lebenszusammenhänge zu *erklären*. Dadurch wird zielgerichtetes Handeln im Leben möglich (Petzold & Sieper, 2012).

Der *Leib*, dieser Begriff, der gar nicht zeitgemäß erscheinen will, ist ein zentraler Begriff der Integrativen Therapie und aus ihr nicht wegzudenken. Durch ihn begründet sich ein bio-psycho-sozial-ökologisches Modell, in dem materielle und transmaterielle Wirklichkeit zusammenwirken und ineinandergreifen. Während materielle Wirklichkeit das Sichtbare, Greifbare, tatsächlich Vorhandene umfasst, bezieht die transmaterielle Wirklichkeit die Welt der Vorstellungen, Erinnerungen, das

Nicht-mehr-Da-Seiende, das Nicht-Greifbare und Gefühlte ein – die Welt des Informationalen.

Das Leibsubjekt, eine konzeptuelle Weiterführung des Begriffes Leib um die Dimension des personalen Subjektes, erhält durch sein Zur-Welt-Gerichtetsein eine neue Dimension. Das Leibsubjekt, das sich im eigenleiblichen Spüren selbst *wahrnimmt* und *erfasst*, ist in die Lebenswelt, auf die es bezogen ist, eingebettet und stellt Bindungen zu wichtigen Mitmenschen und Bezugspersonen in seinem sozialen Netz her. Hier kommt auch das Konzept der *Zwischenleiblichkeit* zum Tragen. Denn Leiblichkeit geht aus der Zwischenleiblichkeit von Mann und Frau (im Akt der Vereinigung) und später von Mutter und Kind (Schwangerschaft, Geburt) hervor und wird durch das gesamte Leben hindurch in affilialen Nah- und Intimräumen gelebt (Petzold & Müller, 2005/2007).

In bewusst gestalteten professionellen Nahräumen wie der Psychotherapie oder der Leib- und Körpertherapie kommt ihr auch unter Berücksichtigung der nonverbalen Kommunikation eine besondere Tragweite und Wirkungskraft zu. Auf der Ebene der Koexistenz wird eine Begegnung zwischen Patient und Therapeutin möglich, die eine „*Berührung*“ des anderen als Mitsubjekt erlaubt und sich Unterschiede in Rolle, Status, Bildung oder Sprache verlieren (Petzold, 1985).

Im Folgenden möchte ich auf die einzelnen Aspekte des anthropologischen Modells nach Petzold näher eingehen, welches den Körper, die Seele und den Geist mit ihren Bezügen zu Kontext und Kontinuum umfasst und auch die jeweiligen therapeutischen Zugänge und Zielsetzungen einschließt:

Der *Körper/Soma*, der als materielle Grundlage aller Lebensprozesse gedacht wird, bezeichnet die Gesamtheit aller physiologischen (aktualen materiellen bzw. organismisch-materiellen) Prozesse des Organismus. Dazu gehören auch alle Lernprozesse und Erfahrungen samt den daraus ausgebildeten „*somatischen Schemata*“ und „*somatomotorischen Stilen*“, die im Körpergedächtnis (dem genetischen, physiologischen oder immunologischen und dem sensomotorischen) als differentielle Informationen festgehalten werden (Petzold & Sieper, 2012, S. 70). Diesbezüglichen Störungen wird mittels der (leib-) therapeutischen Arbeit mit dem „informierten Leib“ - einer Therapie „vom Leibe her“- mit somatotherapeutischen Interventionen, wie sie im Ansatz der *Integrativen Leibtherapie* zu finden sind,

begegnet. Das Spektrum erschließt sich dabei über Atem- und Sporttherapie bis zur körperorientierten Psychotherapie/Thymopraktik (Petzold, 2003). Direkte taktile Berührung kann hier eingesetzt werden, um z. B. Entspannung oder das Wahrnehmen von Körpergrenzen zu fördern, zur Beruhigung von körperlichem Schmerz, zur bewussten Intensivierung von Gestik, Mimik und Haltung oder zur Schulung von Körperwahrnehmung.

Die *Seele/Psyche* wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen – *materiell-transmateriellen* – Gefühle, Motive/ Motivationen, Willensakte und schöpferischen Empfindungen/ Impulse, die in *organismisch-materiellen* ‚körperlichen‘ Prozessen gründen. Dazu zählen auch Lernprozesse und Erfahrungen und die daraus möglichen emotionalen Antizipationen (wie Hoffnungen, Wünsche oder Befürchtungen), die im „Leibgedächtnis“ (neocortical, limbisch, reticulär und low-level-neuronal) abgespeichert werden. Im synergetischen Zusammenwirken wird so das Erleben von Selbstempfinden, Selbst- und Identitätsgefühl möglich. Auf dieser Grundlage werden im Laufe des Lebens persönliche und kulturspezifische „*emotionale Stile und Schemata*“ ausgebildet (Petzold & Sieper, 2012, S. 70). Dies zeigt sich auch in den unterschiedlichen *Berührungs-Stilen* und *Berührungserfahrungen*, die jemand aufgrund seiner persönlichen Vorlieben, familiären Gewohnheiten, sozialen Regeln und kulturellen Gepflogenheiten und nicht zuletzt aufgrund seiner Geschlechtszugehörigkeit und seines Alters ausgebildet hat. So kann Berührung oder körperliche Nähe angstbesetzt sein und als bedrohlich empfunden werden, sie kann Schamgefühle auslösen oder mit angenehmen Gefühlen verbunden sein.

Mittels einer differentiellen und integrativen Psychotherapie wird *methodenintegrativ* und *methodenübergreifend* eine „*Integrierte Emotionalität*“ angestrebt, durch die ein Gewinn an Selbstregulation, Willenskraft, Empathie sowie Selbstverwirklichung und Selbst-Kennntnis erreicht werden soll (Petzold, 2003, S. 22, 27).

Der *Geist/Nous* wird definiert als die Gesamtheit aller *aktualen* neurophysiologisch gegründeten, *kognitiven* und *mentalen* Prozesse und der jeweiligen *kognitiven* und *mentalen Stile*, die sich entsprechend der persönlichen und kulturellen Eigenheiten herausgebildet haben. Dazu gehören *individuelle* und *kollektive Inhalte*, wie

persönliche Überzeugungen, Werte und Glaubenshaltungen einerseits und kollektive Wertesysteme, Weltanschauungen und zeitspezifische Paradigmen bezogen auf Politik, Religion, Wissenschaft, Kultur etc., andererseits. Weites umfasst der Begriff auch all jene gemeinschaftlichen Lernprozesse, Erfahrungen und Wissensbestände, die im individuellen zerebralen und im kollektiven kulturellen Gedächtnis (dazu gehören Bibliotheken, Monumente und Bildungsinstitutionen, heute auch das gesamte im Netz verfügbare Wissen) archiviert sind, und all jene antizipatorischen Leistungen und Perspektiven, die auf dieser Grundlage möglich werden (wie z.B. Ziele, Pläne, Visionen). Im synergetischen Zusammenwirken dieser Komponenten werden Selbstbewusstheit, eine persönliche Identitätsgewissheit und eine Souveränität möglich, woraus ein Zugehörigkeitsgefühl erwächst, als Mitglied der menschlichen Gemeinschaft an *Kulturen* teilzuhaben. Durch den Geist werden wir als Menschen *bewusst*, somit reflektierend/ interpretierend und reflexionsfähig/ sinnschöpfend, fähig, kausale Zusammenhänge zu erkennen und Handeln zu begründen, zu evaluieren und zu werten und auch regulativ zu fungieren, indem z.B. Bedürfnisse gesteuert oder soziale/ politische Entscheidungen getroffen werden können. Durch solche „*Mentalisierungsprozesse*“ bilden sich persönliche und kulturspezifische *kognitive Schemata* und *Stile* heraus (Petzold & Sieper, 2012, S. 70). Auf diese Weise hat auch jeder seine persönlichen Überzeugungen und Glaubenssätze aus seinen Berührungserfahrungen heraus entwickelt, die von kollektiven Berührungstheorien mehr oder weniger abweichen können. Eine Frau, die wiederholte körperliche Gewalt durch Männer erlebt hat, wird Berührung durch Männer unter Umständen vermeiden oder lernen, bei Berührung zu dissoziieren und körperliche, emotionale und geistige Nähe nicht zuzulassen. Im Therapieplan könnten dann im Sinne einer kognitiven und emotionalen Umwertung Ziele und Strategien entwickelt werden, um Berührungserfahrungen in einem neuen funktionalen Kontext zu erfahren und zu bewerten. Dabei können z.B. kollektive, wissenschaftlich begründete Theorien herangezogen werden, die die identitätsstiftende Funktion vom konstruktiven Umgang mit Berührung betonen und die Frage nach deren Sinn und Stellenwert in einer Beziehung nootherapeutisch eröffnet werden kann.

Durch die Nootherapie wird in der Integrativen Therapie der rein psychologische Rahmen überschritten und eine philosophische Perspektive einbezogen, wodurch

Fragen in Bezug auf Werte, Ethik, Sinn, Moral und Humanität, aber auch Fragen des „geistigen Lebens“, des persönlichen Lebenssinns, der Lebensweisheit und des Lebenswissens, der Transzendenz und der jeweiligen Orientierung aufgegriffen werden können. Zum Einsatz kommen kognitive, ästhetische und sinnorientierte Interventionen, Formen der narrativen Praxis, des sokratischen Gesprächs, meditative Zugänge und das Anregen altruistischen Engagements, um zu einer *Integrierten Existenz* zu gelangen, die einen erweiterten Blick zu den Fragen nach Lebenssinn und Lebenszielen, auf Werte wie Liebe, Tod und Transzendenz erlauben (Petzold, 2003).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Leib nicht als bloß materielle, sondern transmaterielle, das rein Materielle übersteigende, jedoch ans Materielle (z.B. an das Gehirn als verleblichtes Gedächtnis) gebundene Größe gesehen wird. Der Leib ist der lebendige, belebte Körper, der als Lebendigkeit Bewusstheit und Personalität besitzt (Leitner, 2010).

Der *Leib*, eingebettet (*embedded*) in einem Kontext und im Kontinuum, umschließt alle drei vorhin genannten Dimensionen, den Körper, die Seele und den Geist in seiner sich ständig verändernden Lebenswelt, wodurch auch er einem ständigen Wandel unterworfen und dabei mit pathogen-schädigenden Belastungen als auch salutogen-protiektiven Förderungen konfrontiert ist. Er wird als die Gesamtheit aller materiellen und transmateriellen sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen Schemata/Stile/Narrativa begriffen. Der „*informierte Leib*“ als personales „*Leibsubjekt*“ konstituiert sich durch seine Beziehungen und Interaktionen mit dem Umfeld – den aktuellen, intentionalen, den bewussten als auch den subliminal-bewussten, die als *differentielle Informationen* im verleblichten Gedächtnis mnestisch archiviert werden. Störungen des Leibsubjekts erfordern indikationsspezifische Interventionen aus allen genannten Ebenen (Petzold & Sieper, 2012, S. 71).

Die Lebenswelt, in der sich der Mensch jeweils bewegt, ist gleichzusetzen mit dem sozialen und ökologischen *Kontext/ Kontinuum*. Zielsetzungen in diesem Kontext enthalten sozio- und netzwerktherapeutische und ökologische Interventionen

(Petzold & Sieper, 2012), durch welche integrierte soziale und ökologische Bezüge (Petzold 2003) hergestellt werden sollen, und weiters soziale Kompetenz auf Basis einer Zwischenleiblichkeit und die Sensibilisierung für eine ökologische Bewusstheit gefördert werden (Leitner, 2010; Petzold, Orth-Petzold & Orth, 2013).

„Der Mensch als L e i b s u b j e k t ist durch ein differentielles und integriertes Wahrnehmen-Verarbeiten-Handeln unlösbar mit der L e b e n s w e l t verflochten – mit den Menschen in Zwischenleiblichkeit, mit den Dingen in Handhabung. Er wird von den Gegebenheiten der Lebenswelt bewegt, beeinflusst, gestaltet und er wiederum bewegt, bearbeitet, beeinflusst sie kokreativ durch sein Tun und Wirken – in konstruktiver und auch in destruktiver Weise“. (Lamacz-Koetz & Petzold, 2007, S. 9)

Wird nun „Berührung“ als taktile und nonverbale Interaktion vor diesem komplexen Leibbegriff der Integrativen Therapie betrachtet, wird ersichtlich, dass sie mit allen Dimensionen des Leibes in enger „Berührung“ steht und auch eine Möglichkeit bietet, mit den einzelnen Dimensionen in Kontakt zu treten. Deutlich wird auch, wie sehr alle oben beschriebenen Ebenen, zudem die Rolle der persönlichen Lebensgeschichte wie auch kulturspezifische Faktoren, auf subjektive wie auch kollektive Berührungskonzepte Einfluss nehmen.

Um den komplexen Leibbegriff des Integrativen Ansatzes möglichst umfassend zu umreißen, unterscheidet Petzold nicht nur die körperliche, seelische und geistige Dimension des Menschen mit seiner Einbindung in den sozialen und ökologischen Lebensraum, sondern auch mehrere Dimensionen und Qualitäten des Leibes: den reinen Körper als *Ding- oder Raumkörper* (genauer der *Körperaspekt* des Leibes), den *Zeitleib* (der durch die jedem einzelnen zur Verfügung stehende Zeit begrenzt ist), *den social-body oder Rollenleib* (die individuelle Leiblichkeit versteht sich zugleich auch als eine kollektive, durch die Rollen tradiert, gelernt, eingeleibt und in den Leibarchiven eingegraben werden), weiters den *Traumleib* (Corps Phantasmatique), oszillierend zwischen dem Wunsch nach Unsterblichkeit und der Verdrängung der Endlichkeit im Tod, der uns gewiss ist, und den *Sprachleib* (Corps metaphorique) – indem „der Körper von Sprache ergriffen wird“, tritt er „durch die Körpersprache in den Bereich der Symbolisierung ein“ (Petzold, 1985, S. 357-360).

Leiblichkeit wird außerdem als eine und erste fundamentale Säule im 5-Säulen-Konzept der Identität gesehen. Denn aus der „Interaktion mit seinem Umfeld gewinnt der Mensch als Körper-Seele-Geist-Wesen – als *Leibsubjekt* in unlösbarem Verbund mit dem sozialen und ökologischen Umfeld, der Lebenswelt – seine Identität“ (Petzold, 1985, S. 361). Eingebettet (embedded) in einen *Kontext* wird er auch vor dem Hintergrund eines *Kontinuums* – seiner Biographie gesehen, die sich aus einem Ineinandergreifen der erlebten Gegenwart, der erinnerten Vergangenheit und der erwarteten Zukunft konstituiert. Damit der Mensch zu einer Persönlichkeit heranreifen kann, sind also die Komponenten Leib, Lebenswelt (*Kontext*) und Biographie (*Kontinuum*) unerlässlich. Jede Psychotherapie oder genauer Humantherapie, so auch die Leib- und Körpertherapie, wie sie hier verstanden werden, ereignen sich naturgemäß in diesem Spannungsfeld zwischen Kontext und Kontinuum. Da die Integrative Therapie auf dem Konzept der *Ko-respondenz* Petzold, 1978c; 2003, S. 93ff) beruht, stehen Patientin und Therapeut immer in wechselseitiger Beziehung zueinander als Mit-menschen sowie in Beziehung zur Umwelt und sind somit auf Beziehung angewiesen.

In dieser Gesamtschau können auch die wesentlichen Konzepte der Integrativen Therapie, die von Begriffen wie konviviale Zwischenleiblichkeit, Ko-respondenz, Mehrperspektivität, Ko-Kreativität, Kohärenz, Konnektiviertheit und Konsistenz geprägt sind, verstanden werden. Und ich denke, sie haben alle in gewisser Weise mit „Berührung“ zu tun, denn ohne sich auf Kontakt, Begegnung und Beziehung einzulassen, würden alle diese Begriffe ihres Sinnes entoben sein.

4.1 Die Wechselwirkung zwischen Körper, Seele, Geist und sozialer und ökologischer Umwelt – embodied und embedded

„*Du, Ich, Wir in Kontext/Kontinuum*, in dieser Konstellation gründet das Wesen des Menschen, denn er i s t vielfältig verflochtene Intersubjektivität, aus der heraus er sich in Ko-respondenzen und Polylogen findet und Leben gestaltet – gemeinschaftlich für dich, für sich, für die Anderen. Menschen entspringen einer polylogischen Matrix und begründen sie zugleich im globalen Rahmen dieser Welt.“ Petzold, 2002a, b)

Embedded-situated in Kontext Umwelt – Lebenswelt Petzold, 2006p) sind wir nicht allein! „Mensch wird man durch den Mitmenschen“, heißt es doch. Und dies gilt nicht nur „außerleiblich“, also auf unsere Lebenswelt bezogen, in der Begegnung mit Mitmenschen tatsächlich stattfindet, sondern auch innerleiblich.

Petzold hat wiederholte Male auf den innerleiblichen Polylog hingewiesen, auf unsere dicht bevölkerte Innenwelt, in der Dialoge und Polyloge mit allen inneren Repräsentationen von Menschen, mit denen wir jemals in Berührung gekommen sind - lebende, verstorbene, geschichtliche, ja sogar ausgedachte – geführt werden können (Petzold, 2002a).

Mit all diesen haben wir es ja auch in der Therapie zu tun, verkörpert durch die eine Person, die sich mit ihren Anliegen an uns gewandt hat.

So ähnlich kann man sich auch die Wechselwirkung zwischen den körperlichen, seelischen und geistigen Dimensionen, verleiblicht und eingebettet in eine soziale und ökologische Umwelt vorstellen. Sie sind miteinander in einem stetigen Polylog, und damit auch in unauflöslicher Verbindung. Diese Wechselwirkung und wechselseitige Bezogenheit eines mehrdimensional verstandenen Menschenbildes zieht sich durch das gesamte integrative Konzept hindurch und gehört zum Selbstverständnis der Integrativen Therapie wie auch Leibtherapie.

Der Mensch als bio-psycho-sozial-ökologisches Leib-Subjekt wird mit Merleau-Ponty als ein „totales Sinnesorgan“ verstanden, als „multisensorisches Wesen“, als perzeptiver, memorativer und expressiver Leib. Das bedeutet, dass sich das Leibsubjekt wahrnimmt, speichert und sich ausdrückt. Im einem „vielsinnigen Zusammenspüren“ arbeitet es polyästhetisch und synästhetisch zugleich. Alle Bewusstheit des Menschen, seiner Lebensprozesse und Expressivität gründet auf ihm - so die integrative „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Orth & Petzold, 1995; Sieper & Petzold, 1993).

Im Integrativen Ansatz bekommt das Leib-Seele-Problem eine zusätzliche Dimension, es wird sozusagen in seine Umwelt eingebettet. Petzold nähert sich dem Problem auf sehr differenzierte Weise und dehnt den Begriff aus. Er sucht im Sinne einer Fundierung von Leibtherapie nach einer Klärung der Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse, des Leibbegriffes sowie des Verständnisses von *Leiblichkeit* und *Zwischenleiblichkeit*. So liegt dem integrativen Ansatz ein gut fundiertes Leibkonzept, das sich mit dem Begriff der Leiblichkeit, dem daraus abgeleiteten Leib-Subjekt oder

Leibselbst auseinandersetzt, ebenso zugrunde wie das Konzept des *informierten Leibes*, ausgestattet mit einem *Leibgedächtnis – embodied and embedded*.

Dieses Bild des Menschen als ein Körper-Seele-Geist-Wesen wird in der Integrativen Therapie schon früh (Petzold, 1965) geprägt. Als ein Leibwesen, eingebettet (*embedded*) in eine ökologische und soziale Welt, mit der er in ständiger Wechselwirkung in Beziehung steht, und der Mensch-Welt-Verhältnisse erlebniskonkret wahrnimmt und verarbeitet, indem er sie verkörpert (*embody*), konstituiert er sich als „Leibsubjekt“, fähig, über die Lebensspanne in selbstgestalterischer Weise seine Identität zu entwickeln (Petzold, 2012a; Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994).

Dem entspricht auch das Konzept der Integrativen Therapie an sich, das ebenso umfassend angelegt ist wie das Verständnis des Menschen:

„Die Integrative Therapie wird als eine **bio-psycho-sozial-ökologische Humantherapie** verstanden, die sich am ‚life span developmental approach‘ orientiert, folglich Bezug auf die Lebensspanne im Kontext und Kontinuum nimmt und interdisziplinär ausgerichtet und angelegt ist.“ (Petzold & Sieper, 2012, S. 17)

In der Verbindung der Neuropsychologie Lurijas, der Leibtheorie Merleau-Pontys und den neueren Entwicklungen der Neurobiologie wurde das Konzept des *informierten Leibes* zu einem Ansatz neurowissenschaftlich fundierter Leibtheorie entwickelt.

4.2 Der „informierte Leib“ und das „Leibgedächtnis“

„Grundlage jeder Entwicklung und Veränderung – sei es in den Lebensvollzügen des Alltags, sei es in der Therapie oder durch Supervision - ist der *lernfähige Organismus*, der durch das Lernen zum „informed body“ wird, zum informierten *Körper* wird, auf dessen Basis sich eine Person mit einer spezifischen Identität ausbilden kann und dann ist „informed body“: ein wissendes, selbstreflexives *Leib-Subjekt*, vielleicht ... ein *weiser Mensch*.“ (Lamacz-Koetz & Petzold 2007, S. 12)

Lernen als grundlegende Prämisse eines informierten Leibes findet im Kontext/Kontinuum statt, in gemeinschaftlich und persönlich bedeutungsvollen Räumen durch Internalisierung von ganzen Szenen mit ihren Atmosphären (Sieper & Petzold, 2002).

Umgekehrt haben auch der informierte Leib und das Leibgedächtnis einen unmittelbaren Bezug zum Lernen. Da das ganze Leben als ein einziger nie endender, oder erst mit dem Tode endender Lernprozess verstanden wird, wird auch unser Leib über die ganze Lebensspanne hinweg in einem „life span development process“ *informiert* (Sieper, 2007) und das Material in unserem verleiblichten Gedächtnis, dem Leibgedächtnis eben, archiviert.

Der Mensch als Körper – Seele - Geistwesen im Zeit- und Raumkontinuum ist ein ständig Lernender und sich Verändernder (Sieper & Petzold, 2002). Alles, was wir lernen, auch alles, was wir über, durch und im Zusammenhang mit Berührung lernen, wird im verleiblichten Gehirn, unserem Leibgedächtnis abgespeichert. Voraussetzung ist natürlich ein lernfähiger Organismus, der Informationen aus der Außen- und Innenwelt (aus den Organen, Muskeln, Nerven und ihren Aktivitäten) aufnehmen, verarbeiten und speichern kann. Bei dieser komplexen Informationsverarbeitung von komplexen Informationen, im komplexen Verhalten und Lernen von Menschen aller Altersstufen, spielt die Interaktion von Menschen mit ihrer Umwelt eine zentrale Rolle. Bei der Verarbeitung von Umwelt-Input sowohl auf der cerebralen als auch auf den Verhaltensebenen werden beständig neue Informationen generiert – die sogenannten „*movement produced information*“ (MPI) (Lamacz-Koetz & Petzold, 2007, S. 13). Der so *informierte Körper* oder *informed body* bildet wiederum die notwendige Basis zur Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung, wobei auch Berührungserfahrungen eine entscheidende Rolle spielen.

Unter dem Begriff „Leibgedächtnis“ (Petzold, 1970; 1981), der im Integrativen Ansatz ursprünglich phänomenologisch-hermeneutisch konstituiert worden war, werden nach Petzold folgende Gedächtnissysteme gefasst:

1. Die neuronalen Speichersysteme (welche das sensorische Gedächtnis, das Kurzzeitgedächtnis das Langzeitgedächtnis - als 'deklaratives' oder 'prozedurales Gedächtnis' einschließen, zu welchem die Regionen Kleinhirn, Basalganglien, Parietallappen, somatosensorischer, motorischer Cortex, teilweise Präfrontalcortex zugeordnet werden)
2. die immunologischen Speichersysteme und
3. das genetische Gedächtnis.

Das Gehirn arbeitet integrativ gesehen als ein *polyzentrisches Netzwerk* (Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994), in dem alles mit allem verbunden ist und in Lernprozesse einbezogen wird. Infolgedessen kommen im Leibgedächtnis all diese Bereiche des Gedächtnisses „synergetisch“ zum Tragen. Für die psychotherapeutische Arbeit von Bedeutung ist der Umstand, dass nur ein geringer Teil der neuronalen Speichersysteme, also des Systems 1, dem Bewusstsein zugänglich ist. Die Systeme 1 und 2 (mittelbar auch 3) können aber durch „events“ „aufgerufen“ und aktiviert werden, was immer mit einer Gesamtreaktion des Körpers verbunden ist. Im integrativen Ansatz wird diesem Umstand entsprechend möglichst erlebnisaktivierend gearbeitet (Sieper & Petzold 2002, 2011, S. 27), wobei der „Berührung“ eine nicht zu unterschätzende Rolle zukommt.

Geschichten der Leiberfahrungen, aufgezeichnet in den *neurozerebralen* Speichern des „Informierten Leibes“, können u.a. durch Körperinterventionen mnestisch aktiviert werden und kommen dann als Erinnerungen zum Bewusstsein. „In solchem Erinnern geschieht dann auch ein Erfassen und Verstehen, was die Basis für den Willen zu Veränderung und zu übender Umstellung des Lebensstils“ darstellt (Petzold & Sieper 2012, S. 10). Petzold veranschaulicht dies an einem Beispiel: überkommt einen Menschen eine böse Erinnerung, lässt sie ihn erschauern, eine gute kann ihn wohligh erschauern lassen – beide Male begleitet vom Phänomen „Gänsehaut“ und einem Amygdala-Arousal, während der informierte Leib seine Informationen freisetzt. Je mehr Ebenen – die visuelle, taktile, olfaktorische usw. - bei der sensorischen Stimulierung angesprochen werden, desto mehr Material wird in den Leibarchiven aktiviert und freigegeben, das Bild der Erinnerung wird komplexer (Sieper & Petzold 2002, 2011, S. 27).

Das „erlebte“ oder „subjektive“ *Lebgedächtnis*, gesättigt mit autobiographischen Memorationen, beinhaltet kognitives, emotionales, volitives, somatomotorisches und perzeptives Geschehen. Diese Verschränkung der neurobiologischen und phänomenologisch hermeneutischen Perspektive erlaubt *subjektiv bedeutsame und sinnstiftende* Erfahrungen Petzold, 2000k, 2001k), die letztlich, wie schon erwähnt, für die Identitätsbildung von großer Bedeutung sind (Sieper & Petzold 2002, 2011, S. 27-28).

Darüber hinaus spricht Petzold vom *kollektiv synchronisierten Leibgedächtnis*, das sich in *Synchronisierungsprozessen* zwischen Menschen und auf der Basis von *Spiegelneuronen* bildet. Diese wiederum ermöglichen die Archivierung von komplexen Imitationsleistungen, wie sie zur Entstehung von gemeinschaftlichem Wissen wie von koordiniertem Handeln, Sprache oder Empathie erforderlich sind (Sieper & Petzold, 2002, 2011, S. 28).

Lernen ist ohne Zweifel eine Gedächtnisleistung, verbunden mit unterschiedlichen zerebralen Prozessen und Strukturen. Es bleibt aber nicht auf den physikalischen Organismus und das Gehirn mit seinen neuronalen und somatischen Systemen, Synapsen, Neuronen, Transmittern und Botenstoffen beschränkt. Lernen bezieht den ganzen Menschen mit ein. Das Gehirn und der Mensch lernen in der Auseinandersetzung mit der Welt, die sie über das Wahrnehmen und Handeln im Ausloten der eigenen Möglichkeiten und Grenzen erfahren. Der Mensch bleibt ein Leben lang lernfähig, lernt nie aus – genauso wie sein Gehirn. Es ist mit einer Neuroplastizität ausgestattet und verliert damit seine Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität bis ins hohe Alter – Überraschung! – nicht. Der Überraschungseffekt spielt beim Lernen eine nicht unwesentliche Rolle. Denn Lernen geschieht in Situationen, die eine Belohnung in Aussicht stellen, nicht etwa als Folge einer bekannten, habitualisierten Belohnung, sondern im Zwischenraum einer *erwarteten* und *von der Erwartung abweichenden* Belohnung, eben in der Überraschung. Dieser Umstand kann auch psychotherapeutisch genutzt werden, worauf ich später noch eingehen werde.

Wenn Situationen, die Handlungs- und Lernmöglichkeiten eröffnen, wahrgenommen werden, können durch experimentelles, performanzorientiertes Lernen neue Bahnungen, neue Transmitterkonfigurationen und ein Zuwachs an Neuronen in den entsprechenden aktivierten Hirnregionen beobachtet werden. Dies kann als eine *Verleiblichung* auf der neurophysiologischen Ebene gesehen werden, während sie auf der personologischen Ebene durch Entwicklung neuer *Kompetenzen* (Fähigkeiten) und *Performanzen* (Fertigkeiten) im komplexen Verhalten der ganzen Person (im Wahrnehmen, Fühlen, Wollen, Denken und Handeln) ihren Niederschlag

findet. So kann das Leibsubjekt als *transversal* „*informierter Leib*“ (Petzold, 1988n, 2009c) begriffen werden (Sieper & Petzold, 2002, 2011, S. 30-33).

Bewusstsein ist nicht im *im Körper*, sondern es ist *verkörpert*, sagt auch Thomas Fuchs (Fuchs, 2010), im Unterschied zu Petzold, der von einem *verleiblichten* Gedächtnis und somit auch *verleiblichten* Bewusstsein spricht, womit angedeutet wird, dass Bewusstsein alle Dimensionen des Leibselbst durchdringt. Es gilt, so Fuchs weiter, den Menschen als Lebewesen zu begreifen, der einen lebendigen Körper - und durch ihn die Welt - bewohnt, mit einem Leib, der als Medium für alles Wahrnehmen, Denken und Tun fungiert. Alles Fühlen, Wahrnehmen, Vorstellen und Tun vollzieht sich also auf der Basis eines *leiblichen Hintergrunds*, während der Leib als Ganzes nie ganz vor unseren Blick und unser Bewusstsein tritt – mein Leib ist also nicht der Körper, den ich sehe, berühre oder empfinde, sondern vielmehr mein *Vermögen*, zu sehen, zu berühren und zu empfinden (ebd.). Petzold sieht den Leib nicht nur als Medium des Lernens, sondern durchaus als vitalen Ort des Geschehens, an dem, in dem und durch den sich Lernen vollzieht.

5. Neuroplastizität und Lernkonzepte

„Das Wasser nimmt die guten oder schlechten Eigenschaften der Schichten an, durch welche es läuft, und der Mensch die des Klimas, in welchem er geboren wird.“ (Gracian, 1647, 1993, S. 15)

Wie wir gesehen haben, ist das menschliche Gehirn so angelegt, dass es sich durch die gesamte Lebensspanne hindurch verändern und weiterentwickeln kann. Doch um die genetisch angelegten Möglichkeiten, die zur Ausbildung der hochkomplexen und zeitlebens um-formbaren Verschaltungen notwendig sind, bestmöglich nutzen zu können, braucht es auch möglichst optimale Entwicklungsbedingungen, schreibt Hüther in seiner *Gebrauchsanweisung für ein menschliches Gehirn* (Hüther, 2013). Dazu zählt bereits eine Schwangerschaft, die frei von extremen Belastungen ist – indes haben menschliche Mütter und Föten eine gewisse Stressfestigkeit, denn sonst wäre die Menschheit nicht durch die Evolution gekommen (Petzold, 2003). In Säuglings- und Kleinkindzeit sind gute emotionale Bindungen zur Mutter und anderen Bezugspersonen des Nahraums erforderlich, damit das Kind Gefühle der Sicherheit und Geborgenheit entwickeln kann. Denn das ist notwendig, um später

Erfahrungen von Stress und Angst bewältigen zu können und das innere emotionale Gleichgewicht wiederzufinden. Jedes Mal, wenn dies aus eigener Anstrengung und Leistung gelingt, werden im Gehirn solche Erfahrungen als Erfolg verankert. Zeitlebens wird diese Fähigkeit zur Erhaltung und Wiedergewinnung der inneren Stabilität, des Selbstbewusstseins und des Selbstvertrauens benötigt.

Außerdem braucht man zum Lernen Zeit, Energie und Gelegenheit – und Flexibilität aufgrund von umweltbedingten und sozialen Veränderungen (Gazzaniga, 2012).

Nun haben Ergebnisse der Neuroforschung ergeben, dass der Mensch auf Grund der Neuroplastizität des Gehirns nicht nur in der Lage ist, sich bis ins hohe Alter hinein zu verändern, sondern dass dabei die Gefühle eine maßgebliche Rolle spielen. Als dritte wichtige Erkenntnis der Neurobiologen nennt Hüther die leichte Formbarkeit und damit auch potenzielle Verformbarkeit des kindlichen Gehirns (Hüther, 2010). Deshalb sind frühe Kindheitserfahrungen besonders prägend. Es ist kein Geheimnis, dass nicht alle Menschen nur gute Erfahrungen in ihrer Kindheit gemacht haben.

In seinem Beitrag zum Buch *Embodiment* (Hüther 2011) zeigt Hüther auf, wie es unter ungünstigen Voraussetzungen trotz der untrennbaren funktionellen Einheit von Gehirn und Körper zu einem Entfremdungsgefühl zur eigenen Leiblichkeit kommen kann. Gehirn und Körper stehen in einer untrennbaren Beziehung und Wechselwirkung zueinander, wobei das sich entwickelnde Gehirn seine neuronalen und synaptischen Verbindungen an das anpasst, womit es in enger Beziehung steht (ebd.). Dazu zählen zwischenmenschliche Beziehungen, die Umgebung als Lebenswelt des Menschen und alle Erfahrungen, die in diesen Bereichen gemacht werden. Verhaltensweisen, Meinungen, Überzeugungen und Vorstellungen von Bezugspersonen bestimmen die Beziehungserfahrungen eines Kindes. Genauso große Bedeutung kommt dem Umgang mit Bedürfnissen und Gefühlen zu. Werden diese überstreng kontrolliert und gemäßregelt, lernt das Kind sich immer mehr anzupassen, wobei eine gewisse Anpassung unverzichtbar ist, sonst gäbe es keine Sozialisation und könnte kein kulturelles Wissen weitergegeben werden. Überstrenge kann zu dysfunktionalen Regulationsprozessen führen. Schon Hegel zeigte, dass es normal ist, dass das reflexive Subjekt sich in einem gewissen Masse fremd werden muss, sonst werden Exzentrizität, Reflexivität und Subjektivität nicht möglich. Bei

massiven Überdisziplinierungen, Traumatisierungen oder Versagens- bzw. Mangelsituationen (Defiziten) kann es aber zu „malignen Progressionen“, zu Überintellektualisierungen kommen, wie es schon Ferenczi am „wise baby“ aufgezeigt hatte (Petzold, 2012e), so dass Entfremdungsphänomene von Leiblichkeit, Natur und Mitmenschen entstehen können. Der Mensch ist ja das Wesen, das in der *Lebenswelt* zentriert ist und zu extremer *Exzentrizität* fähig ist. Seine Aufgabe ist es, eine ausgewogene Dialektik zwischen *Zentriert* (im Leibe, in der Lebenswelt und Zwischenleiblichkeit) und zwischen diesen beiden Möglichkeiten also zu erarbeiten, wie Petzold (2003) immer wieder betont hat. Es geht also um ein „rechtes Maß“. Solche und ähnliche Beschreibungen des „Verlustes eines rechten Maßes“ und der Entfremdung sind Therapeuten und Therapeutinnen aus dem psychotherapeutischen Alltag wohl bekannt. Hinter diesen disoziierten Abspaltungstendenzen vermutet Hüther (2007) Angst, die aus dem unerfüllten Bedürfnis nach Zugehörigkeit resultiert. Weil wir Menschen von Anfang an allein nicht überlebensfähig sind, ist es für uns lebenswichtig, sich an Denk- und Verhaltensmuster der eigenen Familie, Sippe und Gemeinschaft anzupassen. Genau das ist das genetische Überlebensprogramm der Hominiden. Ein entscheidender Faktor für diesen Prozess der Anpassung, der Entfremdung vom eigenen Körper ist laut Hüther die Angst – Angst vor Bestrafung oder Liebesentzug (Hüther, 2010).

Was geschieht im Gehirn: Im oben angeführten Beispiel übermäßiger Angst kommt es zur Aktivierung der emotionalen Zentren im Gehirn, des limbischen Systems (Hüther, 2011). Die durch Angst und Stress ausgelöste Übererregung (arousal) kortikaler und limbischer Strukturen und in weiterer Folge des zentralen und peripheren noradrenergen Systems führt zur verstärkten Ausschüttung von Noradrenalin. Wird eine befriedigende Lösung gefunden, stabilisiert sich das System wieder und es kommt zum Gefühl der Erleichterung. Reichen jedoch die bisher erworbenen Reaktionen und Stressbewältigungsstrategien nicht aus, kommt es zu sog. „unkontrollierbaren Stressreaktionen“ mit einer Aktivierung des hypothalamo-hypophysen-adrenokortikalen (HPA) Systems. Dauern solche unkontrollierbaren Belastungen über lange Zeit an, kann dies zu einem Zustand von „learned helplessness“ und diese wiederum zu stressinduzierten Erkrankungen führen (Hüther, 2007, S. 39). Beim Menschen sind psychosoziale Konflikte die wichtigste

und häufigste Ursache für die Aktivierung von Stressreaktionen. Bereits das reine Vorstellen, Erinnern oder Antizipieren einer belastenden Situation reicht aus, um eine Stressreaktion im vollen Umfang auch mit einer entsprechenden neuronalen Reaktion wiederzuerleben (ebd.).

Hüther spricht bei dysfunktionalen Anpassungsprozessen von „Dressurlernen“. Demgegenüber spricht man in der Integrativen Therapie von „Domestizierung“ (Orth, 1994) durch extreme Unterdrückungsstrategien, die nicht mehr durch Copingformen bewältigbar sind oder durch Resilienzbildung aufgefangen werden können (Petzold & Müller, 2004), Prozesse, die Hüther zu wenig beachtet. Aus Sicht der Integrativen Therapie bildet sich der *Leib* in den Entwicklungs- und Sozialisationsgeschehen in der Embryonal-, Fötal- und Kleinkindzeit allmählich aus, man spricht in diesem Zusammenhang von **Inkarnation**, von Verleiblichung in der Care-Giver-Kind-Interaktionen durch *Ko-Inkarnationen*. Fehlen aber die dazu erforderlichen liebevollen Pflegehandlungen und angemessene Stimulation, kommt es nicht zu „starken Inkarnationen“ (Petzold, 2003, S. 464ff; Orth 1994), d.h. Leiblichkeit – Grundlage von Subjektivität und Persönlichkeit – wird nur schwach ausgebildet. Durch Traumatisierungen oder Vernachlässigung kommt es auch zu „*Dekarnationen*“. Bereits koinkarnativ ausgebildete Leiblichkeit bildet sich zurück (Petzold, 2003, S. 461ff, 854ff, 857; Orth 1994).

Eine weitere Form des Aneignens von Wissen und Erfahrungen ist das „Imitationslernen“, u. a. über so genannte „Spiegelneurone“, über das sich Kinder neben Körperhaltung, Mimik und Gestik auch in gewissem Maße Haltungen aneignen können, wobei noch weitere komplexe Prozesse sozialen Lernens hinzukommen, wie die sozialen Neurowissenschaften zeigen (Petzold, 2009k), die sie auch zur Regulation ihrer eigenen emotionalen Befindlichkeit einsetzen. Das Leib-Selbst entwickelt sich also erst im Sozialisationsprozess, wobei der Körper in der sozialisatorischen Inkarnation/Koinkarnation beim Übergang aus dem archaischen Leibselbst zum reifen Leibselbst erst als Leib aufgebaut wird (Petzold, 2003, S. 515ff, Abb. S. 530).

In diesen Prozessen können durch ein dysfunktionales Dressur-/Domestizierungs- oder Imitationslernen auch dysfunktionale Muster von Interaktion und

Kommunikation (Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994) z.B. auch bezogen auf Berührung und Kontaktverhalten entstehen. In jeder Familie kann ein spezifisches Muster im Zusammenhang mit Berührung beobachtet werden. Diese werden durch einzelne Familienmitglieder tradiert, die wiederum einerseits auf den Erfahrungen aus ihren eigenen Herkunftsfamilien, andererseits auf den jeweiligen gesellschaftlichen Regeln, beeinflusst von ausgesprochenen und tabuisierten Normen beruhen. Welchen Stellenwert Berührung tatsächlich einnimmt, hängt somit vom Charakter eines Menschen, von seinem Bewusstseins- und Bildungsgrad, von seinem Umgang mit Nähe, Distanz, Zärtlichkeit und Gewalt, von den Werten einer Gesellschaft und der darin lebenden Kulturen, vom ethnischen Hintergrund und nicht zuletzt vom Geschlecht und vom Alter ab. Der Berührungsaustausch unter Frauen unterliegt anderen Gesetzmäßigkeiten als Berührungen einer Frau gegenüber einem in etwa gleichaltrigen Mann, oder einer Frau zu einem Kind, einem in die Jahre gekommenen und vielleicht hilfsbedürftigen Mann oder einer kranken Frau gegenüber. Die Rollen sind austauschbar, die „Regeln“ verändern sich jeweils. Denn nonverbale wie auch verbale Kommunikation ist bestimmten Regeln unterworfen, wie den menschlichen Verhaltensregeln, biologischen Gesetzen, kulturspezifischen Regeln, Regeln des guten Benehmens, zeremoniellen, rituellen oder hierarchischen Regeln (vgl. Lamacz-Koetz 2009).

Um Lernerfahrungen, die sich auf unsere Leiblichkeit dysfunktional auswirken, zu überwinden, lädt Hüther ein, gegenseitig füreinander Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen ganzheitliches Erfahren wieder möglich gemacht wird, in denen Denken, Fühlen und Handeln nicht mehr voneinander zu trennen sind. Er appelliert an die Psychotherapie und insbesondere die körperbezogene Psychotherapie, die Erkenntnisse der Neurowissenschaften zu nutzen, denn sie bieten

„ ...den psychotherapeutisch orientierten Disziplinen die Möglichkeit, ihre bisher zumeist intuitiv gefundenen Therapieformen - und hierzu zählten insbesondere die körperorientierten Verfahren – nun auch „naturwissenschaftlich“ zu begründen, indem sie Folgerungen aus der Arbeitsweise und der Strukturierung des menschlichen Gehirns ableiten und die Tragweite ihrer Interventionen (strukturelle Reorganisation neuronaler Verschaltungen und Veränderung der Gen-Expression im Gehirn ihrer Klienten) verdeutlichen. Bisher nur schwer begründbare, aber für eine effektive

Therapie in der Praxis als essenziell erkannte Aspekte werden dabei ebenfalls „neurobiologisch“ erklärbar: die Bedeutung des „therapeutischen Settings“, die Notwendigkeit der Schaffung einer sicheren Vertrauensbasis, die Rolle emotionaler Beteiligung des Therapeuten [in Prozessen „wechselseitiger Empathie“ Petzold, 2012c; Petzold, Orth & Sieper, 2014b)] und nicht zuletzt die subjektive, emotionale Bewertung (valuation) und kognitive Einschätzung (appraisal) Petzold, 2003, S. 546; 2012a, S. 508- 519) des therapeutischen Geschehens und der therapeutischen Beziehung durch den Klienten.

Am interessantesten jedoch ist die ebenfalls nun auch neurowissenschaftlich begründbare psychotherapeutische Unterstützung bei der Wiederentdeckung und Stärkung eigener Ressourcen. Gerade hier liegt die eigentliche Stärke der körperorientierten Therapieformen. Indem sie die Fähigkeit des Patienten schärfen, sich ihres Körpers (wieder) bewusst zu werden, und indem sie diese Patienten für körperliche Empfindungen sensibilisieren und deren Vermögen (wieder) verbessern, selbst gemachte Körpererfahrungen in eigenen artikulierbare und differenzierbare Sinnerfahrung zu übertragen [wofür eine reiche Sprache mit der Möglichkeit zu „dichten Beschreibungen“ notwendig ist Petzold, 2010f, Orth & Petzold 2008)].“ (Hüther, 2010, S. 119)

Nach Geuter (2006) wird eine Psychotherapie ohne Einbezug des Körpers dem wissenschaftlichen Stand der Erkenntnisse nicht mehr gerecht (Künzler, 2010).

Im integrativen Ansatz würde man mit den hier gebrauchten Begriffen ‚Körper‘ und ‚körperorientiert‘ in jedem Fall zu kurz greifen, denn nur im Begriff ‚Leib‘, wie er hier verstanden wird, wird man der Mehrdimensionalität des Menschen gerecht.

Analog dazu wurde im integrativen Ansatz ein umfassendes Konzept des „Komplexen Lernens“ (Petzold & Sieper, 2011) entwickelt, in dem u.a. auch alle von Hüther genannten Parameter enthalten und integriert sind. Die Prinzipien der hermeneutischen Spirale „*Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären*“ und „*Konstatieren, Differenzieren, Integrieren, Kreieren*“ (Petzold, 2003) kommen auch hier zum Tragen und führen zum Erkenntnisgewinn. Das gesamte Verfahren der Integrativen Therapie und ihre Methoden fußen auf der „*komplexen Lerntheorie*“ (Petzold, 1974k, Sieper & Petzold, 2002), nach der Veränderung als Lernen und Lernen als Veränderung aufgefasst wird. In diesem Lern-Prozess befindet sich der Mensch ein Leben lang, ein Leben, dass sich durch Verhalten in Lebensraum und

Lebenszeit definiert (Petzold, 1969c), wobei natürlich von der prinzipiellen Lernfähigkeit des Menschen ausgegangen wird.

In Lernprozessen, die als Problemlösungsprozesse verstanden werden, können gemäß dem *tetradischen System* vier Phasen unterschieden werden:

1. Die *Initialphase*, in der das Problem definiert, Material gesammelt und differenziert wird;
2. die *Aktionsphase*, in der Material in Ko-respondenzprozessen erarbeitet, bearbeitet und verarbeitet wird;
3. die *Integrationsphase*, in der das bisher erarbeitete Material integriert und vertieft wird;
4. und die *Neuorientierungsphase*, in der es zu Veränderungen im Alltagsleben und im innerleiblichen Erleben kommt (Lukesch & Petzold, 2011).

Lernen erfolgt sowohl auf *differentielle* als auch auf *ganzheitliche* Weise und dient der Lebensbewältigung und der Lebensgestaltung. Im Umgang mit sich selbst, den Mitmenschen und der Welt entwickelt jeder Mensch seinen eigenen Lebensstil, der nicht nur von *funktionalen* sondern ebenso von *dysfunktionalen* Mustern, die sich auf Grund der jeweiligen Lebenserfahrungen und –umstände herausgebildet haben, bestimmt ist. Dies betrifft sowohl somatomotorische Stile als auch emotionale, kognitive und volitive Stile.

Entsprechend wird im integrativen Ansatz eine Verbindung von kognitiven, emotionalen, volitiven, somatomotorischen und sozialen Lernprozessen angestrebt, die in ein lebensweltliches Kontext/ Kontinuum gestellt werden, und auf diese Weise das leiblich konkrete Erleben zu persönlich bedeutsamem Lernen werden kann (Lukesch & Petzold 2011).

Dabei sind Konzepte wie das performanz- und kompetenzorientierte Lernen, das konnektivierende Lernen und das holographische Lernen von Bedeutung, wobei sich die einzelnen Lernarten nicht ausschließen sondern kplementieren.

Einer weitere integrativtherapeutische Embodiment-Perspektive zeigt Petzold (2012e) mit Blick auf die Begründer der modernen Neuropsychologie, Lev. S. Vygotskij, und Alexander R, Lurija, als Referenzautoren der Integrativen Therapie (Petzold & Michailowa, 2008) auf. Er bezeichnet embodiment als *Lerngeschehen*, das den Menschen als Subjekt verändert, ihn zugleich aber zum Veränderer seines

Gehirns macht, das im Laufe der menschlichen Entwicklungsgeschichte tatsächlich an Gewicht, Größe und Furchung zugenommen hat (Petzold, 2014b). In Lernprozessen kommen *intrapsychische* und *interpsychische* Prozesse (Vygotskij, 1992, Petzold 2012e) synergetisch zum Tragen, indem einerseits eine informierte Umwelt auf den genetisch informierten Organismus einwirkt, und dieser seinerseits Informationen an die Umwelt abgibt, womit neue Information, MPI, generiert wird. Dadurch geschieht „sozialisatorisches Lernen“ durch **Interiorisierungen/ Inkorporationen**“ (Petzold, 2014b, S. 73), wird der Leib des Menschen zum „*informierten Leib*“. Der Mensch als kulturschaffendes Wesen wirkt – unter evolutionärer Perspektive - formend auf das Gehirn und auf seine Leiblichkeit. Die gesteigerte Leistungsfähigkeit des Gehirns wiederum wirkt formend auf die Kultur ein, so lange die Menschheit existiert, ein unabschließbarer rekursiver Prozess, in dem beständig neue funktionelle Systeme entstehen (Lurija, 1978). Auch wir nehmen beständig die neue, spätmoderne Welt mit ihren virtuellen Welten auf, lernend, uns verändernd: „You never use the same brain twice“ (Max Planck Society, 2010). Menschliche Leiblichkeit ist wie „*menschliches Bewusstsein ein Produkt der Sozialgeschichte*“ (Lurija, 1974/1976, S. 18) und aktueller sozioökonomischer Realitäten. Das ist eine originelle, die *Sozialität* und das *Lernen* herausstellende Position, die die Integrative Therapie in die *embodiment* Bewegung einbringt (Petzold, 2014b).

Da Lernvorgänge auf neurophysiologischer Ebene vollzogen werden und sich der Beobachtung und auch einer Beeinflussung von außen entziehen, ist es Aufgabe der therapeutischen Praxis, Bedingungen zu schaffen, unter denen Lernen möglich wird. Auch hier stellt die Integrative Therapie und die Integrative Leibtherapie eine Vielfalt von Methoden und Techniken zur Verfügung (vgl. Lukesch & Petzold, 2011).

5.1 Spiegelneurone oder das Ich im Du

„Atmosphären werden gesehen als „ergreifende Gefühlsmächte“ (Schmitz, 1969, S. 149) und als „Zusammenspiel von poly- bzw synästhetischen – subliminal und supraliminal – aufgenommenen Sinneseindrücken und ihrer mnestischen Resonanz“ die ganzheitlich, holographisch erfasst werden können (Petzold 1993, S. 139). Atmosphären sind sowohl „präsenisch“, (die Szenen können noch nicht kognitiv synthetisiert werden, die Atmosphäre

ist bereits spürbar, die Szene aber noch nicht deutlich), episzenisch (eine Szene evoziert eine Atmosphäre, lässt sie zurück und sie wird in die nächste Situation mit hinübergenommen) und transszenischesch“ (Atmosphären übersteigen mit ihrer Fülle den szenischen Kontext, weil sie mit Resonanzen aus den Archiven die Leibgedächtnisse angereichert sind oder weil sie aus dem makroökologischen Zusammenhang oder dem Megakontext mundaner Wirkungen, wie dem Zeitgeist einströmen).“ (Lamacz-Koetz & Petzold, 2007, S. 53)

Die Entdeckung Rizzolattis und seiner Kollegen, die die Existenz der Spiegelneurone zunächst bei Makaken und dann beim Menschen bestätigte, bedeuteten den ersten konkreten Beleg für eine neuronale Verbindung zwischen der Beobachtung und der Nachahmung einer Handlung, und damit ein Beleg für soziales Lernen (Gazzaniga, 2012). David Premack stellte 1978 eine grundlegende Theorie vor, wonach der Mensch über die angeborene Fähigkeit verfügt, im Geist anderer Menschen deren Wünsche, Absichten, Annahmen und Geisteszustände zu erkennen und auch weitgehend richtig zu interpretieren (Petzold spricht in diesem Zusammenhang von *Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Handlungsverschränkungen*). Diese Fähigkeit nannte Premack *Theory of Mind* (TOM), wonach wir als Menschen Geistiges sogar auf unbelebte Gegenstände projizieren können, vom geliebten Spielzeugdrachen bis zum fast leergefahrenen Auto, dem wir zusprechen, es doch noch bis zur nächsten Tankstelle zu schaffen. Diese Fähigkeit findet sich außer in Ansätzen bei Schimpansen, Bonobos und Orangs auch noch bei Elefanten und bei Delfinen (*Orcina Orca*), während sie bei Kindern spätestens im Alter von vier bis fünf Jahren bereits voll ausgebildet und eng mit sozialen Fähigkeiten verbunden ist (vgl. Gazzaniga, 2012). Spiegelneurone gelten als neuronale Grundlage, womit Verstehen und Nacherleben von Handlungen und Emotionen anderer Menschen möglich ist und, wie Petzold hervorhebt, zu gleichen neuronalen Aktivationsmustern, zu einem Lernen auf neuronaler Ebene führt (Petzold, 2002). Spiegelneurone verhelfen uns dazu, in selbstorganisationalen Prozessen komplexe Wirklichkeiten besser wahrzunehmen, zu verarbeiten und diese in Handlungen, Performanzen, oder Metaperformanzen zu strukturieren (Lamacz-Koetz, 2009). Der sogenannten Simulationstheorie zufolge nehmen wir über die Sinne emotionale Reize unseres Gegenübers auf, während der Körper automatisch mit einer Simulation derselben reagiert. In solchen Simulationsreaktionen wird also der Schmerz eines anderen auf

der emotionalen Ebene als Angst vor dem Schmerz, nicht aber der Schmerz als sensorische Reaktion wahrgenommen – samt einer entsprechenden Reaktion in den betreffenden Hirnarealen (Gazzaniga, 2012). Durch Beobachtung des anderen, indem seine Handlungen und Augenbewegungen verfolgt werden, können wir die Gedanken des anderen erfassen, sie sozusagen „lesen“. Durch Mimik, Gestik, Prosodik, Laute und Zeichen werden multiple informationale Konnektivierungen zwischen sich gegenseitig abbildenden und reflektierenden Gehirnen möglich (vgl. Lamacz-Koetz, 2009). Unsere Gesichter, die Gazzaniga als wichtigste soziale Werkzeuge ansieht, an denen unser Gefühlszustand ablesbar ist, sind ein weiteres Feld unbewusster Nachahmung oder Mimikry. Innerhalb von Sekunden imitieren wir unbewusst Gesichtsausdruck, Haltungen, Bewegungen, Sprechweisen (von der Tonlage über den Akzent, die Stimmlage wie die Wortwahl) anderer Menschen, was eine emotionale Annäherung erlaubt (Gazzaniga, 2012). Durch die Rückspiegelung unserer eigenen Mimik durch empathische Caregiver werden wir aber auch über unsere eigenen Gefühle, Stimmungen und Gedanken informiert, die uns sprachlich benannt werden, so dass wir durch *Interiorisierung* (Petzold, 2012d) solcher Rückmeldungen ein „Wissen um mich selbst“ ein „Selbstbild“, eine *theory of my mind* entwickeln (ebd.). Petzold greift diesen wichtigen Term Vygotskijs auf, der im Gegensatz zum *Introjekt* nicht nur in Interiorisierungsprozessen aufgenommene negative Erfahrungen, sondern auch alle positiven mit ihren jeweiligen szenischen Kontexten miteinbegreift.

Zum Unterschied zur spontanen Mimikry ist die bewusste Nachahmung ein langsamerer Vorgang, jedoch ein wichtiger Mechanismus für Lernen und Akkulturation. Wir kommen bereits für soziale Interaktionen ausgerüstet zur Welt und können bereits vor dem Spracherwerb erkennen, wer für uns hilfreich ist und wer nicht und andererseits schon bei Kindern mit 14 Monaten altruistisches Verhalten zu beobachten ist (Gazzaniga, 2012, Tomasello, 2010). Der Mensch ist durch und durch sozial, betont Gazzaniga, und komplexe soziale Interaktionen hängen von unserer Fähigkeit ab, den Geisteszustand anderer Menschen zu erkennen (Gazzaniga, 2012).

Auch Petzold betont die Bedeutung der neurobiologischen Grundlagen bezüglich der Fähigkeit, sich auf Andere einzustellen und mit Anderen kooperieren zu können. Die Kommunikationswerkzeuge von Mimik und Gestik mit ihren zerebralen

Rückkoppelungen der „*movement produced information*“ (MPI) könnten genauso wie die *Synchronisierungsprozesse* der Spiegelneurone zur *Parallelführung* kognitiver Operationen etwa im gemeinsamen Denken beteiligt sein. Das alles beschreibt Petzold als *komplexe Lernprozesse sich synchronisierender Gehirne* (Singer, 2000; Sieper & Petzold, 2002), auf deren Grundlage die Entwicklung von Bewusstsein, Sprache, von komplexen kulturellen Leistungen einerseits und intracerebralen Entwicklungen andererseits erst möglich wurde. Auf diese Weise hat sich im Laufe der Menschheitsgeschichte ein gemeinsames Wissen, ein „common sense“, in einer geteilten „social world“ als Sets von „mentalen Repräsentationen“ (Moscovici, 2001; Petzold, Orth & Sieper, 2014a) herausgebildet. In cortico-corticalen Polylogen im Gehirn werden unterschiedlichste Informationen in einem Synchronisierungsprozess zu einem Gesamtperzept verbunden – so wie sich im „Apfel“ Geruch, Geschmack, Form, Oberflächenstruktur, Gewicht, Farbe und Temperatur verbinden, kann sich in einer Gesprächssituation eine komplexe antizipierende Vorwegnahme des Gesprächsverlaufs realisieren (Petzold, Engemann & Zachert, 2003; Lamacz-Koetz, 2009).

Diese Prozesse spielen in der Verbindung von verbalen und nonverbalen Elementen (Petzold, 2002b) auch im Rahmen einer integrativen leiborientierten Therapie eine Rolle. Die Funktion der Spiegelneurone orientiert sich offenbar an der zwischenmenschlichen Kommunikation, die größtenteils erlernt und nur in bestimmten Bereichen angeboren ist. Die Fähigkeit des Menschen zur Imitation macht es ihm möglich, die Absichten in anderen zu erkennen und zu verstehen, deren Leiblichkeit zu erfassen und gehen durch das Einfühlen einen Dialog mit dem anderen ein (vgl. Lamacz-Koetz, 2009).

Im Nachweis der Spiegelneuronen sieht Petzold zudem eine Möglichkeit wichtige Aspekte komplexer Prozesse wie Imitationslernen, Interaktion/Kommunikation, Sprachentwicklung, Empathie, Intuition und die Fähigkeit des „Gedankenlesens“ (Rizzolatti, Arbib, 1998; Gallese, 2001) zumindest teilweise zu erklären, und weiters eine Basis für unterschiedliche Lernkonzepte zu finden, wie etwa Morenos „*Lernen durch Experimentieren und Rollenspiele*“ (J.L. Moreno), Perls „*Lernen durch Erleben*“ (*experiential learning*, F.S. Perls), Leonards „*Lernen durch Fasziantion*“ (G. B. Leonard), Vygotskys „*Lernen in der „Zone optimaler Proximität“*“, Banduras „*Lernen am Modell*“ und Petzolds „*Lernen durch Evidenzerfahrungen*“ (d. i. in körperlich-

performatorischem Erleben, emotionaler Erfahrung und rationaler Einsicht in Bezogenheit). Auch für sein Konzept des „*Lernens durch Synchronisierung*“ (etwa im Üben eines gemeinsamen Bewegungsvollzugs, im Abstimmen des Fühlens, Denkens und Wollens) in der Integrativen (Leib-) Therapie ermöglichen Spiegelneurone, so Petzold, „offenbar die Synchronisierungsleistungen, die für so viele komplexe soziale Phänomene Voraussetzung sind – von koordinierten Arbeitsvorgängen, Prozessen in Spiel- und Gesprächsgruppen, bis zur „Passung“ in therapeutischen Beziehungen, zum Interplay der nonverbalen Kommunikation in der Leibtherapie, der ‚*wechselseitigen Berührung aus Berührtheit*‘ (Eisler, 1991)“ (Petzold, 2002b, S. 16). Allerdings betont er, dass die Spiegelneurone nur einen Teil dieser Prozesse aufklären können und in ihrem Erklärungswert nicht überdehnt werden dürfen. Komplexe sozio-kulturelle Muster bedürfen natürlich auch kultureller kognitiver und emotionaler Wissensstände, die szenisch-atmosphärisch aufgenommen sein müssen, um aus dem hippokampalen Speicher abgerufen zu werden, wenn soziale Interpretationen komplexer sozialer Situationen erforderlich sind. Es handelt sich hier um komplexe cerebrale Gesamtleistungen (Petzold, 2009; Petzold, Orth & Sieper, 2014b) Solche *interaktionale* Behandlungssettings wie in der Integrativen Therapie und Leibtherapie gegeben, schließen als *zwischenleibliches Lernen* an evolutionsbiologisch ausgerichtete Lernmuster an (wie das *intuitive parenting*, *sensitive caregiving*, *cooperative experimenting* (vgl. Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994). Deren hohe Wirksamkeit sieht Petzold in „spiegelnden, spielerischen, Leid und Freude teilenden und Trost gebenden, ermutigenden und versichernden Kommunikationen und Interaktionen in gemeinsamen Kooperationen und Performanzen“ gegeben (vgl. Petzold, 2002b).

Lernen ist als *cerebrale Gesamtleistung* (Lurija, 1978) zu sehen, und ist weder auf Spiegelneuronen noch andere Faktoren vereinzelt zurückzuführen, will man nicht in einen neurowissenschaftlichen Reduktionismus verfallen und übersehen, dass der Mensch denkt und nicht die Neurone, die lediglich die materielle Grundlage des Denkens bilden. Wieder einmal wird die Verschränkung von *materieller* (biochemischer, biophysikalischer) und *transmaterieller* (kognitiver, mentaler, psychologischer) Wirklichkeit deutlich (Petzold, 2002b), ebenso wie die Feststellung,

dass das Verhalten eines Menschen das Verhalten eines anderen verändern kann (Gazzaniga 2012).

5.2 Von dysfunktionalen Lebenskonzepten zu funktionalen Lebensstilen

„Der menschliche Organismus kann nicht ohne schädliche Folgen auf einem hohen und intensiven Level emotionaler Spannung verharren, auch nicht, wenn die Emotion angenehm ist. Man muß sich entspannen, um nicht zu erschöpfen“. (Antonovsky, 1997, S. 139)

Die Auseinandersetzung mit dysfunktionalen Lebenskonzepten und Mustern gehört zum psychotherapeutischen Alltag – wie auch die Bestrebungen, Wege und Mittel zu finden, damit „funktionale Lebensstile“ (Petzold, 2012a) für den Menschen wieder erlebbar und lebbar werden können. Das ist meist ohne nachhaltige Lebensstilveränderungen nicht möglich, die ein Um-Lernen, Um-bahnen und Neubahnen erfordern. Wie gut dies gelingen kann, hängt nicht zuletzt vom Kohärenzgefühl (SOC) und der Resilienzfähigkeit eines Menschen ab. Diese spielen auch bei der Bewältigung von allgegenwärtigen Stressoren wie Tod eines Angehörigen, Scheidung, Kündigung, Familienerweiterung, Karrieresprung, Pensionierung (Antonovsky, 1997) wie auch nicht alltäglicher Stressoren eine Rolle. Lernen vollzieht sich, wie gezeigt wurde, *multisensorisch* und *multiexpressiv* immer auf mehreren Ebenen des menschlichen Seins, die das *leibliche Erleben, emotionale Erfahrungen und kognitive Einsicht in zwischenmenschlicher Bezogenheit* beinhaltet. Verbinden sich diese Elemente in erlebter und gelebter Erfahrung (vitale Evidenz), kann ein anderes Wollen und Handeln im Bezug auf Lebensbewältigung und Lebensgestaltung möglich gemacht werden (Petzold & Sieper, 2011). Dies will ja vor allem im Falle von *dysfunktionalen* Mustern auch erreicht werden. Dabei ist es von Vorteil, wenn TherapeutInnen und PatientInnen in dem Wissen vorgehen, dass *korrigierende* als auch *alternative* Erfahrungen angestrebt werden, auf die später im Lebensvollzug zurückgegriffen werden kann und als Alternativen zu den vorhandenen dysfunktionalen Gedächtnisinhalten wirken sollen.

Um komplexe Veränderungen von Haltungen und Verhalten zu erwirken, sollten in der Therapie *mit richtiger Passung* und einer Qualität eines *multiplen sensorisch-stimulierenden Angebots* möglichst viele Aspekte des Lebensstils aber auch der Persönlichkeitsstils in die therapeutische Arbeit miteinbezogen werden. Durch

multiple Stimulierung eines *multirezeptiven Leibes* sollen Veränderungen auf der Ebene des leiblichen Erlebens zu veränderten somatomotorischen Stilen, auf der Ebene des emotionalen Erlebens zur Transformation emotionaler Stile führen, soll durch ein Reframing der Kognitionen eine Veränderung von kognitiven Stilen bewirkt werden, neue Beziehungsstile erprobt und volitionale Stile erlernt werden. Um solche aus dem korrektiven bzw. alternativen Erleben emergierenden neuen Inhalte, die sich in der Beziehungserfahrung mit der Therapeutin eingestellt haben, auch gut zu verankern, ist Übung, Transferarbeit und -begleitung (vgl. Neuorientierungsphase) unerlässlich (Sieper & Petzold, 2002, 2011).

Die Neuroplastizität des Gehirns, wonach das Gehirn lebenslang veränderbar und lernfähig ist, war und ist auch in diesem Zusammenhang eine überaus bedeutende Entdeckung der Gehirnforschung. Hingegen lösen sich nichtgenutzte Neuronenverbindungen nach dem Motto „use it or loose it“ auf, während häufig aktivierte neuronale Verschaltungen verstärkt und im Gehirn verankert, eingegraben und „verleiblicht“ werden. So geschieht es, dass Menschen unbewusst die in ihrer Kindheit erworbenen und später verfestigten Erlebens- und Verhaltensmuster wiederholen und sich die dabei aktivierten neuronalen Muster mit jeder Wiederholung noch mehr verstärken, wie bereits ausgeführt wurde. Will man also Menschen, wie das in im Rahmen des psychotherapeutischen und leiborientierten Arbeitens der Fall ist, aus dysfunktionalen Lebensstilen hinausbegleiten, ist darauf zu achten, genügend performanz- und kompetenzorientierte therapeutische Angebote zu machen, um identitätsstärkende Impulse und neue Erfahrungen und somit auch neue Bahnungen auf neuronaler Ebene zu ermöglichen. Je öfter und intensiver, multidimensional und mehrperspektivisch solche Bahnungen angeregt werden, umso mehr werden Veränderungen im Leben von Patienten und Patientinnen Fuß greifen. Denn eine positive Botschaft der Hirnforschung in diesem Zusammenhang ist, dass wir uns zu jedem Zeitpunkt in unserem Leben auch in gewisser Masse neu konstruieren können – vorausgesetzt, wir wollen es, sofern unser Willenspotential und unsere allgemeiner Gesundheitszustand noch stark genug sind (Petzold & Sieper, 2008).

Wenn es gelingt, auf der motorischen, sensorischen oder affektiven Ebene ein altes Muster zu verändern, so sind davon alle Ebenen der neuronalen Verschaltungsmuster auf der „Baustelle Gehirn“ betroffen, die daran „gekoppelt“ sind

(Hüther, 2011). Bereits 1949 hat Hebb in seinem Buch *The Organization of Behaviour. A neuropsychological Theory* den berühmt gewordenen und bis heute gültigen Satz geschrieben *Cells that fire together, wire together*. Er war damals schon überzeugt, dass das sich das Verhalten durch die Gehirntätigkeit erklärte und Psychologie und Biologie eines Organismus nicht zu trennen seien. Darauf beruhten seine Thesen über das Lernen und das Gedächtnis. Er hatte die Vorstellung, dass das Denken die Gehirnentwicklung beeinflussen würde und Verbindungen und Verschaltungen von Nerven von zentraler Bedeutung seien. Bis heute ist dies ein zentrales Thema der Neurowissenschaften geblieben (Gazzaniga, 2012).

Gallese und Fogassi (2002) heben in ihren Untersuchungen zum Verhalten von Spiegelneuronen hervor, dass Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Handlungsverschränkungen, zu denen es in einer therapeutischen Beziehung zwangsweise kommt, an die Funktion der Spiegelneurone gebunden sind. Denn das Gehirn verfügt in seiner neuronalen Organisation über Schemata, die bereits Vorstellungen wie z.B. vorgestellte Handlungen als Handlungen betrachtet. Diese Betrachtungsweise entspricht auch dem integrativen Ansatz, die darin eine wichtige Grundlage für ein empathisches Verstehen des Anderen sieht, zu dem allerdings das szenische und atmosphärische Verstehen, das z.B. in Rollenspielen zum Tragen kommt, hinzukommen muss (vgl. Lamacz-Koetz, 2009; Petzold, Orth & Sieper, 2014b).

Als weiterer wichtiger Punkt in der Erforschung therapeutischer Wirkfaktoren wurde der Stellenwert der therapeutischen Beziehung, des Zwischenmenschlichen deutlich herausgestellt. Die Prämisse „Beziehung heilt!“, wie spätestens seit Ferenczi bekannt geworden ist – wird auch im Integrativen Ansatz im Konzept der Zwischenmenschlichkeit deutlich. *Praktizierte Humanität heilt!* stellt Petzold heraus, und meint damit die „heilsame Kraft des Zwischenmenschlichen“ (Petzold & Sieper, 2011). So wird z.B. affilialem Stress, der in Form von Ausgrenzungen in jeder Form (Liebesentzug, Demütigung und Entehrung, Missbrauch und Misshandlungen) erlebt werden kann, Affiliation gegenübergestellt, die als heilsam und heil-begründendes Element dem intrinsischen Bedürfnis des Menschen nach Nähe und Zugehörigkeit entgegenkommt (Petzold & Müller, 2005/2007).

Die Voraussetzungen für das Herausbilden von dysfunktionalen Mustern werden oft, aber nicht immer, schon in der frühen Kindheit gelegt.

Wir wissen nicht nur, dass die Neuroplastizität des Gehirns viel höher ist, als bisher angenommen, auch das Denken, das Fühlen, die Stimmungen, die Körperhaltung und das gesamte Körpergeschehen sind viel enger aneinander gekoppelt als bisher in den meisten Therapieschulen gedacht. Die Integrative Therapie bietet hier durch ihren Lurjia-Bezug eine Ausnahme (Petzold & Michailowa, 2008).

Unsere Körperhaltung beeinflusst unsere Bewegung im Raum und in der Umwelt, unsere Emotionalität und kognitive Verfassung, unser soziales Verhalten und anderes mehr. Umgekehrt verändert sich automatisch die Körperhaltung, wenn sich unsere Gesten, Haltungen, Spannungsmuster, die Atmung oder der Stimm Ausdruck, die Gefühle oder das Denken verändern. So eng miteinander verknüpft sind allerdings auch alle im Laufe des Lebens erworbenen falschen Vorstellungen, fragwürdigen Überzeugungen, übernommene Haltungen und unterdrückte Gefühle, und deshalb auch wieder schwer aufzulösen. Es sei wieder an den Satz erinnert: „Neurons that fire together, wire together (Hebb, 1949).

Dieses Prinzip kann nämlich therapeutisch genutzt werden, meint Petzold: Wenn eine frühere Erfahrung aktiviert wird und gleichzeitig die Empfindungen einer sicheren Umgebung, einer liebevollen, umsorgenden Beziehung und eines angenehmen Körpergefühls (als räumliche, soziale und körperliche Ressourcen), dann werden alle diese Eindrücke miteinander verbunden oder anders gesagt: *Die alte Erfahrung wird in ein neues neuronales Netzwerk eingebunden*. So wird die alte Erfahrung (bzw. ihre Spur im Gehirn) einschließlich ihres affektiven Gehalts, verändert (Cappas et al., 2005).

Vernetzen ist Beziehungsarbeit (Hüther, 2006), das Gehirn ein Beziehungsorgan (Fuchs, 2010), unsere Sinne und damit auch die Hände als Tastorgane Beziehungsvermittler. Diese können durch multisensorische „Berührung“ hilfreich eingesetzt werden, um etwa nonverbal ablaufende, „verdeckte“ Prozesse in den Vordergrund bzw. in den Bewusstseinsbereich zu rücken und so zu adäquaten Lösungsansätzen zu kommen (vgl. Lamacz-Koetz, 2009, S. 80). Wird z.B. verborgene Angst, die sich oft nur in mikrofeinen Bewegungen zeigt, verbalisiert und somit bewusst und sichtbar gemacht, kann in einem weiteren Schritt durch eine angemessene Berührung Intervention Beruhigung und Schutz signalisiert werden. Die Angst bleibt dabei bewusst, kann aber exploriert werden und gleichzeitig in einen

neuen Bezugsrahmen gestellt werden. Wenn es gelingt, eine räumliche und zeitliche Distanz zur Angst und den damit verbundenen szenischen Erinnerungen herzustellen, die meist einem in der Vergangenheit liegenden biographischen Hintergrund angehören und keinen unmittelbaren Bezug zum Geschehen im Hier und Heute haben, und wenn es weiter gelingt, dem Erleben im Hier und Heute eine neue Qualität der Sicherheit, des Wohlwollens und einer fördernden Haltung zu verleihen, kann damit ein erster Schritt zur Um- und Neubahnung von dysfunktionalen Narrativen gesetzt werden. Die neue Lernerfahrung leitet einen Lernprozess zu „funktionalen Lebensstilen“ hin ein. Eine neuronale Entsprechung findet sich in den Ausführungen von Lamacz-Koetz (2009), denn laut wissenschaftlichen Erkenntnissen werden Erlebnisse in der Amygdala mit Bedeutung versehen und emotional gefärbt (LeDoux, Breuer, 2006). In einem neuen Therapieansatz wurde erprobt, dass wenn eingehende, Angst evozierende Signale neuronal umgeleitet würden, statt einer Lähmung als Reaktion auf Angst eine befreiende Bewegungsreaktion zu erwarten wäre und der Schreckimpuls in kinetische Energie umgewandelt werden würde. Damit könnten sich neue „Vernetzungen“ im Gehirn ergeben (Breuer, 2003; Lamacz-Koetz, 2009). Eine derartige „Umleitung“ müsste durch multisensorische Stimulierungen angeregt werden können. Derartige Annahmen, für die es klinische Evidenz zu geben scheint müssten aber mit neurowissenschaftlichen Untersuchungen überprüft werden. Es wurden Experimentalstudien durchgeführt, mittels derer die Möglichkeit geprüft werden sollte, inwieweit therapeutische Berührung dysfunktionale Netzwerke zu regenerieren vermag (Marcher et al., 2006). Die besten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Lernen und Um- oder Neulernen sieht Hüther entsprechend einiger Erkenntnisse der Hirnforschung dann gegeben, wenn Lerninhalte multisensorisch unter hoher Aufmerksamkeit vermittelt werden, wenn unmittelbares positives Feedback erfolgt (Lernleistung wird durch positive Emotionen und Belohnungen unterstützt), wenn das Gelernte auch persönliche Bedeutung besitzt und anwendbar ist, wenn der Lernstoff zwar neu ist aber auch gut an das vorhandene Wissen anknüpfen kann, weder Überreizung noch Druck herrschen und ein möglichst hoher Wiederholungsfaktor vorliegt (Hüther, 2010). Das sind allgemeine Lernprinzipien (Spitzer, 2012), die im Integrativen Ansatz aufgrund der multimedien Praxis der asklepiadischen Medizin (Petzold, Moser & Orth, 2012) und der Forschungen

russischer Neurowissenschaftler (Litowtschenko et al., 1976) schon in den Siebziger Jahren in der agogischen Arbeit eingesetzt wurden (Petzold & Bubolz, 1976) und ihre Methodik multimodalen und intermedialen Lehrens und Lernens begründeten (Petzold, 1977a; Orth & Petzold, 1990). Ihre spezifische klinische Wirksamkeit müsste heute mit neurowissenschaftlicher Untersuchungsmethodik ihre klinische face validity bestätigen. Petzold vertritt dezidiert diese Position und argumentiert – wenn auch in der Sache in vielen Aspekten mit Hüther einig – weniger affirmativ und differenzierter als dieser (Petzold, Orth & Sieper, 2014b).

Denn während die Experten der WHO einen dramatischen Anstieg der psychosomatischen Erkrankungen, die durch Depressionen und Angst bedingt sind, die hier als Beispiele für dysfunktionale Muster angeführt werden, prognostizieren, will Hüther die Antwort im Wiederfinden der [funktionalen] Einheit unseres Denkens, Fühlens und Handelns, von Rationalität und Emotionalität, von Geist, Seele und Körper wissen (Hüther, 2011). Denn fortgesetzte Aktivierung von archaischen Notfallreaktionen Angst, Flucht und Erstarrung führe nicht nur auf hormoneller Ebene und in der Ausschüttung von Neurotransmittern zu Veränderungen, sondern finde auch in Haltung und Muskeltonus ihren Niederschlag. Die dadurch in Gang gesetzten Reaktionen könnten körperliche Prozesse, die Aktivität, die Funktion und letztlich auch die Struktur einzelner Organe und Organsysteme sowohl akut als auch langfristig verändern (ebd.), das heißt schädigen. So richtig dies wohl auch ist, so sind die angebotenen Remedien zwar klinisch stimmig, aber entbehren noch einer soliden Absicherung durch neurowissenschaftliche Untersuchungen.

„Verletzungen des Bindungs- und Kontrollbedürfnisses in den Beziehungen mit den ersten Bezugspersonen hinterlassen tiefe Spuren im neuronalen System“, so auch Grawe, und stellt ferner heraus, dass es dadurch schneller und leichter zu überschießenden Stressreaktionen, dysfunktionaler Regulation autonomer Erregung sowie der Aktivierung des Vermeidungssystems auf der einen sowie zu einem lebenslang verengten positiven Erfahrungsbereich auf der anderen Seite kommt. Die Aufgabe einer wirkungsoptimierten Psychotherapie ist es demzufolge, „diese früh erworbenen problematischen neuronalen Erregungsbereitschaften aktiv zu hemmen

und ... bedürfnisbefriedigendere neuronale Erregungsmuster für die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen zu gestalten“ (Grawe, 2004, S. 442).

Unterstützung für diese These finden er wie auch Petzold schließlich in den Überlegungen des Philosophen Gabriel Marcel, der das Wesen von seelischen Erkrankungen gleichfalls in der gestörten oder verloren gegangenen Einheit von Selbst und Körper sieht. Dadurch wird die Welt, die Wirklichkeit für den Patienten unverfügbar, er verliert das Bewusstsein seiner selbst als Existierender und der Kontakt zu anderen, nach außen hin gelingt nicht oder nur auf gestörte Weise (Marcel, 1974/2012; Petzold & Sieper, 2012).

Um wirksame Veränderungen herbeizuführen, das dürfte deutlich geworden sein, reichen oft allein Worte bzw. bloße verbale Repräsentationen von Erfahrungen nicht aus, es bedarf breiterer Erfahrungsgrundlagen, die die betreffende Person mit all ihren Sinnen machen muss und plädiert für ein breites therapeutisches Spektrum, das das bewältigungs- und klärungsorientierte, individuums- und systembezogene, kognitive, verhaltens- und konfliktorientierte Vorgehensweisen umspannt (Grawe, 2004).

Dementsprechend sollten bei praxeologischen Überlegungen zur Veränderung von „dysfunktionalen Lebensstilen“ auf der Basis eines mehrdimensionalen Zugangs die phänomenologisch-hermeneutische Perspektive mit ihrer sinngenerierenden Komponente wie auch ein Konzept von Salutogenese mit ihren drei Komponenten der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (Antonovsky, 1987, 1997), unterstützt durch die Thesen der Embodimentforschung und der neurobiologischen Erkenntnisse, berücksichtigt werden, so dass man differentielle „Bündel von Maßnahmen“ (bundling) schnürt (vgl. Petzold & Sieper, 2008a; Petzold, Orh & Sieper, 2014b), die multiple Ansatzpunkte bieten (Garten- und Landschaftstherapie, tiergestützte Therapie mit all ihren Leibaspekten und natürlich leibzentrierte Therapie anbieten sollte (Petzold, 2013).

Abschließend könnte man sagen, dass eine gelungene bio-psycho-sozialökologische Entwicklung, die zu einer guten Selbstregulation führt, eine gute interaktionelle Abstimmung von Therapeut und Patientin, ein Gleichmaß an Belastung (fordern) und protektiven Faktoren (fördern), Freiräumen und Grenzen erfordert, die in Resilienz, Beziehungsfähigkeit und der Fähigkeit zum Alleinsein ihren Ausdruck findet. Es zeigt sich, dass die psychotherapeutische, insbesondere

leibtherapeutische (Wieder-) Herstellung der Selbstregulationsfähigkeit positive, körperlich-emotional gefühlte und kognitiv begriffene Beziehungs- und Souveränitätserfahrungen bedingt (vgl. Froesch-Baumann 2007).

6. „Berührung“

„Zwischen meinem Erkunden und dessen Gehalt, zwischen meinen Bewegungen und dem Berührten muß eine grundsätzliche Beziehung, eine Verwandtschaft bestehen, gemäß derer sie ... Einweihung in und Öffnung zu einer Tastwelt [sind]. Dies kann nur geschehen, wenn meine Hand von innen her empfunden und zugleich auch von außen her zugänglich ist, Durch dieses Überkreuzen von Berührendem und Berührbarem, das in ihr vorgeht, werden ihre Eigenbewegungen Teil des Universums, das sie Befragen Wodurch das ‚berührende Subjekt‘ zum berührten wird und sich unter die Dinge begibt, sodaß das Berühren sich inmitten der Welt und wie zwischen den Dingen abspielt.“ (Merleau-Ponty, 1994, S. 176)

Berührung ist ein starkes Wort und allein wenn es ausgesprochen wird, lässt es niemanden unberührt. Umso mehr, wenn Berührung in Form eines taktilen Kontaktes tatsächlich stattfindet. Nicht umsonst ist Berührung für uns Menschen von lebenswichtiger Bedeutung und ist, will man eine gesunde Entwicklung in der ersten und auch späteren Entwicklungsphasen gewährleisten, von höchster Wichtigkeit (Monatgu, 1974), (Eisler, 1991).

Im Folgenden sollen mehrere Aspekte von Berührung zur Sprache kommen, so der entwicklungspsychologische, wobei die Rolle der Berührung auf die Entwicklung des Menschen in den Vordergrund gestellt wird. Weiters werden die somatischen und physiologischen Grundlagen von Berührung und Berührung im therapeutischen Kontext untersucht. Dabei soll nach Art der Berührung zwischen der taktilen und anderen Formen der nonverbalen Berührung als zwischenleibliche Kontakterfahrung unterschieden werden. Da der Mensch im integrativen Ansatz als multisensorisches und multiexpressives Wesen gesehen wird, bedeutet dies, dass Berührung alle Sinne betrifft und von allen Sinnen ausgehen kann. Weitere Differenzierungen betreffen die unterschiedlichen Ebenen und den Zeitpunkt von taktiler Berührung sowie die unterschiedlichen Qualitäten, wie etwa die Intensität des Berührens. Da die einzelnen Bereiche immer wieder Überschneidungen aufweisen, bleiben die Inhalte

nicht immer auf die jeweiligen angesprochenen Themen beschränkt, sondern finden sich in diesem oder jenem Kontext immer wieder.

Berührung spielt in zwischenmenschlichen Beziehungen eine zentrale Rolle. Durch Berührung kommunizieren wir mit anderen Menschen; sie ist Teil der verbalen wie der nonverbalen Kommunikation und spielt im therapeutischen Kontext eine bedeutende Rolle. Wir können darüber Trost spenden oder erhalten, Unterstützung bieten, Zuneigung und Leidenschaft signalisieren, Orientierung geben, genauso aber Schmerz zufügen oder abwertend agieren. Über sensorische Rezeptoren werden Impulse und Rückmeldungen an das Gehirn weitergeleitet.

Das deutsche Wörterbuch definiert Berührung als Kontakt oder Zusammentreffen mit jemandem oder einer Sache. Es meint das körperliche Berühren, das Zusammentreffen zweier Menschen oder Gegenstände an einem Punkt. Interessen oder Meinungen können sich berühren, es bedeutet, etwas mit jemandem gemeinsam zu haben oder etwas kann jemanden auf eine bestimmte Weise berühren, in jemandem bestimmte Gefühle wecken (DW A-BT 1980, S. 625-626). Es ist ein Synonym für Kontakt, Tasten, Fühlungnahme, Verbindung, Tuchfühlung, Nähe. Be-rühren heißt ursprünglich „bei“-rühren. Das heißt, indem ich berühre, bringe ich immer auch etwas eigenes mit und ein, das andere wird durch mein eigenes verändert - so wie mein eigenes durch das andere, sofern ich mich vom anderen berühren lasse. Die Berührung ist mehr als die Aufhebung eines Abstandes, sie geht darüber hinaus. Das Tasten steht in Verbindung mit dem lateinischen „taxare“, was so viel wie prüfend betasten, den Wert abschätzen bedeutet.

Kontakt bezeichnet eine innere Beziehung oder Verbindung zu einem Menschen bzw. zwischen Menschen, heißt ein Miteinander-in-Beziehung-Treten und Fühlung aufnehmen. Man kann Kontakt aufnehmen oder abbrechen, leicht oder schwer Kontakt herstellen, mit jemandem in engem oder losem Kontakt stehen (DW K-OZ, S. 249). Zwischen Kontaktunfähigkeit, Kontaktarmut, Kontaktbedürfnis, Kontaktwiderstand, Kontaktstörung oder Kontaktfähigkeit und –freude bewegt sich das Spektrum der Kontaktangebote und Kontaktmöglichkeiten. So definiert z.B. Berührungsangst die Angst vor körperlicher Berührung mit anderen.

Körperkontakt ist als ursprünglichste Form der sozialen Interaktion und Kommunikation zu sehen die auch beispielsweise bei Primaten eine große Rolle spielt, etwa beim grooming, wobei die Intensität des grooming mit der Hirngröße korrespondiert (Dunbar, 1996, 2003).

Körperkontakt kann als aktive (motorische Aktivität im Sinne eines erforschenden Prüfens) oder rezeptive Berührung (Aufnahme von Stimuli durch äußere Einwirkung) des eigenen oder fremden Körpers stattfinden. Dabei werden Kontaktmodi von Berührungen nach ihrer Intensität und Art, von sanft bis gewaltsam, mit der Hand, dem Arm, mit dem Mund zur Hand, dem Kopf, dem Knie oder Oberkörper des anderen unterschieden, die u.a. durch Klapsen, Schlagen, Kneifen, Streicheln, Schütteln Ausdruck finden. In Anlehnung an Argyle (1979/2002) stellen Berührungen Interaktionssignale dar, durch die Intimität, eine verstärkte emotionale Erregung, affiliale Beziehungen hergestellt aber auch Aggression zum Ausdruck gebracht werden kann. Eine gezielte wohlwollende Berührung im Kontakt mit einem Menschen, beispielsweise in einer therapeutischen Intervention, gilt als begünstigender Wirkfaktor im Heilungsprozess (Lamacz-Koetz & Petzold, 2007; Petzold & Müller 2005/2007).

„Berührung“ ist sowohl als eine nonverbale Interaktion als auch eine nonverbale Kommunikation zu begreifen und ist immer mit einer auf etwas oder jemanden gerichtete Bewegung. Sie kann intentional oder unbeabsichtigt, rezeptiv oder aktiv geschehen.

Über nonverbale Kommunikation, die neben Berührungen auch Mimik, Gestik, Prosodik, Laute und Zeichen einbegreift, werden Emotionen, interpersonale Einstellungen und Mitteilungen über einen Menschen vermittelt und ausgedrückt. Somit kann Berührung auch als Teil der Körpersprache gesehen werden (Petzold, 2004c).

Denn, so Petzold, Kontakt ist Teil jeder Begegnung, jedoch bedeutet nicht jede Begegnung Kontakt. Es wurde festgehalten, dass, um aus der Konfluenz heraustreten zu können, Kontaktfähigkeit entwickelt werden muss, die ihrerseits die Grundlage jeder Begegnung bildet. Daraus geht die Begegnungsfähigkeit hervor, die ein *Wahrnehmen*, *Erkennen* und *Erfassen* von sich selbst und des anderen voraussetzt. „*Der Mensch wird Mensch aus der Begegnung*“ (Petzold, 2003, S. 784), und nur auf dem Hintergrund der Freiheit ist eine Begegnung auf Augenhöhe möglich

(was für die therapeutische Beziehung ausnehmend wichtig ist, da von vornherein ein gewisses Gefälle gegeben ist und diesem nach Möglichkeit entgegenzuwirken ist) – wir müssen *frei* sein, wenn wir uns begegnen (Petzold, 2003). Petzold weist in diesem Zusammenhang auch auf die unterschiedlichen *Beziehungsmodalitäten* hin, und betont, dass Kontakt nicht der Begegnung, diese nicht der Beziehung und diese wiederum nicht der Bindung gleichzusetzen ist. Dies wird aus folgenden Definitionen deutlich:

„Kontakt ist im Wesentlichen ein Prozess leiblich konkreter, differenzierender Wahrnehmung, der das Eigene von Fremdem scheidet, die Dinge der Welt unterscheidet und durch die Stabilisierung einer Innen-Außen-Differenz die Grundlage der Identität schafft Kontakt ist ‚Berührung und Abgrenzung in einem‘, Kontaktfläche und Scheidelinie zugleich, die ermöglichen, daß das eine vom anderen unterschieden werden kann Im Faktum, daß in jedem neuen Wahrnehmen und Erkennen das einstmals Erkannte mitgegeben ist, wird die Grundlage für Begegnungen gelegt.“ (Petzold, 2003, S. 794)

Aus Kontaktfähigkeit entwickelt sich also Begegnungsfähigkeit, entsteht auf dem Boden der Empathie Intersubjektivität:

„Begegnung ist ein wechselseitiges empathisches Erfassen im Hier-und-Jetzt geteilter Gegenwart, bei dem die Begegnenden im frei entschiedenen Aufeinanderzugehen ganzheitlich und zeitübergreifend ein Stück ihrer Geschichte und ihrer Zukunft aufnehmen und in einen leiblichen (d. h. körperlich-seelisch-geistigen) Austausch treten, eine Berührtheit, die ihre ganze Subjekthaftigkeit einbezieht. Begegnung ist also ein Vorgang, in dem sich Intersubjektivität lebendig und leibhaftig realisiert.“ (Petzold, 2003, S. 795)

Begegnung vertieft sich zur Beziehung:

„Beziehung ist in die Dauer getragene Begegnung, eine Kette von Begegnungen, die neben gemeinsamer Geschichte und geteilter Gegenwart eine Zukunftsperspektive

einschließt, weil die frei entschiedene Bereitschaft vorhanden ist, Lebenszeit miteinander in verlässlicher Bezogenheit zu leben.“ (Petzold, 2003, S. 796).

Die Qualitäten der Dauer und Verlässlichkeit schließlich bereiten der Treue und damit der Bindung den Boden:

„Bindung entsteht durch die Entscheidung, seine Freiheit zugunsten einer freigewählten Gebundenheit einzuschränken und eine bestehende Beziehung durch Treue, Hingabe und Leidensbereitschaft mit der Qualität der Unverbrüchlichkeit auszustatten.“ (Petzold, 2003, S. 797)

All die genannten Dimensionen realisieren sich auch in der therapeutischen Beziehung und erlauben Rückschlüsse und Hypothesen zum entwicklungspsychologischen Prozess unseres Gegenübers. Berührung kann hier sowohl als diagnostisches, er-tastendes, erforschendes als auch heilsames, protektives und schützendes Element eingesetzt werden. Entsprechend den Erfahrungen, die ein Mensch mit Berührung in seinem Leben gemacht hatte, wird er eine gute Kontaktfähigkeit (Kontakt *lat.* für Berührung) oder eben Kontaktstörungen entwickelt haben, die im Umgang mit Nähe und Distanz zum Ausdruck kommen. Kontakt und Berührung definieren sich auch nach der Nähe- und Distanzfähigkeit eines Menschen. Kontaktfähigkeit ist ursprünglich den meisten Menschen gegeben und zeigt sich darin, anderen Menschen mit einem angebrachten Maß an Ehrlichkeit, Offenheit, Achtung und Zuwendung begegnen zu können sowie deren Verhalten angemessen zu interpretieren. Durch negative Erfahrungen, Angst, Unsicherheit oder Wahrnehmungsverzerrungen kann diese Fähigkeit gemindert oder zerstört werden. Dadurch wird Nähe als bedrohlich erlebt und Kontakt weitgehend vermieden (Gaede 2007).

Im psychotherapeutischen Kontext wird deshalb die *Intention* der Berührung als einer taktilen Leibintervention eine Rolle spielen.

Hüther betont einmal mehr, dass in der Psychotherapie ein Mensch sich selbst und seinen Körper über positive Körpererfahrungen neu erfahren müsse, um zu sich selbst zu finden und Heilung zu erfahren. Um den Gedanken weiterzuführen,

bedeutet dies, dass Menschen, die in ihrem Leben wenig taktile Berührung erfahren haben oder mit Körperkontakt Erlebnisse wie Gewalt, Schmerz und Übergriffigkeiten verbinden, also dysfunktionale Berührungsmuster wie z.B. Kontaktvermeidung entwickelt haben, in der Psychotherapie auf taktvollen und umsichtigen Weise in einer wohlwollenden Atmosphäre des wachen Gewährseins an neue, Sicherheit und Vertrauen vermittelnde Berührungserfahrungen heranzuführen sind, die sie interiorisieren müssen (Petzold, 2012d). In der Integrative Therapie argumentiert Petzold konsequenter interaktionistisch: Der Säugling muss den Körper des Caregivers erfahren, um seinen Körper in wohltuender Weise im „dialogue tonique“ (Ajuriaguerra, 1962) in der Wechselseitigkeit des Tonusdialoges zu erfahren. Ein so entstandener Tonusdialog kann dazu beitragen, Spannungen zu lösen, wie auch primäre Affekte wie Schreie des Schmerzes, der Wut, aber auch Laute der Zufriedenheit oder des Wohlgefühls, aufkommen zu lassen (Petzold, 2003). Hier wird naturgemäß auch das Thema Grundvertrauen eine Rolle spielen. Petzold geht in seinem Konzept des Grundvertrauens davon aus, dass uns dieses bereits mitgegeben wurde und das uterine Milieu koexistiver Verbundenheit als eine Quelle des Grundvertrauens anzusehen ist.

Heute mangelt es vielen Menschen oft an Vertrauen und an Werten, die das Kohärenzgefühl fördern. Die Ursachen sind vielfältig. Was wir bräuchten, sind Qualitäten wie Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit (Antonowsky, 1997), die zu Vertrauen führten. Hat ein Mensch Vertrauen entwickelt, hemmt der Präfrontalkortex die Übererregung von Stress und Angst, die z.B. bei jeder gewaltsamen Form der Berührung, sei es über eine körperliche Gewaltanwendung (taktil), einen hasserfüllten Blick (visuell), eine schreiende Stimme (auditiv), beim Wahrnehmen eines gefahrsignalisierenden Geruchs - wie der nach Verbranntem, nach einer Zelle, in der jemand gefoltert wurde oder nach Blut (olfaktorisch) unweigerlich entsteht. Hier sei auf die dramatischen Folgen von Krieg und Folter hingewiesen.

So wie wir uns lebenslänglich, über die gesamte Lebensspanne hindurch in Lern- und Entwicklungsprozessen befinden, vollzieht sich ein lebensbegleitender Lern- und Entwicklungsprozess auch die Berührung betreffend. Unsere Art zu berühren, berührt zu werden, berührt zu sein, Berührung zuzulassen oder abzuwehren prägt dann

auch die diesbezüglichen *funktionalen* oder *dysfunktionalen*, *fördernden* oder *malignen Narrative* (Petzold, 2003, S. 435) der Berührung. Der Mensch befindet sich in ständiger Berührung mit anderen und seiner Umwelt, und ist seinerseits ein Berührender. Er ist und bleibt auch zeitlebens mit sich selbst - von Innen (z.B. durch die inneren Organe) und Außen (durch bewusste und Unbewusste Selbstberührungen, z.B. wenn wir uns pflegen, anziehen, wenn wir essen) - in engster Berührung.

6.1 Die entwicklungspsychologische Rolle von Berührung

„Der Leib des Kindes streckt sich aus in die Welt, und die Welt kommt ihm entgegen. In dieser Umarmung, sofern sie gelingt, das Subjekt geboren. ... Seine Ausfaltung aber bedarf des Mitmenschen. Ansonsten ist...der Tod. Kinder sind voller Kreativität – von den ersten Säuglingstagen an. Sie sind im Spiel mit ihren Müttern *co-créeurs*. Sie werden geformt und formen sich mit und formen ihre Väter und Mütter.“ (Iljine, 1990, S. 208)

Berührung ist zutiefst in evolutionären Bezügen eingebettet und behält durch das ganze Leben hindurch eine komplexe Bedeutung. Entwicklungspsychologisch kann diese Bedeutung in den wechselnden und aufeinander folgenden Lebensphasen und Lebensbezügen verfolgt und beobachtet werden. Bereits im Mutterleib macht das Ungeborene die ersten Erfahrungen mit Berührung. Darüberhinaus erspürt und erfährt er sich selbst über das Berührtwerden und dem Berührtsein durch seinen eigenen Leib.

Während der Schwangerschaft sind der Leib der Mutter und der Leib des Kindes im totalen Kontakt verbunden. In dieser Welt des Innenraums, von der sich das werdende Kind nicht als getrennt erleben kann, lebt es zumindest in den ersten beiden Schwangerschaftsterzials in *Konfluenz*, in einem undifferenzierten Verschmolzensein mit der Mutter. Diese *positive Konfluenz* muss später zunehmend durch Prozesse der Differenzierung abgelöst werden, die schon intrauterin beginnen, um die Entstehung *pathologischer Konfluenz* zu vermeiden, welche keine Differenzierung oder ein Für-Sich-Sein erlaubt und auf infantiles Erleben fixiert bleibt. Differenzierung geschieht u.a. über Kontakterfahrungen, über das Berühren. Der Säugling entwickelt dadurch die Fähigkeit, zwischen sich und der Mutter, zwischen sich und den Anderen, zwischen sich und der Umwelt zu unterscheiden. Durch

Berührung wird zugleich Kontakt hergestellt und Abgrenzung und Differenzierung erlebt. Berührung stellt eine gemeinsame Kontaktfläche her und ist gleichzeitig eine Scheidelinie. Das Erleben des Eigenen und das Unterscheiden des Anderen wird möglich.

Menschenbabys treten schon vorgeburtlich und natürlich von ihrem ersten nachgeburtlichen Lebenstag an in Interaktion mit dem Gegenüber, berühren mit ihren Sinnen die Welt. Sie interagieren z.B. über Blicke (visuelle Wahrnehmung über den Sehsinn) oder „*Blickdialoge*“ (eine spezifisch menschliche Eigenschaft) (Petzold, 2003, S. 793-795), und erkennen die Mutter und andere Caregiver am Geruch (olfaktorische Wahrnehmung über den Geruchssinn) und Stimme (auditive Wahrnehmung über den Hörsinn).

In den ersten Lebensmonaten ist das Kind auf das Empfangen von körperlicher Berührung angewiesen, die ihm z. B. über Pflege und Grundversorgung, Zuwendung, Gehoben- und Getragen-werden und über das Stillen zuteil wird.

Auch visuelle Grenzen spielen in der zwischenmenschlichen Kontaktaufnahme eine Rolle. Die Berührungshäufigkeit zwischen dem Kind und der primären Versorgerperson (die nicht immer die Mutter sein muss) entscheidet nicht nur über die Bindungsqualität, sondern auch über die Entwicklung des Gehirns eines Kleinkindes (Hüther & Krens, 2008).

Werden die körperlichen und emotionalen Bedürfnisse erfüllt, lernt das Kind, später für seine eigenen Bedürfnisse selbst zu sorgen. Damit die Beziehung und somit eine entsprechende Stimulierung des Gehirns gut gelingt, ist immer auch mit einer von Anfang an respektvollen, liebevollen, beschützenden und umsorgenden Berührung verbunden. Berührung findet von Anfang an auf der körperlichen, interpersonellen, alle Sinne miteinbeziehenden Ebene statt.

Im Kleinkindalter kann ein Berührungsaustausch auf der Basis der *Zwischenleiblichkeit* im Spiel oder beim spielerischen Kampf mit Spielgefährten beobachtet werden, wobei das Kind selbst zum Berührenden und zum Berührten wird und sich so in der Welt-erfahrung, dem Fremdbezug, wie auch in der Selbst-erfahrung oder dem Selbstbezug erfährt. In der Pubertät sehen sich die heranwachsenden Jugendlichen mit einem neuen (sieht man von, der kindlichen

Sexualität und den damit verbundenen Doktorspielen ab) Berührungsbedürfnis konfrontiert, das einer neu erwachten genitalen Libido entspringt und im Begehren des Anderen, des Fremden seinen Ausdruck findet. Das Erkunden des anderen Geschlechts oder des begehrten Partners wird von einem starken Wunsch nach Berühren und Berührt werden begleitet, das ein breites Spektrum an neuen Berührungserfahrungen eröffnet. Auch das spätere Arbeitsfeld bringt neue Anforderungen im Umgang mit Berührung. Wie zwei Hände beim Abschluss eines Geschäftes aufeinanderzutreffen haben, wer wann jemandem auf die Schulter klopfen darf, muss gelernt werden – durch diese Berührungen werden hierarchische Machtverhältnisse geklärt und Dominanzansprüche austariert. Das Alter wiederum bringt – ein respektvoller Umgang mit den Mitmenschen vorausgesetzt - ein Auftauen vieler Berührungstabus und -grenzen mit sich. Im Alter braucht der Mensch nicht mehr mit wohlwollenden Gesten und Berührungen zu sparen und läuft nicht so leicht Gefahr, bei der sanften Berührung einer schönen Frauenhand zurückgewiesen oder gar der sexuellen Übergriffigkeit bezichtigt zu werden. Auch bei beginnender Demenz fallen Barrieren, nicht immer zum Positiven – umgekehrt steigen sie dann an, wenn sich z.B. alte Männer zu Lustgreisen entwickeln, die gewisse Umgangsgrenzen nicht mehr einhalten wollen oder können und das Alter als Rechtfertigung für übergriffiges sexualisiertes Verhalten benutzen. Gerade die Angst vor Zurückweisung bzw. der Missinterpretation macht Berührung auch so schwierig. Eine taktile Kontaktaufnahme ist im Gegensatz zu einer visuellen gegenständlich und eher mit einem Risiko der Zurückweisung verbunden als ein vorsichtig tastender Blick.

Heute sind Experten (Petzold, 1994j, Mogadu, 1974, Stern, 1992, Hüther, 2008) sich darüber einig, dass der intensive und regelmäßige Körperkontakt die Entwicklung des Kindes und die Eltern-Kind-Bindung positiv beeinflusst. Laut einer prospektiven kontrollierten Studie, die in zwei geburtshilflichen Abteilungen in Montreal in Kanada durchgeführt wurde und an der insgesamt 117 Mütter teilgenommen haben, weinen getragene Kinder weniger und sind in der Regel zufriedener als Kinder, die nicht in den Genuss von so viel körperlicher Nähe kommen (Hunziker et al., 1986).

6.2 Die somatischen Grundlagen von Berührung

„Mein eigenes Körper-Sein stellt sich mir, dem Subjekt, als ein *Konflikt* dar, dessen Unlösbarkeit mit der Subjekt-Objekt-Spaltung gegeben ist. Die Spaltung zwingt den Menschen zu *handeln*, eine Art des Verhaltens, die den Tieren verschlossen ist. Das Pragma wurzelt aber in der Gebrochenheit von Leib und Körper, in der Verschränkung von innen und außen, deren Überhöhung erst der Schematismus der Willkür erreicht. Leib und eigener Körper bilden keinen Gegensatz, sondern meinen dasselbe. Aber eben nur: sie *meinen*. Deshalb geht es auch nicht nur um verschiedene Aspekte ein und derselben Sache, der eine Aspekt für die Physiologie, der andere für die Psychologie. Vielmehr macht sich in der Verschränkung von Leib und Körper das fatale Vorrecht in aller Massivität geltend, ein Mensch zu sein.“ (Plessner, 1970, S. 231)

Als neue wissenschaftliche Erkenntnisse können auch die Entdeckung der Interdependenz von Gehirn, Hormon- und Immunsystem, oder die Entdeckung, dass sich unser emotionales Gedächtnis nicht allein auf die Hirnbereiche Amygdala, Hippocampus und Hypothalamus beschränkt, betrachtet werden. Dabei wurde eine hohe Konzentration an Neuropeptidrezeptoren, wie sie in den genannten Hirnarealen zu finden sind, außerdem im Bereich der Sinnesorgane entdeckt, über die bekanntlich Informationen in das Nervensystem gelangen. Desweiteren wurde fast jeder bekannte Peptidrezeptor an der Hinterseite des Rückenmarks, wo alle somatomotorischen Informationen (egal ob durch eine Berührung oder die Bewegung der inneren Organe ausgelöst) verarbeitet und gefiltert werden, gefunden. Diese Neuropeptide – oder „Moleküle der Gefühle“, wie sie von Candace Pert genannt wurden – sind für das Abrufen oder Unterdrücken von Gefühlen und Verhaltensweisen mitverantwortlich (Pert, 1997). Nach Pert könnte jedem Gefühl eine Peptidart zugeordnet werden können (ebd.). Damasio (1994, 2012) fasst die Wechselwirkungen von Körper und Gehirn in vier Bereichen zusammen: erstens Signale, die von fast jedem Körperteil über das periphere Nervensystem zum Gehirn gesendet werden; zweitens können chemische Stoffe das Gehirn über den Blutkreislauf erreichen; drittens kann das Gehirn durch die Nerven auf alle Teile des Körpers einwirken; und viertens kann das Gehirn die in ihm produzierten chemischen Stoffe wie Hormone, Transmitter und Modulatoren in den Blutkreislauf ausschütten (Damasio, 2012, S. 129).

Dass auch Berührungen einen Einfluss auf das Immunsystem ausüben, lässt die Zusammenhänge und Wechselwirkungen nur noch deutlicher erkennen. Gerade in

der Berührung, die immer den Körper in seiner Gesamtheit erfasst, könnte die Aufhebung des Getrenntseins liegen. Bezugnehmend auf Marcher, Jarlmaes und Münster (2006) sollen einige Aspekte der bio-psychologischen Wirkungen von Berührung beleuchtet werden.

Als Reaktion auf Berührung wird das Hormonsystem aktiviert, wobei die Produktion der Neurotransmitter Oxytocin, Vasopressin und Endorphin und des Steroidhormons Cortisol angeregt wird. Oxytocin wird mit der Stressregulation, emotionaler Reaktionsfähigkeit, der Grundgestimmtheit sowie mit Wachheit und Aggressionsverhalten in Verbindung gebracht. Untersuchungsergebnisse an Tieren und auch mit Menschen haben als Ergebnis u.a. weniger Angst, mehr Neugierde, erhöhte Kontaktfreudigkeit, ein verbessertes soziales Gedächtnis und erhöhte Lernfähigkeit sowie zahlreiche positive Effekte auf biologische Körperfunktionen erbracht (Marcher et al., 2006).

Endorphine werden außer im Gehirn auch in fast allen peripheren Körpergeweben wie z.B. der Haut produziert. Sie wirken schmerzmindernd und auch psychoaktiv und helfen eine emotionale Überreaktion zu verhindern (ebd.). Neurotransmitter, die ebenfalls als Reaktion auf Berührung ausgeschüttet werden, bewirken eine stärkere Zentrierung, emotionale Stabilisierung und eine verstärkte sympathische Stressreaktion, was zur Beruhigung führt. Außerdem haben sie Einfluss auf die Entstehung von Gefühlen. Weiters wird durch sanfte Berührung der Cortisol-Spiegel, der bei chronischem Stress, Bluthochdruck und Depression erhöht ist, nachweislich gesenkt (ebd.). Dies alles sind Faktoren, die in der Therapie als protektive Faktoren ins Gewicht fallen.

6.3 Physiologie, Biopsychologie und Psychophysiologie von Berührung

„Darin liegt Descartes´ Irrtum: in der abgrundtiefen Trennung von Körper und Geist, von greifbarem, ausgedehntem, mechanisch arbeitendem, unendlich teilbarem Körperstoff auf der einen Seite und der ungreifbaren, ausdehnungslosen, nicht zu stoßenden und zu ziehenden, unteilbaren Geiststoff auf der anderen; in der Behauptung, daß Denken, moralisches Urteil, das Leiden, das aus körperlichem Schmerz oder seelischer Pein entsteht, unabhängig von Körper existieren. Vor allem: in der Trennung der höchsten geistigen Tätigkeiten vom Aufbau und der Arbeitsweise des biologischen Organismus.“

(Damasio, 2012, S. 330)

Berührung hat aber auch eine physiologische Grundlage und löst bestimmte physikalische und biochemische Vorgänge in unserem Körper aus. Wir können taktil, optisch, akustisch und olfaktorisch berühren und berührt werden. Diese Berührungen beschränken sich nicht nur auf eine innerleibliche Wahrnehmung, sondern lösen auch körperliche Reaktionen und Prozesse aus, die nicht nur die transmaterielle Dimension betreffen. Trifft etwa das Pheromon auf das Riechfeld, die Schallwelle auf das Trommelfell oder das Licht auf die Retina, löst dies auf der materiellen Leibdimension physiologische, psychophysiologische und biopsychologische Prozesse aus. Ich möchte in diesem Rahmen nur sehr vereinfacht auf diese Prozesse eingehen.

Die Reize und Informationen, die in Form von bestimmten elektromagnetischen Wellen auf die Photosensoren des Auges und der Retina treffen, werden über die Sehbahn auf den visuellen Cortex, das Sehzentrum projiziert. Damit lösen sie chemische Reaktionen aus, die wiederum ein Rezeptorpotenzial evozieren, die daraufhin in weiteren Prozessen transformiert werden. Im nächsten Schritt geschieht eine Art Bewusstwerdung - Schall wird zum Ton oder Geräusch, elektromagnetische Strahlung zu Licht usw. Durch Prozesse des Erinnerns, Kombinierens, Erkennens, Assoziierens und Urteilens wird das Wahrgenommene ausgewertet und es kommt zu einer Reaktion auf den distalen Reiz.

Das Gehör arbeitet nach dem gleichen Prinzip – elektromagnetische Wellen, verstanden als Signale, die von der Außenwelt auf unser Ohr treffen und als distale Reize eine physikalisch messbare Größe darstellen, vibrieren und erzeugen so Schall.

Der Geruchssinn ist bei vielen Tierarten besonders stark ausgebildet. Er ist die älteste und grundlegendste Form der Wahrnehmung und übt durch seine Nähe zum limbischen System unmittelbaren Einfluss auf Gefühle aus. Im Vergleich zu den Tieren hat der Mensch zwar einen weniger gut ausgebildeten Geruchssinn, doch ist dessen Leistung trotzdem erstaunlich. Die Geruchsrezeptoren leiten die Reize über axonale Verbindungen an den primären olfaktorischen Bulbus weiter, von wo die Geruchsinformationen weiter ins Vorderhirn und an den lateralen olfaktorischen Trakt gesendet werden. Freeman (2001) hat bei seinen Untersuchungen an Kaninchen herausgefunden, dass ein Stimulus keine konstante Reaktion des Organismus

hervorrufft, sondern dass sich das Gehirn dynamisch und ununterbrochen an seine Umwelt anpasst und je nach Bedeutsamkeit und Kontext neue individuelle neuronale Verbindungen herstellt. Stärkste Zellantworten und Veränderungen werden durch Verstärkung hervorgerufen, wenn ein Geruchsstimulus mit positiven oder negativen Emotionen assoziiert wird und somit Bedeutung erhält. Jeder hat an sich selbst schon erlebt, wie leicht wir über Gerüche konditionierbar und beeinflussbar sind und ein Geruch ganze biographische Erinnerungsinhalte aufleben lassen kann.

Ähnlich verhält es sich mit dem Geschmack und der gustatorischen Wahrnehmung über den Geschmackssinn.

Taktile Berührung wird über unsere Haut wahrgenommen, dem größten Organ unseres menschlichen Körpers. Damasio beschreibt sie als ausgedehnte sensorische Fläche, die nach außen gewendet das größte Organ des vegetativen Nervensystems des gesamten Körpers darstellt (Damasio, 2012). Der Tastsinn entwickelt sich bereits im zweiten Schwangerschaftsmonat (die Entwicklung aller anderen Sinne erfolgt darauffolgend erst später und ist bis zum 8. Schwangerschaftsmonat weitgehend abgeschlossen (Montagu, 1974; Hüther & Krens, 2008) und dient der Wahrnehmung von Berührungen und ihrer Unterscheidung nach Art und Qualität, wie Druck, Härte, Vibration und Temperatur. Bei der Geburt kann das Kind bereits Temperaturunterschiede, die Trockenheit der Luft wie auch Bewegungen, die Menschen um es herum verursachen, wahrnehmen. Die Tiefensensibilität informiert über die Stellung der einzelnen Körperteile zueinander und hat damit einen Bezug zur Körperhaltung und der Wahrnehmung der einzelnen Organe (propriozeptive Wahrnehmung) (Gerring & Zimbardo, 2008).

Es ist in der embryonalen Entwicklung nicht nur das erste Sinnesorgan, das sich herausbildet, sondern auch dasjenige, das als erstes seine Funktion aufnimmt. Bereits in der achten Schwangerschaftswoche reagiert der Fötus auf die Berührung der Lippen, ab der 14. Schwangerschaftswoche werden Berührungen am ganzen Körper wahrgenommen. Die Haut ist auch das einzige Sinnesorgan, ohne dem ein Überleben unmöglich wäre, denn sie bildet eine schützende Hülle um unseren gesamten Organismus (Hüther & Krens, 2008). Die Haut als Tastsinn wird über taktile Berührung aktiviert. Die Sensibilität, das Fühlen entwickelt sich und von Anfang an werden Berührungen in gewisser Weise bewertet (zunächst wohl in die Kategorien „angenehm“ und „unangenehm“) und entsprechend beantwortet. Das

bedeutet, dass sich körperliches und emotionales Empfinden und Fühlen parallel in gewisser Wechselwirkung entwickeln. Körperkontakt ermöglicht auch das Wahrnehmen der eigenen Körpergrenzen und damit, wie schon zuvor geschildert, der eigenen Kohärenz und Kontinuität als wichtige Voraussetzungen für die Entwicklung der Identität und der leiblichen Selbstwahrnehmung (Hüther & Krens, 2008; Petzold, 2003).

Die biopsychologische Funktion der Sinne zeigt sich in der Auswirkung von biologischen Vorgängen auf unser Verhalten, Emotionen, Träume und Denken/Kognition aus. Umgekehrt beeinflussen auch psychische Zustände und Vorgänge unsere biologischen Strukturen und Funktionen.

Psychophysiologisch betrachtet, löst Berührung und das damit verbundene körperliche und innerleibliche Geschehen psychische Vorgänge wie Emotionen, Bewusstseinsveränderungen und Verhaltensweisen aus, die mit Motorik, Atmung, Kreislauf, Hirntätigkeit und Hormonausschüttung eng verbunden sind. Löst z.B. eine Berührung eine Stressreaktion aus, werden im inneren Selbsterleben erhöhte Herzfrequenz als Herzklopfen, Muskelanspannung, verstärkte Schweißabsonderung und eine verhaltene Atmung wahrgenommen. Bei länger andauerndem Stress kann sich das auf unseren Schlaf, unsere Entspannungs- und Regenerationsfähigkeit auswirken, was in weiterer Folge zu körperlichen und psychischen Beschwerden führen kann. Die Körperreaktionen gehen mit einem veränderten emotionalen und kognitiven Geschehen einher, die sich z.B. in Form von Angst und Unruhe sowie einer Entscheidungsunfähigkeit zeigen. In Abhängigkeit vom Umfeld, in dem sich die Reaktion zeigt, wird sie im Verlauf verstärkt oder abgeschwächt (Hüther, 2007).

Insgesamt betrachtet wird auch vor diesem Hintergrund die in Embodiment-Ansätzen vertretene Wechselwirkung zwischen Körper-Seele-Geist-Umwelt und das komplexe Leibkonzept der Integrativen Therapie, die den Menschen als ein bio-psycho-sozial-ökologisches Wesen betrachtet, sowie die herausragende Bedeutung, die hierbei der Berührung als verbindendes Element zukommt, deutlich.

6.4 Berührung im Kontext der Psychotherapie

„Die Wirksamkeit der Berührung setzt voraus, daß das Phänomen in mir sein Echo findet, mit einer gewissen Natur meines Bewußtseins zusammenstimmt, daß das ihm begegnende

Organ mit ihm synchronisiert ist. Einheit und Identität des Tastphänomens gründen viel mehr in der Einheit und Identität des Leibes als eines synergischen Ganzen.“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 366)

Schon die alten und ältesten Kulturen der Menschheit kannten die heilende Wirkung von Berührung und haben sie seit Jahrtausenden erfolgreich angewendet. Über Berührung werden Botschaften vermittelt, die ohne sprachliche Verständigung in zwischenleiblicher Ko-respondenz er-fasst und be-griffen werden.

Die Wortbildungen „be-greifen“ und „er-fassen“ verweisen in ihrer Bedeutung auf Prozesse des Transfers von Wissen und Können in „wechselseitigen Spiegelungen“ (Petzold, 2003, S. 593ff)

Auch in die Psychotherapie wurde seit ihren neuzeitlichen Anfängen körperliche taktile Berührung integriert. Reil (1803) bezieht sich auf den Lehrer des Hippokrates, Herodikus, der Diät, Massagen und Sport mit seinen Patienten praktizierte. In der Folge von Messmers Magnetisierungspraktiken, haben die klassischen Hypnotiseure des 19. Jhs. Berührung verwandt. Ebenso die Pioniere moderner psychiatrischer Psychotherapie, Charcot und Janet, von denen auch Freud lernte. Er stand zunächst in deren Tradition. Er war es aber auch, der die Arbeit mit Berührung aufgab. Erst über die Arbeit von Gindler, Ferenczi und Reich kam der Körper wieder in das Feld der Psychotherapie zurück (vgl. Geuter, 2004; Petzold, 1985, 2005m; Leitner, 2001). Aus klinischer Perspektive wird über Berührung der Kontakt und die Beziehung zwischen TherapeutInnen und PatientInnen häufig gestärkt, woraus PatientInnen Fertigkeiten in der sozialen Interaktion erwachsen und bis ins Alltagsleben hineinreichen können. In den vorigen Kapiteln wurden die vielen positiven Auswirkungen von Berührung veranschaulicht, so dass es durchaus überlegenswert ist, sich mit Berührung und deren Aspekten, Wirkung und Nutzen für den therapeutischen Kontext auseinanderzusetzen. Als integraler Bestandteil bei der Erreichung von therapeutischen Zielen könnte sie eine wesentliche Rolle beim Aufbau von neuen Ressourcen, bei der Bewältigung alter Probleme und einer Steigerung der Lebensqualität spielen (Marcher et al., 2006).

Bei Menschen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen, liegen immer wieder auch Defizite und leibliche Beschädigungen im Zusammenhang mit Berührung vor. Da sich Kontaktfähigkeit, Zwischenmenschlichkeit, Nähe- und Distanzfähigkeit in der

psychotherapeutischen Beziehung als Performanzen, Kompetenzen und Schädigungen in diesen Bereichen auf jedem Fall realisieren, können u.a. gezielte Berührungsinterventionen eine gute Möglichkeit bieten, diese Defizite und Schädigungen aufzugreifen und sie neu zu definieren.

Wir kommunizieren mit, durch und über unseren Körper mit den anderen und der Welt, wobei Berühren als Teil unserer Körpersprache be-griffen, und die von Petzold folgendermaßen umrissen wird:

„Körpersprache ist leibliche Botschaft an andere Leibsobjekte, die sich in ihr und durch sie einander vermitteln, sich in ihrer Identität – bewusst, mitbewusst, unbewusst – zeigen, und zwar zumeist in emotionalen Qualitäten. Der Leib ist ein ‚Reservoir von atmosphärenerfüllten Szenen‘, von emotionalen Erinnerungen, die in ihrer Mannigfaltigkeit und Differenziertheit des ‚eigenleiblichen Spürens‘ (H., Schmitz 1989) bedürfen und eine vertiefte achtsame Erforschung (explorative mindfulness) der ‚empathierenden Wahrnehmung‘ des Anderen in seiner Leiblichkeit erfordern, wie es die ‚social neurosciences‘ (Decety, Ickes 2009) zeigen. Auf dieser Basis werden Methoden der Einstimmung, Feinabstimmung und Umstimmung unter Nutzung von Mimik und Gestik (movement produced information, Petzold 2009d) erarbeitet – eine Art ‚psychophysiologischer Medikation‘, die durch Übung neue Bahnungen ermöglicht“. (Petzold, 2009)

Auch Peter Eisler, ein bei Petzold ausgebildeter Integrativer Therapeut und Psychiater, hebt in seinem Beitrag über „Berühren aus Berührtsein“ den Stellenwert hervor, der dem Bereich des Nicht- und Außersprachlichen in der Therapie zukommt (Eisler, 1991), und dem die Berührung zuzuordnen ist. Die Bedeutung der Sprache und die Kraft des Wortes will dabei keinesfalls geschmälert werden, denn nonverbale Interventionen bedürfen sowohl einer einleitenden Vorbereitung in Worten und Sprache und sollten auch im Nachhinein besprochen werden, um ihre volle Wirkung entfalten zu können und sie nicht als bloße funktionale Manipulation missinterpretiert werden können. Berühren und Berührtsein bezeichnen Eisler als auch Petzold selbst als Formen der zwischenmenschlichen Kommunikation, wobei körperliches Berühren den vor- und außersprachlichen Bereich des menschlichen Erlebens und

Wahrnehmens anspricht. Allerdings kann nur eine „Berührung aus Berührtsein“ - eine Formel, die Petzold zur Grundlage seines leiborientierten Therapieansatzes machte - therapeutisch wirksam werden, da es sonst bei Patienten und Patientinnen nicht zu einer Erfahrung, sondern bestenfalls zum Benennen von Gefühlen ohne eine entsprechende leibliche Empfindung käme (Eisler, 1991). Denn therapeutisches Berühren ist Kunst *und* Technik, die einer Einfühlung in die Körper- und Leibprozesse der PatientInnen und in das interaktionelle, zwischenleibliche Geschehen der therapeutischen Beziehung bedarf (Busch, 2006).

Die Einfühlung bedarf der Fähigkeit eines empathischen Erfassens von Seiten des Therapeuten, was auch als Voraussetzung für das Gelingen des therapeutischen Prozesses gesehen wird. Empathie setzt Intuition voraus und ermöglicht durch Mitfühlen und Mitschwingen ein affektives Teilnehmen an dem, was ein anderer empfindet. Petzold unterstreicht Ferenczis Leitsatz „Ohne Sympathie keine Heilung!“ (1932, 1988), denn auch Umgestaltungen der Leiblichkeit und neue *Einleibungen* in Prozessen der Ko-inkarnation erfordern gerade eine „*mitfühlende Sympathie*“ (Petzold, 2003, 872). „Der Patient lernt, sich selbst zu verstehen, weil er verstanden worden ist, vermag sich zu begreifen, weil er begriffen worden ist, kann Selbstempathie entwickeln, weil er empathisch erfasst worden ist. Er kann auf dieser Grundlage aber auch seine Empathie zum Therapeuten hin entfalten, und dieser Prozess muss Raum haben. Empathie in der therapeutischen Beziehung erfordert *Wechselseitigkeit, Mutualität* (Ferenczi, 1988).“ (Petzold, 2003, 872)

Das eigene leibliche Befinden kann gleichsam als ein Indikator dafür betrachtet werden, was uns durch den anderen begegnet und sich über alle Ebenen des sensorischen Ausdrucks manifestieren kann - dies können z.B. freudige, schamhafte oder wutentbrannte Blicke sein, von denen man getroffen wird, und die auch zu einer Gegenübertragung führen können (Eisler, 1991). Resonanz kann demnach als ein *Ergriffensein eines Menschen durch ein Gefühl* (Schmitz, 2008) verstanden werden. Weiters unterscheidet Eisler in diesem Rahmen zwischen einer symbolischen, den Austausch von Ideen, und einer spontanen Kommunikation, den Austausch von Gefühlen betreffend. Bei Berühren aus Berührtsein geht es um die spontane Kommunikation, wobei Berühren nicht auf taktile Berührung beschränkt verstanden wird. Es beinhaltet auch das Wahrnehmen von Gefühlen, das Verständnis von

Erlebnisausdruck, das durch *gegenseitige Einleibung* (Schmitz) möglich wird und einer zusätzlichen Resonanz, des Mitschwingens bedarf (Eisler, 1991).

Mit unseren Sinnen sind wir auf die Welt gerichtet, nehmen die Welt in uns auf und drücken uns selbst auch wiederum über die Sinne aus. Über die Sinne – über das Tasten und das Getastete, über das Sehen und das Gesehene, das Gehör und das Gehörte (Musik, das Gesprochene), über das Schmecken und das Geschmeckte, das Riechen und das Gerochene und über Bewegung gelangen wir auch zu einer verleblichten Selbstwahrnehmung.

Berührung kann über alle Sinne ausgeübt werden und berührt unser gesamtes Wesen und Sein. So wie Berührung über den Körperkontakt, also *taktile Berührung*, wahrnehmbare Empfindungen, Gefühle und Gedanken auslösen, darüber hinaus eine Veränderung der Körperhaltung zur Folge haben kann, und dadurch im Gehirn entsprechende Prozesse ausgelöst werden, kann ein Blick jemanden tief ins Herz treffen, kann ein Ton Schmerzen im Ohr auslösen, ein Geruch stechend die Nase reizen oder Bilder aus der Erinnerung wachrufen, können sich Stimmungen auf den Magen schlagen und Atmosphären eine Gänsehaut über den Rücken jagen. Wiederum aber können in der zwischenmenschlichen Kontaktaufnahme Grenzen verletzt werden, die nicht nur die Körpergrenze Haut betreffen. Um es am Beispiel der visuellen Grenzen zu veranschaulichen - für manche Menschen kann allein das Gefühl, angeschaut oder beobachtet zu werden, ihre Körpergrenze verletzen. Andererseits können bestimmte Blicke übergriffig eingesetzt werden (viele Frauen haben die unangenehme Erfahrung gemacht, durch den Blick eines Mannes sozusagen ausgezogen zu werden und sich vor ihm wie nackt zu fühlen).

Merleau-Ponty beschreibt den Blick auf der Haut als Berührung. Petzold spricht in diesem Zusammenhang von Blickdialogen (Petzold, 1995a, 2003).

Wie wir sehen, können wir demnach taktil, optisch, akustisch und olfaktorisch berühren und berührt werden. Dies veranschaulicht, dass nonverbale „Berührungen“ über das subjektive Empfinden und Wahrnehmen hinausgehen und sie eine Verschränkung von materiellen und transmateriellen Prozessen verkörpern.

In dieser leiblichen Kommunikation, die von der ersten Kontaktaufnahme zweier Menschen an beginnt, tauchen zwei Menschen in eine gemeinsame Situation ein, die sich durch die *wechselseitige Einleibung* der Partner in ihrem Berührtwerden bildet (Eisler, 1991).

Hier ist von der *konvivialen Zwischenleiblichkeit* die Rede, auf die in der Integrativen Therapie nicht verzichtet werden kann. Ausgehend von der wechselseitigen Einleibung könnte man davon ausgehen, dass die erste Berührung bereits mit dem Aufeinandertreffen der beiden Atmosphären stattfindet, die einerseits den Patienten und andererseits die Therapeutin umgeben, und diese beiden Atmosphären eine neue, gemeinsame Atmosphäre der wechselseitigen Einleibung bilden. Womöglich berühren sich diese beiden Atmosphären bereits beim ersten telefonischen Kontakt, und will man noch weiter gehen, eventuell bereits zum Zeitpunkt, als der Patient den Entschluss trifft, die Therapeutin zu kontaktieren (vgl. Osten, 2000). Zum selben Zeitpunkt der Kontaktaufnahme beginnt auch der Austausch an Informationen, die über die mitgebrachten bzw. vorhandenen Gefühle, diese – nach Schmitz - räumlich ergossenen, den spürbaren Leib umschließenden und durchdringenden Atmosphären transportiert werden. Die erste therapeutische Berührung sollte sich nicht auf das bloße *Wahrnehmen* der Gefühle durch den Therapeuten beschränken, sondern ein *Ergreifen* bzw. *Affizieren* (Schmitz, 2008) einschließen; dies wird ihm viele wertvolle Informationen liefern. Es ist zunächst auch nicht notwendig, diese sofort in Worte zu übersetzen – die Worte kommen ganz von selbst, sind aber notwendig, um die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen so dem bewussten Verstand zur Verfügung zu stellen. Man kann darauf vertrauen, dass auch die innerleibliche Kommunikation über die Wechselwirkung zwischen Körper und Geist im weiteren Verlauf der Begegnung ihre Arbeit verrichtet.

Wird der Körper jedoch wie ein Gegenstand behandelt, läuft man leicht Gefahr ihn zu verdinglichen und Begegnung, Berührtsein und auch ein „Sozial-Sein“ wird dadurch erschwert. Aus dem ursprünglich auf die Welt gerichteten Wesen wird der ‚entfremdete Mensch‘. Nur in offener, wacher Anwesenheit, im Dabeisein, in der Koexistenz wird Leib-Sein konstituiert (G. Marcel). Denn der Mensch wird durch den

Mitmenschen zum Mensch. Er muss in leiblicher Präsenz angeschaut (*gazing dialogues*), berührt und angesprochen werden (Petzold, 2003, S. 866). Wenn ich mich berühren lasse, berühre ich auch immer. Oder indem ich berühre, werde immer auch ich selbst berührt. Kontakt ist immer Grenzgeschehen und Berührung in deren Formen der Angrenzung oder auch Abgrenzung zugleich.

Ist die Fähigkeit des affektiven Betroffenseins von Gefühlen geschädigt, wie dies bei Patienten und Patientinnen oftmals der Fall ist, dann ist Eisler zufolge das eigenleibliche Spüren unzugänglich oder in gewissen Bereichen nicht entwickelt. Es kommt zu emotionalen Resonanzstörungen, sodass sich diese Menschen nicht mehr „berühren lassen“ können. Sie haben in gewissen Bereichen ihr Selbstgefühl von ihrem Körper abgezogen, das Leib-selbst umfasst gewisse Bereiche des Körpers nicht mehr, und sie haben sich damit teilweise selbst objektiviert. Das kann sich in einer befremdlichen Schmerzunempfindlichkeit, in sog. Körperschemastörungen oder einer beschädigten Leiblichkeit zeigen. Die Menschen haben dann, so Eisler, kalte Hände oder eine schlaaffe Muskulatur oder können gar übersehen werden. Sie sind im Kontakt kühl, distanziert, in einem „Charakter“ „verpanzert“. In Eislers Abhandlung über die Berührung konnten noch keine neurobiologischen Ergebnisse und Embodiment-Konzepte einbezogen werden, sie wurde lange vor dem Hype dieser Bewegung geschrieben. Mit seinen Beschreibungen und Erklärungen von innerleiblichem Spüren und körperlichem Ausdruck scheint er sich eher nach den Konzepten Wilhelm Reichs und seiner Charakteranalyse (Reich, 1989, 2006) zu orientieren. Die Verdinglichung des Leibes führt zu einer Objekt-Subjekt Spaltung.

Durch den Einbezug des Körpers in das Therapiegesehen in einer Atmosphäre der Wertschätzung für den eigenen und für den fremden Körper kann die Fähigkeit zur Selbstregulation von leiblich-affektiven Zuständen aufgebaut oder zurückgewonnen werden. Unter Miteinbezug von biografischer Arbeit und einer Verbesserung von Umweltbedingungen (Arbeitsumfeld, familiäre Gegebenheiten) bietet er die Quelle zu Wiedergewinnung von Lebendigkeit. Es geht auch darum, durch Körperwahrnehmen und Körpererfahren ein Sensorium für die Signale und Botschaften zu entwickeln, die vom Körper ausgesendet werden, für die körperlichen und emotionalen Bedürfnisse empfänglich zu werden, um aus der Selbst- und Fremdkontrolle heraustreten zu können und die Möglichkeiten und Grenzen unserer Leiblichkeit in allen Dimensionen

zu erkennen und zu erfahren. Dies macht es denn auch leichter, gegenüber technologischen Entgrenzungen, die den ewig jungen, unbegrenzt leistungsfähigen und ewig lebenden Körper versprechen, kritisch zu bleiben. (vgl. Abraham, 2010).

Dort, zu diesem Punkt, wo sich die Kluft zwischen einer Haltung, in der der Körper nur als einer, den ich besitze gesehen wird, und der Haltung, dass ich ein Leib bin, schließen kann, müssen Patienten und Patientinnen hingeführt werden, um Heilung und Ganzwerdung zu erfahren. Nur sehend werde ich gesehen, nur berührend werde ich berührt. Menschen, die sich selbst entfremdet sind, können durch das Erfahren von affektivem Betroffensein den Kontaktverlust zu sich selbst überwinden, sich selbst wieder bewusst werden, zu Selbst-bewusstsein und Selbst-heilung gelangen und wieder am Grundvertrauen anschließen (Eisler, 1991).

Die *persönliche* Leibtheorie, die sowohl das Leiblichkeits- und Selbstverständnis als auch den dazugehörenden Aspekt einer persönlichen Berührungstheorie betrifft, wird sich auf mein Handeln als Mensch und natürlich als Therapeutin, und das Handeln wiederum auf mein persönliches Weltbild auswirken. Dieser Aspekt wird meiner Ansicht nach viel zu wenig beachtet, was sich vielleicht daraus erklären lässt, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der Berührung eher vermieden wird, was auch in den unterschiedlichen Therapiekonzepten seinen Niederschlag findet.

6.4.1 Berühren aus Berührtsein als nonverbale und verbale Formen zwischenmenschlicher Kommunikation

„Jeder Kontakt zwischen einem Objekt und einem Teil unseres objektiven Leibes ist also in Wahrheit Kontakt mit der Ganzheit des wirklichen oder vermöglichen phänomenalen Leibes. Und dergestalt vermag sich die Konstanz des Tastgegenstandes durch seine mannigfaltigen Bekundungen hindurch zu verwirklichen. Sie ist Konstanz-für-meinen-Leib, eine Invariante seines Gesamtverhaltens. Sich mit all seinen Oberflächen und all seinen Organen in eins der Tasterfahrung zutragend, trägt der Leib in sich selbst eine bestimmte Typik der taktilen ‚Welt‘.“ (Merleau-Ponty, 1966, 1974, S. 367)

Schon Husserl räumt dem Tastsinn eine besondere Stellung ein, denn über die taktile Wahrnehmung nimmt der Leib nicht nur etwas wahr, sondern empfindet dabei auch *selbst*, und während eine visuelle Wahrnehmung mit anderen geteilt werden kann, ist das Berühren und das Berührt-werden eindeutig mein eigenes Erleben. In der

Berührung wird der Leib sowohl *Dingkörper* als auch lebendiger *Empfindungsträger*. Und mehr noch – durch Berührung wird der Leib etwas oder jemandes gewahr und das Ding oder der andere wird durch die Berührung gleichsam 'erweckt' (Alloa & Depraz, 2012). Dies scheint mir ein besonders bedeutsamer Gedanke für die Psychotherapie und den Einsatz von Berührung in der psychotherapeutischen Praxis zu sein – demnach liegt Berührung also etwas erweckendes inne, sie erweckt Erinnerungen, Gefühle, vergessene Ressourcen, schlafende Potentiale, Performanzen und Kompetenzen, wie auch die Fähigkeit der oftmals stark eingeschränkten Wahrnehmungsfähigkeit der eigenen Körperlichkeit bzw. Leiblichkeit an sich.

Im therapeutischen Kontext müssen wir uns immer vor Augen halten, dass wir niemals nur äußerlich berühren, sondern immer auch innerlich bzw. innerleiblich, ob bewusst oder unbewusst, beabsichtigt oder unbeabsichtigt.

Die erste Begegnung zwischen TherapeutIn und PatientIn wird üblicherweise mit einem Handgruß getätigt. Über die Hand greifen und be-greifen wir. Die Hand kann als verlängerter Arm unseres Selbst gesehen werden, und wenn wir diesen ersten Kontakt im Sinne Dürckheims tun, dass *wenn ich einen Körper berühre, ich immer einen Menschen anfasse* (Dürckheim, 1974), wird sich uns der Andere in dieser Berührung auf multisensorische und multiexpressive Weise offenbaren. Es wurde vielleicht noch kein Wort gesprochen, und doch beginnt bereits ein Dialog bzw. Polylog zwischen dem DU, ICH und WIR. Dabei geben sowohl die Beschaffenheit der Haut und der Hand, wie auch der Druck und die Kraft, die in die Begrüßung hineingelegt wurde, Auskunft über den jeweils anderen.

Der Informations- und Energieaustausch über die Hände wird durch bewusst wahrgenommene Eigenschaften, wie ein fester oder unsicherer Handschlag, der herzhaft, zarte, vage, schlaffe oder schmerzhaft Druck einer Hand noch verstärkt und erlaubt zusätzliche Annahmen und Hypothesen über mein Gegenüber.

Danach werden die ersten Worte zur Begrüßung gesprochen. Über den verbalen Ausdruck wird auf der auditiven Ebene mein Hörsinn berührt, worauf nicht nur die Wortwahl, auch Stimmlage, Lautstärke und Sprachmelodie „ausgewertet“ werden und den bisherigen Informationen hinzugefügt werden. Das Aussehen, die Kleidung,

gepflegt oder ungepflegt, die Körperhaltung und Mimik bereichern den ersten Gesamteindruck um visuelle Sinneswahrnehmungen. Gerüche, die jemand verströmt, können, indem sie meinen olfaktorischen Sinn anregen, Auskunft über den Gesundheits- oder Krankheitszustand eines Menschen geben. Im selben Moment beginnt in unserem Gehirn ein Feuerwerk an Informationsverarbeitung, es wird mit altem, bereits erfahrenem und bekannten verglichen, gegeneinander aufgewogen, geprüft, das neue sortiert und eingeschätzt, entschieden, was davon behalten und was verworfen wird, es wird auf die Zukunft hin antizipiert und auf Sympathie oder Antipathie gesetzt.

Behandlungskonzepte, die nicht allein auf eine rein verbale, das Selbst kognitiv strukturierende Behandlungstechnik bauen, können auf ein breiteres Interventionsspektrum zurückgreifen. Man will bei entsprechender Indikation auf nonverbale, prosodische, leiborientierte Interventionen, die auf die Muster von frühen Interaktionen des „intuitive parenting“ (Papoušek, Papoušek, 1987) und „sensitive caregiving“ (Vyt 1989) zwischen Eltern und Kindern zurückgreifen und sie nutzen (Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994) nicht verzichten, was nicht heißt, das eine Nachbearbeitung auf der Ebene strukturierter Hochsprache Standard ist. Denn „Sprache wirkt auf den Leib“ (Petzold, 2003, S. 875). Schon früh, wenn die Körperteile und der Körper, die Eltern und das Kind selbst mit Namen versehen werden, „wird die Sprache in das Gedächtnis des Kindes eingesenkt“, wird der Leib von der Sprache „durchtränkt“ (Petzold, 1995, S. 362). „Der benannte Körper verwandelt seine Qualität. Er wird Sprachleib und etwa zeitgleich sprechender Leib“ (ebd.), so Petzold in seinen poetisch anmutenden Beschreibungen. Das Kind lernt den symbolischen Gehalt der elterlichen Körpersprache zu dekodieren und selbst seine Mimik und Gestik intentional einzusetzen (ebd.). In das Denken ist die Sprache hineingekommen – reiche oder ärmliche Sprache – die fortan das Denken **und** Fühlen bestimmt, ob man traurig, bedrückt, niedergeschlagen oder betrübt ist, verstimmt, ärgerlich, aufgebracht, zornig oder wütend. Das Leibempfinden wird sprachdurchtränkt und damit soziokulturell imprägniert. Aus der Sprachsymbolik wiederum entwickelt sich die *Leibmetaphorik*, die z.B. für das Verständnis und die Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen wegweisend sein kann.

„Die *Leibmetaphorik* der deutschen Sprache erschließt uns die Dimension des „*corps metaphorique*“ (Petzold, 1988, S. 36-37), des Leibes, der von der Sprache durchdrungen ist und dessen Ausdruckskraft in die Sprache gedrungen ist und sie mitgeprägt und geformt hat bis in die kognitiven Begriffe hinein (er-fassen, be-greifen, er-fahren). Es liegen hier für eine Hermeneutik der Körpersprache, ein Verständnis des „sprechenden Leibes“, ungehobene Schätze, die für die praktische, therapeutische Arbeit, aber auch für das Verständnis von Pathogenese und Salutogenese, d.h. auch für Phänomene der „Inkarnation“ bzw. „Ko-inkarnation“ und ihrer Gefährdungen (Inkarnationsdefizite, Ko-inkarnationsstörungen, Dekarnationen), eine Vielfalt von Möglichkeiten psychotherapeutischen und thymopraktischen Handelns erschließen, die aber auch eine spezifische Methodik erfordern.“ (Petzold, 1993, S. 527; vgl. 2010f)

Berührung - auf allen Sinnesebenen und nicht zu vergessen durch das Wort – hat in der Therapie auch die Aufgabe einer Nachsozialisation, sie soll die im Leben entstandenen Defizite durch neue, positiv geladene Erfahrungen des Nachnährens ausgleichen und wirkt in diesem Sinne auch identitätsstiftend.

6.4.2 Lernen über „Berührung“ – Auswirkungen von Berührung auf funktionale und dysfunktionale Lernprozesse

„Ein zentraler Zugang zum eigenen Leib ist das Spüren. Man könnte es auch den „Königsweg“ zu eigenleiblicher Bewusstheit (awareness) bezeichnen“ (Waibel et al. 2009, S. 6).

Das bisher gesagte lässt annehmen, dass Erfahrungen, Erlebnisse und Begebenheiten, wenn sie von einem taktilen, leiblich-konkretem Berührungs-erleben, einer auf Zwischenleiblichkeit beruhenden Ko-respondenzerfahrung begleitet sind, besser erinnert werden und sich unserer Erinnerung stärker einprägen als Erfahrungen, die z.B. auf einer rein kognitiven oder sprachlichen Ebene gemacht werden. Die Bildung und Festigung von neuen funktionalen neuronalen Bahnungen wird offenbar über taktile Berührung besonders verstärkt.

Auch Dekodierungsexperimente, bei denen es verbale und nonverbale Signale zu übersetzen galt (besonders dann, wenn sich die beiden widersprachen), weisen darauf hin, dass nonverbale Signale höher bewertet werden, allen voran der

Körperkontakt, gefolgt von Gesichtsausdruck, Tonfall und Körperhaltung (Lamacz-Koetz, 2009).

Beim Sammeln von berührungsbezogenen Erfahrungen, die als erlernte Inhalte im verleblichten Gedächtnis abgespeichert werden und als neuronale Bahnungen unser Wesen und Sein dauerhaft prägen, ist die Art der Berührung und der damit einhergehende Erfahrungswert entscheidend. Überraschung, Erschrecken, Irritationen, Verwundern und Erstaunen (vgl. Lukesch & Petzold, 2011) wirken auf jede Art von Erfahrung vertiefend. Die Intensität von Emotionen bestimmt die Tiefe von Erinnerung (Lamacz-Koetz, 2009).

Die psychosomatische Medizin hat überzeugend nachgewiesen, dass sich seelische und geistige Vorgänge auf unterschiedliche Weise an der Haut zeigen. Der britisch-amerikanische Anthropologe und Humanist Ashley Montagu stellt in seinem Buch über die Bedeutung der Haut für die menschliche Entwicklung (1974) die Frage aus der entgegengesetzten Perspektive – nämlich welche Hautstimulierungen sind notwendig, um eine gesunde physische und funktionelle Entwicklung des Organismus zu sichern, bzw. sind solche in der frühesten Entwicklungsphase für eine gesunde Entwicklung sogar unverzichtbar (Montagu, 1974). Ausgehend vom Leckverhalten nach der Geburt ihrer Jungen und auch während weiterer Entwicklungsphasen, das bei einigen Säugetieren beobachtet und erforscht wurde, stellte er auch bei Menschenbabys die Vermutung an, dass frühe Hautstimulation zu erhöhter Immunität und Widerstandsfähigkeit gegenüber Erkrankungen führte (Montagu 1974). Mütterliche Zuneigung zeigt sich laut Montagu im Umarmen und Festhalten, durch Wärme, Saugen und allem, was über das Sehen und Hören vermittelt wird. Damit will er die Bedeutung von multipler multisensorischer Stimulierung durch die Mutter bzw. der primären Bezugsperson in ihrem spezifischen Kontext/Kontinuum für die frühkindliche Entwicklung hervorheben. Ein umfangreiches Repertoire an eigenen Performanzen und Kompetenzen von *caregivern* im Zusammenhang mit *intuitive parenting* (Papoušek & Papoušek, 1974) ist von Vorteil und wirkt sich durch protektive Kontaktangebote positiv auf eine gesunde Entwicklung des Kindes aus. Wiederum sei an den Satz erinnert - Mensch werden wir durch den Mitmenschen.

Da Entwicklung immer auch Lernen bedeutet, ist Berührung in der Masse wie sie für die Entwicklung von Bedeutung ist, auch an Lernprozessen beteiligt. Wie vorhin geschildert, werden durch Berührung zahlreiche Funktionen aktiviert, die Lernprozesse begünstigen, und diese Tatsache kann in der körper- und leiborientierten Therapie genutzt werden.

Auch Petzold verweist auf das zunehmende Interesse (Stolze, 1988; Czerny, 1990), das körperorientierter Psychotherapie und leib- und bewegungstherapeutischen Ansätzen entgegengebracht wird. Aus der Tradition, wie sie in den leib-, bewegungs- und handlungsorientierten Verfahren von Iljine, Moreno, Groddeck, Ferenczi, Rank und Reich begründet wurde, haben sich einerseits „neoreichianische“ Verfahren und andererseits phänomenologisch und tiefenhermeneutisch ausgerichtete Methoden wie die „Konzentrierte Bewegungstherapie“ (Stolze, 1977, 1984; Graeff, 1986) zu aktionalen Formen klinischer Bewegungs- und Tanztherapie (Siegel, 1986; Schoop, 1974; Wilke et al., 1991) - und in diesem Rahmen von besonderer Bedeutung - die Integrative Leib- und Bewegungstherapie (Petzold, 1974, 1988; Kirchmann 1979; Höhmann-Kost, 1991) herausgebildet (Petzold, 1994j). In all diesen Behandlungsansätzen können durch den Bezug zu nonverbalen, prä- und transverbalen Phänomenen, „frühe“ Erfahrungen aus einer Zeit des „sprachlosen Raums“ (Merleau-Ponty, 1964; Petzold, 1969c, 1988b) angesprochen werden – belastende wie auch positive, was wichtig ist: auch die Evokation positiver Erfahrungen ist heilsam, was in vielen Formen der Körpertherapie ausgeblendet wird, indes nicht in der Integrativen Therapie, die auch mit benignen Regressionserfahrungen arbeitet und auch nicht nur von einem Konzept „früher Schädigungen“ ausgeht, sondern sie betrachtet den Menschen immer vor dem Hintergrund seiner Biographie und berücksichtigt sowohl Schädigungen als auch protektive Erfahrungen, die über die Lebensspanne hin entstanden sind. Bei sehr schweren Störungsbildern zeigen sich oftmals life events in Form einer „prolongierten Karriere von Polytraumatisierungen“ bei weitgehender Abwesenheit von „protektiven Faktoren“ (Petzold, et al. 1991; Petzold, 1994j). Den frühen Sozialisierungserfahrungen während der Babyphase, der Kindheit und Jugend wird trotz der Life-span-Perspektive eine zentrale Stellung eingeräumt, weil hier besonders nachhaltige Negativwirkungen liegen können, falls sich keine Resilienzen ausbilden konnten (Petzold & Müller, 2004).

Auch in dieser entwicklungspsychologischen Hinsicht muss die Entstehungsgeschichte der Integrativen Therapie mit ihren Behandlungs- und Interventionskonzepten vor dem reichen Praxishintergrund Hilarion Petzolds gesehen werden, der während seiner Laufbahn immer sowohl kindertherapeutisch als auch gerontherapeutisch und somit lebenslaufbezogen gearbeitet hat (Petzold, 1994j).

Von Hilarion Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper und Hildegund Heinl wurde auch eine besondere emotions- und beziehungsorientierte „Integrative Leibtherapie“, die sog. Thymopraktik entwickelt, die mit dem Thymos, den Regungen und Empfindungen des Leibes arbeitet. Petzold definiert sei wie folgt:

„**Thymopraktik** ist die **Praktik**, mit dem **thymos**, mit Regungen und Empfindungen des Leibes, umzugehen, mit den dazugehörigen Emotionen, Stimmungen, Gedanken, Begriffen, Bewertungen, Volitionen, Phantasien und Erinnerungen in ihrer Bezogenheit auf Szenen, Ereignisse, Menschen, soziale Zusammenhänge. Thymopraktik ist in diesem Sinne ganz eigentlich beziehungsorientierte, ‚leibgegründete Emotionsarbeit‘ in Kontext und Kontinuum und zielt auf den differenzierten Umgang mit Leibregungen, Empfindungen, Gefühlen, Stimmungen und den zugehörigen Kognitionen und Verhaltensweisen.“ (Petzold, 2003, S. 851)

Petzold beschreibt die *Thymopraktik* somit als eine spezielle methodische Zugangswiese im Rahmen der Integrativen Therapie. Thymopraktik als eine Form oder Methode der Integrativen Leibarbeit kommt dort zum Einsatz, wo der „sprachlose Raum“ beginnt und die Worte nicht mehr greifen. Hier gewinnen präverbale, periverbale und transverbale Aspekte an Bedeutung – die Sprache der Blicke, der Mimik, der Berührung in Bewegung und gehören ebenso zum Standardrepertoire integrativer Behandlungstechnik als auch generelle Körperinterventionen des Trostes, des Haltens und Stärkens (Petzold, 2004d), die sich etwa an „*intuitive parenting*“ oder „*sensitive caregiving*“ orientieren. Darüber hinaus verfügt die Integrative Therapie jedoch auch über ein breites Repertoire an spezifischen leiborientierten Behandlungsmethoden, die sich im taktilen Körperkontakt, der Thymopraktik, niederschlagen. Die „wechselseitige Berührung“,

die „Berührung aus Berührtheit“ (Petzold, 1970c; Eisler, 1991) werden als wesentliche Bestandteile dieser therapeutischen Arbeit gesehen, die durch leibliche Mobilisierung Ereignisse, „die in den Leib hinein“ verdrängt wurden, wieder dem Bewusstsein mit seinen unterschiedlichen Ebenen (Vor-, Mit-, Wachbewusstsein...) und der Veränderung, der Neu- und Umbahnung zugeführt werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich die Lebensgeschichte eines Menschen in seinen Leib sozusagen einschreibt, eingräbt, und in zerebralen und mentalen Prozessen monomodal und multimodal im Leibgedächtnis gespeichert wird. Dabei wird nicht nur ein Eindruck des Erlebten gespeichert, sondern ganze Szenensequenzen, die auch leibliche Resonanzen wie Herzschlag, Atemfrequenz, muskuläre Spannungszustände und die Hormonausschüttung, das gesamte leibliche Ausdrucksverhalten miteinbeziehen. Die so entstandenen *Archivalien* „können demnach zum *Teil ichbewußt* erinnert werden (*aktive Memoriation*), sich als Erinnerung *mitbewußt* vollziehen (*fungierende Memoriation*), sie können aber auch *vorbewußt*, ja *unbewußt* bleiben (ebd.) und nur durch gleichförmige und ähnliche Auslöser erinnert werden (*reminiscence, retrieval*), oder sie bleiben gänzlich im Unbewussten verschlossen.“ Diese können nur auf der Ebene von bestimmten Leibatmosphären und Gefühlen erfasst werden und äußern sich in den von Petzold so benannten *Monumenten*, d.h. in Form von somatischen oder psychosomatischen Symptomen, Symptomen im sozialkommunikativen Bereich (wie z. B. Kontaktstörungen, Distanzlosigkeit) und Symptomen der existenziellen Verfasstheit (Sinn- und Werteverlust, starre Prinzipientreue, überzogene Glaubenshaltungen). Die hinter solchen Monumenten stehenden Atmosphären, ob als manifestiertes *Trauma*, eine *Störung*, ein *Konflikt* oder *Defizit* (Petzold & Schuch, 1991) sind oft auch nur schwer zugänglich.

Ein Mangel an körperlicher Zuwendung, an emotionaler Wärme, an Berührung, an Bewegungsspielen, an multipler (sensorisch-perzeptueller, motorischer, emotionaler, kognitiver und sozialer) Stimulierung, oder aber der Einfluss verwirrender Impulse lassen gestörte Koinkarnationen und Inkarnationsdefizite entstehen. Petzold spricht von einer „starken Inkarnation“, wenn ein Mensch als leib-Subjekt einen guten Bezug zu seiner Leiblichkeit hat und zur „Zwischenleiblichkeit“ und zu emotionaler Erlebnisfülle und –tiefe fähig ist. Eine „schwachen Inkarnation“ kann durch Traumata, Misshandlungen oder Unterstimulierung verursacht werden, die zu „Dekarnationen“

führen können. Zum Unterschied zu „Inkarnationsdefiziten“ bilden sich in diesem Fall bereits vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten zurück. Davon kann der ganze Leib (als Dissotiationsphänomen) oder aber auch nur dessen Teile (leiblos herabhängende Arme), einzelne Organe (ein verhärtetes Herz) oder auch die Sinne (Verlust des Geruchssinns) betroffen sein (Petzold, 2003, 855ff).

In Prozessen der „Incarnation“ (Merleau-Ponty, 1966), der Verleiblichung oder Einleibung (Schmitz, 1989, 2008) wurde und wird der Körper vermöge der aufnehmenden Disposition des Gehirns geprägt. Diese Prägungen haben sich in Mimik, Gestik, Körpersprache und Sprache niedergeschlagen (Petzold, 2003). Sie haben eine leibliche Dimension nicht nur im Sinne der Neuroendokrinologie, sondern jede Lach- und Gramfalte, die Haltung, ob sie gebeugt oder aufrecht ist, die Bewegung, ob vital oder ermattet, enthält Information und ist somit sinnfällig, lassen sich Gewohnheiten und die Persönlichkeit mit ihren unterschiedlichen Stilen ablesen. In der zwischenmenschlichen Interaktion „spricht“ der Mensch über diese nonverbalen Körpersignale wie auch emotionalen Signale, die über das Gesicht, die Augen, die Gestik, die Körperhaltung, den Tonfall, die Haut (vgl. Lamacz-Koetz, 2009) übermittelt und abgelesen werden und ihrerseits prägend wirken (Petzold, 2003). Selbstredend sind all diese Einleibungen, Stile und Signale auch Teil dysfunktionaler Narrative. In der therapeutischen Arbeit wird es nun darum gehen, Veränderungen von solch gegen das Leben gerichteten Verhaltensformen und Persönlichkeitsstrukturen zu erreichen, „wie sie sich z.B. in muskulären Verspannungen, dysfunktionalen Atmungs-, Bewegungs- und Kommunikationsmustern als Niederschlag pathogener biographischer Erfahrungen zeigen“ (Petzold, 2003, S. 852). Berührung allein in ihrer Funktion, den eigenen Körper und die Leiblichkeit besser wahrnehmen zu können, wie auch allen anderen weiter oben erwähnten Funktionen, kann bei diesen Veränderungsprozessen, die wie gesagt auch Umlernprozesse bedeuten, höchst wirksam eingesetzt werden.

An das bereits erwähnte Konzept des Grundvertrauens kann die therapeutische Praxis anknüpfen, indem sie in „zwischenleiblichen Interventionen“ (Petzold & de Groot, 1992) wie „Geborgenheitserfahrungen“ bereitstellt (Petzold, 1994j, S. 338-339). In der leiblichen Berührung, im Wiegen und Halten „werden selbst bei schweren Belastungen *Atmosphären des Schutzes* und der Geborgenheit

wachgerufen, die Zugänge zum Patienten ermöglichen und dazu beitragen, dass er ‚gehalten‘ und ‚durchgetragen‘ werden kann, bis sein eigener Wachstumsprozeß ihm erlaubt, das Leben wieder selbständig und selbstbestimmt in die Hände zu nehmen (Petzold, 1995a, S. 338-339).

In Anbetracht der neurobiologischen Erkenntnisse zur Stressbewältigung, wie sie weiter oben beschrieben wurden, stellt Schuch fest, dass „die Erinnerung ... zusammen mit den akuten Erlebens- und Verhaltensweisen, in denen sie auftrat, sowie den dazugehörigen neuen Kontexten mit den damit verbundenen Gefühlen in der Gegenwart neu abgespeichert [wird]. Mit anderen Worten: Das Gedächtnis wird auf diese Weise immer wieder auf den neuesten Stand der Zeit gebracht und die fraglichen Erlebens- und Verhaltensweisen werden ständig aufgefrischt, aufs Neue eingeschrieben, damit fortgeschrieben und tiefer eingebrannt“ (Schuch, 2006, S. 5-6).

In therapeutischer Hinsicht plädiert er für ein leibliches Umlernen, eine „Umleibung“, wobei es notwendig ist, sich „mit seiner Wahrnehmung auf leibliche Prozesse zu konzentrieren, um diese wahrnehmen, verstehen, bewerten und schließlich beeinflussen zu lernen“ (ebd., S. 11). Bei dieser „Umleibung“ geht es zunächst darum, dass PatientInnen die Feinspürigkeit für das eigenleibliche Erleben wiedergewinnen, die „Anästhesie des Leibes“, das „Schweigen der Organe“ durchbrechen und die „Sprache der Organe“ hören und verstehen lernen. Beim Erlernen von neuen Verhaltensweisen, das von Entspannungstechniken, sportlichen Aktivitäten, experimentellen und kreativen Methoden begleitet sein kann, mit dem Ziel eine Lebensstilveränderung herbeizuführen, sollte auch auf emotionale Bewertungen von Ereignissen eingegangen werden. Die Förderung eines positiven Leibbezugs und der Entspannungsfähigkeit, multiple sensorische und motorische Stimulierungen, Arbeit an Bewegung, Mimik, Gestik, Atmung und Sprechrhythmik sind das Mittel der Wahl, die u.a. das MPI beinhaltet (Schuch, 2006, S. 12-13).

6.4.3 Qualität von Berührung und Berührungsebenen

„Allein, von ‚allen guten Geistern verlassen‘, heilen wir nicht. Hinter uns stehen Generationen von Ärzten, von Heilenden, denn jede unserer Deutungen ist Widerhall tausendfach gedeuteten Sinnes, jeder unserer Gedanken ist Niederschlag kollektiven Denkens, jede

unserer Berührungen ist Ausdruck einer kollektiven Geste, der *heilenden Hand* ... über die Jahrtausende hin. In jedem unserer Gefühle ist der Niederschlag gemeinschaftlicher Gefühlserfahrungen, in jedem physiologischen Prozess Niederschlag evolutionärer Generativität/Kreativität, sind die anderen, ist das andere, ist das *kokreative Milieu* in uns gegenwärtig.“ (Iljine, 1990, S. 205)

Die „Kraft der Berührung“ als heilungsfördernde und heilbringende zeigt sich vielleicht gerade in der Qualität der Berührung. Eingebettet in die Therapie ist sie nie nur funktionsbezogene Intervention, denn in einem Milieu der „Zwischenleiblichkeit“ muss auch das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen mitberücksichtigt werden. Petzold hebt drei Aspekte des therapeutischen Handelns hervor: die *physikalische Ebene*, auf der es durch Schwere, Druck und Wärme z.B. zum Lösen der Muskulatur und Aktivierung der Atmung kommen kann; die *Übertragungsebene*, auf der über eine väterliche oder mütterliche Geste Beruhigung, Bestätigung oder Ermutigung vermittelt werden kann; und schließlich die *Ebene der mitmenschlichen Beziehung* als Ausdruck selbstverständlicher Zwischenmenschlichkeit (Petzold, 2003).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die sog. „gewährende Präsenz“ (Petzold, 2003) des Therapeuten, das in der leiblichen Berührung als Zeichen leiblicher Präsenz gewertet wird. So werden Prozesse des Erinnerns, des Wiederholens, des Durcharbeitens und des Veränderns in Bezogenheit – gemeinsam mit dem Therapeuten erlebt. Einstellungen, Gefühle, Haltungen und Verhalten erfahren Veränderungen, die auf die Ebene des *Körpers*, des *Seelischen*, *Kognitiven* und *Sozialen* wirken.

Die Qualität der Berührung kann je nach Situation beruhigend, ermunternd, strukturierend, konfrontierend, haltgebend, fordernd, provozierend, raumgebend, einengend, integrierend oder harmonisierend sein.

Menschen sollten in ihrer Gesamtpersönlichkeit mit der eigenen Gesamtpersönlichkeit berührt werden, dann wird leibliche Berührung eine taktile/physische, eine emotionale/psychische, eine kognitive/mentale, und eine personale und soziale Komponente enthalten und so ihre volle Wirkung entfalten können.

6.4.4 Körper- und Leibinterventionen

„**Stimulierung** wird verstanden als komplexe, erregende *exterozeptive*, außenweltbedingte und *propriozeptive*, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem **Informationswert** - z.B. durch die Amygdala als 'gefährlich' oder 'ungefährlich' bewertet [emotionale *valuation*] und durch den Hippocampus und den präfrontalen Cortex aufgrund archivierter Erfahrung eingeschätzt [kognitives *appraisal*]. Durch die stimulierungsausgelösten mnestischen Resonanzen im Gedächtnis des 'informierten Leibes', des ‚Leibgedächtnisses‘, einerseits sowie durch die Qualität des weiterlaufenden und aufgenommenen Stromes von stimulierender Information andererseits, werden Regulationsprozesse beeinflusst und die psychophysiologische Erregungslage des Menschen (Organismus und Leibsubjekt zugleich!) intensiviert, weiter erregt (up regulation, kindling, hyperarousal, z. B. durch adverse Faktoren) oder abschwächt, beruhigt, gehemmt (down regulation, quenching, relaxation, z. B. durch protektive Faktoren), was mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen verbunden ist und Bahnungen bestärkt oder schwächt. Das hat für die Konzipierung konkreter Interventionspraxis erhebliche Bedeutung, denn der Therapeut und das therapeutische Setting müssen entsprechende Stimulierungskonfigurationen bereitstellen können, um die Prozesse **dynamischer Regulation** adäquat zu beeinflussen (Petzold, 2000h).“ (Lamacz-Koetz, Petzold 2007, S. 16).

Erstaunlicherweise wird das Thema „Berührung“ sowie tatsächlich ausgeübte, taktile Berührung im Sinne leiborientierter Interventionen als therapeutisches Werkzeug in der Literatur ebenso wenig als in der täglichen Praxis nur sehr wenig „berührt“, nur am Rande behandelt und trotz der Anregungen, körperbezogenen Interventionen verstärkte Aufmerksamkeit zu zollen, die aus den Reihen der neurobiologischen Hirnforschung kommen (Schiepek, Hüther, Gallagher u.a.), sehr eingeschränkt praktiziert. Einschränkung hat auch durchaus seine Berechtigung, doch viel wichtiger ist die bewusste persönliche Auseinandersetzung mit dem Einsatz von Berührung. Auf diesen Punkt soll an späterer Stelle noch einmal näher eingegangen werden.

Zum Thema leiblich-konkrete Berührungsinterventionen wurde bereits unter Thymopraktik einiges gesagt, was hier nicht wiederholt werden soll. An dieser Stelle sollen auch nicht verschiedene Körper- und Leibinterventionen beschreiben oder aufgezählt werden, was gewiß ein eigenes Buch füllen könnte (Material, das auf verschiedene Art und Weise und in unterschiedlichen Kontexten dazu gesammelt und aufgezeichnet worden sind, findet sich nicht nur bei Petzold, der auch hier

Pionierarbeit geleistet hat, interessierte LeserInnen und TherapeutInnen können auch in anderen Werken fündig werden, z. B. Richter 1997, 2011, Boysen & Bergholz 2004, Stevens 2002, Baxa, Essen & Kreszmeier 2004, Bolen 2006, Waibel & Jakob-Krieger 2009, Künzler et al. 2010, Fogel 2013). Es sollen vielmehr die Wirkung und Auswirkung von Körper- und Leibinterventionen, ihre Modalitäten und Einsatzmöglichkeiten sowie förderliche Atmosphären und Haltungen, von denen sie begleitet sein sollten, beleuchtet werden. In diesem Sinne hat auch Rogers Bedingungen herausgearbeitet, die konstruktive Kreativität (die auch in der Leibarbeit eine Rolle spielt) fördern und dabei *die Akzeptanz des Individuums mit unbedingter Wertschätzung, die Bereitstellung eines Klimas, in dem externe Bewertung abwesend ist, einführendes Verstehen* und die „*psychologische Freiheit*“ hervorgehoben. Letztere soll die Erlaubnis, frei und gleichzeitig verantwortlich zu sein, frei, sich zwischen persönlichem Fehlen und Gelingen zu bewegen und dafür auch die Folgen zu tragen, bedeuten (Rogers, 1990). Für Iljine ist Kreativität etwas, was jedem Menschen je spezifisch *leiblich* mitgegeben wurde, die er jedoch in der Koexistenz verwurzelt sieht und deshalb ihrem Wesen nach immer Kokreativität ist. Denn niemand, sagt er, auch wenn er ganz *für sich* ist, ist jemals *allein*. Die unsichtbaren anderen mit ihren wohlwollenden oder strafenden Blicken sind immer präsent (Iljine, 1990), wie auch am Beispiel der Interiorisierungen deutlich geworden ist.

Wird die kokreative Interkorporation unterbrochen oder Zwischenleiblichkeit verhindert, entsteht nach Iljine Krankheit und Leiden. Therapie hat demnach die Aufgabe, Lebenssituationen mit „*fungierender Kreativität*“ als *Kokreation* in einem Miteinander, Füreinander und im Bezug aufeinander in *leiblicher Konkretheit* zu schaffen (Iljine, 1990, S. 210). Darauf sind Körper- und Leibinterventionen ausgerichtet und damit auch direkt oder indirekt auf den Leib in seinem Kontext und Kontinuum. Sie sollen den Menschen schulen, eigenleibliches Spüren zu entwickeln, adversiven Faktoren entgegenwirken und auf die Prozesse dynamischer Regulation positiv und verstärkend einwirken. Um diese einer willkürlichen Beliebigkeit zu entheben und die Bedeutung der dahinterliegenden Absicht und therapeutischen Haltung hervorzuheben, hat Hilarion Petzold mit seinen MitarbeiterInnen eine klare Strukturierung vorgenommen, die eine Orientierung für ein indikationsspezifisches

Interventionsplanung bieten, um eine ganzheitliche *und* differenzierte Behandlung zu gewährleisten.

Die methodische Grundstruktur in der spezifischen, leibtherapeutischen Arbeit in der Integrativen Therapie wird in drei *Modalitäten* unterteilt: 1. die „*übungsorientiert funktionale Modalität*“, wobei durch Übung Entspannung, bewusste und vertiefte Atmung und Beweglichkeit gefördert werden sollen; 2. die „*erlebnisorientiert stimulierende Modalität*“, wobei durch kreative und spielerische Bewegungsimprovisation alternative Formen des Leiberlebens und des Ausdrucks vermittelt werden sollen; und schließlich 3. die „*konfliktorientiert aufdeckende Modalität*“, wobei im Sinne einer ‚körperorientierten Psychotherapie‘ mit *in den Leib verdrängten* Defiziten, Traumata, Konflikten und Störungen, die sich leiblich-konkret niedergeschlagen haben, gearbeitet wird (Petzold & Sieper, 2003, S. 863).

Spuren leiblich konkreter Einwirkungen, die sich durch Schläge und andere Misshandlungen, Druck oder Mangelzustände in die „Archive des Leibes“ eingegraben haben, sind immer auch mit Atmosphären verbunden, denen man sich, wie es Schmitz an mehreren Beispielen dargelegt hatte, nicht entziehen kann (Petzold, 2003, S. 864).

Dafür ist v.a. auf Seiten der Therapeutin ein multisensorisches Wahrnehmen, ein differenziertes eigenleibliches Spüren (was durch exzentrische Positionalität erlaubt, die eigenen Reaktionen auf Außeneinflüsse bei sich wahrzunehmen), eine geschulte Beobachtung der leiblichen Regungen und nonverbalen Äußerungen beim Patienten von großer Bedeutung.

Und schlussendlich:

„Das Theorem von der basalen Geborgenheit ... bietet einen Ausgangspunkt für therapeutische Arbeit in allen Lebenssituationen und mit allen Altersgruppen, von der Kindertherapie bis hin zur Sterbebegleitung.“ (Petzold, 1995a, S. 340). Hierin, in diesem „getragen“ und „aufgehoben“ sein als einer grundlegenden Erfahrung der Zwischenleiblichkeit, die basaler ansetzt als die empathische Kontinuität (Emde 1989), liegt die heilende Wirkung therapeutischen und somit auch leibtherapeutischen Geschehens (Petzold, 1995a, S. 340).

6.4.5 Voraussetzungen der Therapeutin/ des Therapeuten

„Kenntnis seiner selbst, an Sinnesart, an Geist, an Urteil, an Neigungen. Keiner kann Herr über sich selbst sein, wenn er sich nicht zuvor begriffen hat. Spiegel gibt es für das Antlitz, aber keine für die Seele, daher sei ein solcher das verständige Nachdenken über sich. Allenfalls vergesse man sein äußeres Bild, aber erhalte sich das innere gegenwärtig, um es zu verbessern, zu vervollkommen. Man lerne die Kräfte seines Verstandes und seine Fähigkeit zu Unternehmungen kennen. Man untersuche seine Tapferkeit, bevor man sich in Händel einläßt. Man ergründe seine ganze Tiefe und wäge seine sämtlichen Fähigkeiten, zu allem. (Gracian, 1647, 1993, S. 67)

Als Grundvoraussetzung leibtherapeutischer Arbeit nennt Petzold die „Stimmigkeit“ des *Klimas*, also eine tragende Vertrauensbasis in der therapeutischen Beziehung und der Bereitschaft von Patient *und* Therapeut für leibtherapeutische Behandlungssequenzen (Petzold, 2003). Ein Therapeut, der mit Berührung arbeiten will (und vielleicht nicht nur jener), muss sich seiner Berührungsmuster auf allen Leibebenen bewusst machen und bewusst sein, und sich zuvor mit seinen eventuell vorhandenen unerfüllten Berührungsbedürfnissen und seinen positiven wie auch negativen Berührungserfahrungen auseinandergesetzt haben.

Eine Therapeutin, ein Therapeut, der berührt, sollte selbst berührt sein, eine Berührung aus dem eigenen Berührtsein ausführen, um eine Objektivierung des Anderen zu vermeiden und ihn dadurch nicht in seiner Würde zu verletzen. Dazu soll auch ein Vertrauensverhältnis hergestellt sein, bevor berührt wird. Das Augenmerk der Therapeutin sollte stets auf die Intersubjektivität, das zwischenleibliche Geschehen, wie es im „Konzept der ‚Ko-respondenz‘, des wechselseitigen Antwortens, der ‚personalen Auseinandersetzung‘ im interaktionalen Prozeß auf einer Ebene intersubjektiver Wertschätzung“ (Petzold, 1988; 1990, S. 564), gerichtet sein. Denn sogar die Begriffe „Subjektivität“ und „Intersubjektivität“ sind an das Konzept der Leiblichkeit gebunden (Petzold, 1988, 1990). Da die therapeutische Beziehung vor allem in der leiborientierten Therapie als ein multidimensionales Geschehen zu verstehen ist, in dem Erfahrungsprozesse auf allen Ebenen, der kognitiven, emotionalen und sensomotorischen, stattfinden, erhöht sich auch die Dynamik des Beziehungsgeschehens. Die Intensität des Geschehens und seine Unmittelbarkeit werden durch Berührungsinterventionen noch verstärkt (Hohenau, 2011).

Eine wichtige Grundvoraussetzung dafür ist, wie vorhin beschrieben, eine hoch entwickelte Empathiefähigkeit der TherapeutInnen aber auch das Einhalten der professionellen und gesetzlich verpflichtenden Regeln, etwa die, die PatientInnen über Risiken und aufzuklären und im informed consent zu arbeiten (Leitner, 2009).

Da Berührung auch die Grenzstelle zum Übergriff ist, sind Therapeuten und Therapeutinnen, wenn sie berühren, ganz besonders gefordert und sollten bestimmte Voraussetzungen, wie schon oben beschreiben, mitbringen. Vor allem sollte er sich über die eigenen Affekte, Bedürftigkeiten, Deutungen, Absichten und Ziele im Klaren sein. Da bei taktile Berührung die Gefahr eines Missbrauchs am größten ist, sollte der Therapeut im Sinne der Integrität seiner Patientinnen darauf bedacht sein, das Axiom der Asymmetrie in der therapeutischen Beziehung nicht zu verlassen.

Als Therapeut oder Therapeutin kann ich mich nur berühren lassen, wenn ich selbst berührbar bin und bleibe. Deshalb ist therapeutische Exzentrizität (Petzold, 1988f) ebenso notwendig wie konstante Lehranalyse, Intervision und qualifizierte Supervision, wobei auch Themen wie die eigene Bedürftigkeit und Verletztheit, der eigene Umgang mit Nähe und Distanz, Zwängen und gefühltem Raum finden sollte. Methoden und Medien allein reichen nicht aus, es braucht eine Heilungsprozesse fördernde Persönlichkeit, einen Therapeuten, der beziehungsfähig und beziehungswillig ist. Wenn ich technisch einen Körper berühre und nicht eine Person, so mache ich den Patienten zum Objekt (Marcel, 1985, Kepner, 1988). Nur ein stimmiger, authentischer Gefühlsausdruck kann als hilfreich erlebt werden und nicht in eine erneute Entwertung oder Objektivierung des Patienten entarten (Eisler, 1991). Gerade in der Integrative Therapie hat man diesem Thema große Aufmerksamkeit geschenkt – so wurde von Märtens & Petzold (2002) das erste umfassende und schulenübergreifende Buch zum Thema Therapieschäden herausgegeben und in der Therapieforschung über Integrative Therapie dem Schadensthema besondere Aufmerksamkeit geschenkt, mit dem erfreulichen Ergebnis, dass in den Studien die Integrative Therapie keine Negativwirkungen zeigte (Petzold & Hass et al., 2000; Steffan, 2002).

6.4.6 Zeitpunkt des Berührens

„Mein Leib ist meine Zeit. Dies gilt für meine Lebensspanne und für die erlebten Körperrhythmen. Man spricht hier von der internalen Zeit. Mein Leib ist Medium zur Welt. Ich erfahre und gestalte durch ihn die externale Zeit. Internale und externale Zeit sind sinnliche Realisationen des intersubjektiven Leibsubjekts. Der Leib ist Kreuzungs- und Angelpunkt von innerer und äußerer Zeit. ... Der modernen Gesellschaft wird nachgesagt, dass sich in ihr die äußere Zeit beschleunige. Im Ergebnis dieses Prozesses scheinen wir uns ständig in „Zeitnot“ zu befinden. Wir sind in Gefahr, uns ständig anzutreiben und gegen unsere „innere Uhr“ zu leben, um der äußeren Zeitvorgabe Genüge zu tun.“ (Schuch, 2006, S. 9)

Der Zeitpunkt des Berührens, hier auf die taktile, leiblich-konkrete Kontaktaufnahme bezogen, kann nicht im Vorhinein bestimmt oder berechnet werden, er ist vielmehr prozessorientiert und ergibt sich aus dem Prozessverlauf. Es gibt aber einige Faktoren, die in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen sind. Im Sinne der Entschleunigung sollte das Berühren wie auch die Therapie insgesamt niemals einem Zeitdruck oder einem anders gearteten Druck unterliegen. Da ein Grundaspekt der therapeutischen Beziehung auf der therapeutischen Asymmetrie beruht, das bedeutet, dass zwischen Therapeut und Patientin immer ein der besonderen Beziehung innewohnendes Gefälle besteht, sollte die Therapeutin stets auf die Wahrung der Integrität des Patienten bedacht sein. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, vor dem Einsatz von Berührung die Notwendigkeit und Absicht der Berührung zu begründen und die ausdrückliche Zustimmung und Erlaubnis der Patientin einzuholen. Auch für ein Nachbesprechen der Intervention und ihrer Wirkung sollte Zeit eingeräumt werden. In einer Atmosphäre, die vermittelt, „du hast Zeit, dich auf das, was sich zeigt, einzulassen, es zu erforschen und zu erfahren“, begünstigt ein

Wird z.B. während der Therapiesitzung ein Patient von einer starken Gefühlsaufwallung ergriffen, die als überbordende Weitung, als ausgreifende Atmosphäre erlebt wird und mit einer Entgrenzung der eigenen Leiblichkeit einhergeht, kann mit einer haltgebenden Trostgebärde, vielleicht begleitet von einer Troststimme und einem trostspendenden Blick, Halt am Anderen gefunden werden, das fremde Andere wird gespürt, der Patient kann aus der eigenen Entgrenzung zurückkehren und sich am anderen anlehnen. Wird von außen auf diese Weise Struktur gegeben, kann auch die innere Anspannung nachlassen und sich ein Schluchzen oder ein Schrei lösen (Petzold, 1985h). Für all dies muss Zeit eingeräumt

werden und die Verantwortung für die Zeitgestaltung getragen werden. Die Qualität, die den „Boden für den *Kairos* – den rechten Augenblick, die rechte Zeit am rechten Ort mit dem richtigen Menschen“ – bereitet, ist die *Dauer* (Iljine, 1990, S. 210), die Dauer einer verlässlichen und tragenden therapeutischen Beziehung.

6.4.7 Tabus und Grenzen – ethische Überlegungen

„Jede Form des Berührens spiegelt die *Intention des Therapeuten* wieder und basiert auf einem schulenspezifischen Hintergrund. Sie folgt der inneren *Haltung* desjenigen, der berührt. Mit Haltung – im Sinne des englischen Begriffs *attitude* – ist hier das professionelle und ethische Verständnis bzw. die eigenen Gefühle, die Denk- und Verhaltensweisen, einschließlich der *eigenen* Erfahrungen mit Berührung, gemeint. Ein *Berühren an sich* kann es nicht geben. Und solange jede therapeutische Intervention an praktizierende Therapeutinnen und Therapeuten gebunden ist, erscheint es unlauter, sie *an und für sich* in die Nähe von *Intimitätsverletzung*, *Bedürfnisbefriedigung* und *Erotisierung* zu rücken. Die Frage ist vielmehr: *Wer berührt? Und warum?*“ (Busch, 2006, S. 519)

In diesem Absatz berührt Busch kritische Punkte, die in Zusammenhang mit körper- und leibtherapeutisch orientierten Therapien immer wieder genannt werden und merkt zurecht an, dass solche und ähnliche (unbewiesene) Äußerungen undiskutabel, affektbeladen und destruktiv abwertend zu sehen sind. Das Thema Berührung, einem nichtintegrierbaren „Restposten“ gleich, würde nach wie vor Voreingenommenheit, Unkenntnis und Polemik hervorbringen (Busch, 2006). Ein Grund dafür mag darin liegen, dass in eine einfache Berührungsintervention von außen viel hineininterpretiert werden kann (McNeely, 1992). LeibtherapeutInnen sind, wie alle anderen PsychotherapeutInnen auch, verpflichtet, ihre Interventionen respektvoll und reflektiert einzusetzen. Therapeuten, die mit Berührung arbeiten, haben ihre Methoden und die Technik des Berührens in *eigener, leibbezogener* und psychotherapeutischer Therapie- und Selbsterfahrung erlernt. Wie in anderen Therapien reflektieren sie ihre Berührungs- und Verbalinterventionen und Nutzen die Möglichkeiten der Supervision, um sich u.a. auch über die eigenen Affekte, Bedürftigkeiten, Deutungen, Absichten und Ziele im Klaren sein.

Wenn man Bedenken und Gefahren in der therapeutischen Berührung mutmaßt, sollte man darüber reflektieren, woher diese stammen mögen, wie der Bezug zum

eigenen Körper und zur eigenen Leiblichkeit aussehen mag, welche Erfahrungen man selbst gemacht hat und vor allem was der Körper für die- oder denjenigen repräsentiert und welche Konnotationen damit verbunden werden. Es macht einen Unterschied, ob der Körper – ob bewusst oder unbewusst – der Sexualisierung und Objektivierung ausgesetzt wird, oder die Leiblichkeit mit ihrer körperlichen Dimension als Grundlage und als Trägerin für ihr So-sein, ihr Da-sein und Wirksam-sein mit höchster Achtung und Achtsamkeit, im Wissen um ihre Stärke *und* ihre Zerbrechlichkeit, betrachtet, er-fahren und be-handelt wird.

Als Therapeut oder Therapeutin kann ich mich nur berühren lassen, wenn ich selbst berührbar bin und bleibe. Wenn ich technisch einen Körper berühre und nicht eine Person, so mache ich den Patienten zum Objekt (Marcel, 1985, Kepner, 1988). Nur ein stimmiger Gefühlsausdruck kann als hilfreich erlebt werden und nicht in eine erneute Entwertung oder Objektivierung des Patienten entarten (Eisler, 1991).

Werden die fördernden Aspekte der therapeutischen Haltung einer therapeutischen Exzentrizität (Petzold, 1988f) berücksichtigt, kann dadurch Verletzungen, Übergriffen, körperlichem, emotionalem oder wirtschaftlichem Missbrauch wirksam entgegengewirkt werden.

„Damit kommt eine ethische Dimension in die Fragen um die Leiblichkeit und den Leib, dessen Integrität geschützt wird durch das „Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ (Grundgesetz BRD Art. 2 Abs. 2 Satz 1 1; gleichfalls Artikel 6.1 des UN-Zivilpakts, International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR): “Every human being has the inherent right to life“.

Auch physische und psychische Folter und inhumane Behandlung werden geächtet (Art. 7), Sklaverei und Zwangsarbeit (Art. 8.1). Art. 10.1: “All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person.” Eigentlich müsste man mit Blick auf diesen umfassenden Schutz menschlicher Subjekte das GG 2.2 im Sinne der integrativen Terminologie von „leiblicher Unversehrtheit“ sprechen. „Das Recht auf Leben und die Würde des Lebens, das Recht auf die Integrität von Leiblichkeit sind die Voraussetzung für alle anderen Menschenrechte“ (Petzold & Sieper, 2012, S. 28). Im Zuge der Wahrung von Integrität kann Genderidentität und Genderintegrität nicht unerwähnt bleiben. In der Therapie, fordert Petzold, muss „unbedingte **Rechtsgleichheit** der Geschlechter,

muss **Gendergerechtigkeit** vertreten werden, ungeachtet der ethnischen, religiösen Zugehörigkeit, sozialen Schicht oder des Alters“ (Petzold & Orth, 2011, S. 274), denn nur so können Unrecht, Benachteiligung, Leid, Krankheiten, Segregation, Marginalisierung und Ausschluss verhindert werden, die allesamt Verletzungen der Menschenwürde darstellen (ebd.). „Integrität betrifft all das, was dazu beiträgt, Menschenwürde zu sichern. Genderintegrität betrifft dann nach unserem Verständnis all das, was Würde eines Menschen als Frau oder Mann, also die Genderqualität ihres/seines Menschseins betrifft und diese Würde gewährleistet und sichert“ (ebd., S. 275). Und das muss auch in der Therapie geleistet werden.

Gerade dann, so Eisler, wenn körperliche Berührung hinzukommt, müssen ethische Überlegungen besonders wichtig genommen werden und die therapeutische Beziehung eindeutig und sicher sein. Körperliche Berührung setzt Vertrauen der PatientInnen in die TherapeutInnen voraus, PatientInnen sollten Berührung immer zustimmen und zustimmen können und auch die Möglichkeit haben, Berührungsinterventionen abzulehnen oder abubrechen, ohne irgendwelche daraus entstehenden Nachteile befürchten zu müssen. Das muss verbal deutlich kommuniziert werden. Leiblich konkrete Berührung kann Menschen mit kulturellen und persönlichen Ängsten konfrontieren, mit Berührungsmangel oder ambivalenten Wünschen nach körperlicher Berührung, die ev. mit sexuellem Kontakt assoziiert und verwechselt werden, aber auch mit Gewalterfahrungen. Dadurch kommt TherapeutInnen beim Einsatz körperlichen Berührens die Verantwortung zu, aufkommende Themen zu verbalisieren und sie in die Therapie zu integrieren. *Der tiefe kindliche* und durch und durch menschliche *Wunsch nach Nähe und Geborgenheit*, nach einer „*Sprache der Zärtlichkeit*“ (Ferenczi) bedarf einer Atmosphäre der Achtsamkeit, der Achtung und Sicherheit. Menschen und somit auch PatientInnen haben ein klares Sensorium dafür, wann persönliche Grenzen verletzt werden, auch wenn sie sich manchmal nicht darauf verlassen und dadurch beeinflussbar werden. Diese Beeinflussbarkeit muss von TherapeutInnen bedacht werden und darf nicht für eigene Zwecke missbraucht werden. Sexueller Kontakt in einer psychotherapeutischen Beziehung ist eine Straftat und bedeutet Missbrauch auf der körperlichen und emotionalen Ebene sowie des Abhängigkeitsverhältnisses. Zusätzlich käme es dadurch, wo vorliegend, zu einer Wiederholung früherer

Erfahrungen, die gerade durch Grenzverletzung zu einem geschädigten Leib-Selbst geführt haben (Eisler, 1991), und dadurch entstandene Retraumatiesierungen würde eine Heilung erheblich behindern wenn nicht verhindern.

In der Integrativen Therapie ist ein klarer ethischer Rahmen in ihrer „Grundregel gegeben“, die sich auf Therapie insgesamt und nicht nur auf Körperinterventionen bezieht. Es handelt sich um eine ethiktheoretisch auf besonders hohem Niveau ausgearbeitet Standortbestimmung, in der die Würde und Integrität des Anderen in seiner Andersheit (Levinas) zentral stehen (Petzold, 2000, 2000a).

Werden all die angeführten Betrachtungen bedacht und berücksichtigt, kann auch in diesem Punkt Eisler zugestimmt werden, dass beziehungsorientierte Psychotherapie, die Berühren aus Berührtsein bei gegebener Indikation einzusetzen weiß, eine faszinierende, erkenntnisreiche und „leibhaftige“ Arbeit ist. Das bewährte Instrumentarium der Psychotherapie wird dadurch erweitert und bereichert (Eisler, 1991).

6.4.8 Indikationen und Kontraindikationen

„Trösten und *Beruhigen* sind transkulturell vorfindliche und deshalb wohl genetisch disponierte Handlungsmuster des zugewandten, sorgenden Umgangs von Helfern in hinlänglicher Selbst- und ggf. Situationskontrolle mit verletzten, verschreckten, traumatisierten, entsetzten, aufgewühlten Mitmenschen, deren >Übererregung< durch diese Muster der *Tröstung* zu *Trost*, der *Beruhigung* zu *Ruhe* und zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Selbsttröstung geführt werden sollen. Deshalb sollten derartige Muster mit ihrer >evolutionary wisdom< [Orphaphänomene] auch zur Grundlage der Trauerhilfe, Trauerunterstützung, Krisenintervention und PTBS-Behandlung gemacht werden. (Petzold, 2007r).“ (Petzold, 2012, S. 234)

Die Frage nach Indikationen bzw. Kontraindikationen bewegt sich im Zwischenraum der Fragen - Wann darf, kann, soll Berührung eingesetzt werden und wann soll sie eher gemieden oder keinesfalls eingesetzt werden. Diese Fragen lassen sich auch nicht eindeutig beantworten. In diesem Zusammenhang sei auch auf den Forschungsbericht hingewiesen, der im Rahmen der Donau Uni Krems zu Risiken,

Nebenwirkungen und Schäden von Psychotherapie (Leitner et al., 2012) vorliegt, der sich sowohl mit Ursachen von Misserfolgen in der Therapie als auch vorbeugenden Maßnahmen zur Verhinderung derselben beschäftigt. Dabei wird eine wachsende Sensibilität gegenüber diesem Thema empfohlen, die eine „bewusste Reflexion der PsychotherapeutInnen bzgl. der eigenen professionellen Rolle, der Grenzen als PsychotherapeutIn sowie des Rechtsstatus inkl. seiner Verpflichtungen, der PatientInnenrechte und des PatientInnenschutzes“ (ebd.) einschließt, weiters eine Klärung der jeweiligen Risiken schon im Vorfeld anregt und den Stellenwert der Supervision betont.

Grundsätzlich kann man sagen, dass die meisten Kontraindikationen gegenüber Psychotherapie auch bei Körperpsychotherapie bestehen (z. B. akute Psychose, akute Collitis etc.) es sei denn, man nimmt spezifische methodische Zupassungen vor, etwa den Einsatz sanfter Entspannungsverfahren. Kontraindikationen müssen situationsbedingt, dem Prozess und dem Patienten entsprechend, das Einverständnis der Patientin vorausgesetzt, beantwortet werden. Gründe für Kontraindikationen durch TherapeutInnen ohne körpertherapeutische Erfahrungen beruhen oft auf fehlenden Kenntnissen oder Vorurteilen.

Dennoch kann bei hochgradiger Panik-, Angst- oder Schamthematik, bei PatientInnen mit niedriger Stresstoleranz oder Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, bei psychotischen Zustände, Hysterie oder Paranoia oder bei einem Mangel an Impulskontrolle leibliche Berührung kontraindiziert sein (Busch, 2006), wobei es ja genügend Wege der körperorientierten Therapie gibt: mit Intermediärobjekten (sich mit Bällen abrollen), im „Self-Touching“, mit Atemübungen, Bewegungsanleitungen etc. Auch bei Menschen aus anderen Kulturkreisen oder mit anderer Religionszugehörigkeit sollten zuvor deren Berührungskonventionen in Erfahrung gebracht werden.

Auch steht die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten therapeutischen Berührens erst am Anfang und bedarf einer fundierten Reflexion, jedoch ist es aus professionellen, ethischen, individuellen und gesellschaftlich-kulturellen Bezügen nicht mehr wegzudenken (Busch, 2006).

Petzold unterscheidet zwischen einem „touching and non-touching approach“, einer „direkten“ (leiblich-konkrete Berührung) und einer „indirekten“ (Arbeit mit kreativen Medien, Übungen und Bewegungen) leibtherapeutischen Arbeit (Petzold, 2003, S. 863).

Ich kann aus meiner eigenen leibtherapeutischen Arbeit Petzolds Beobachtung nur bestätigen, wenn er von Patienten spricht, die sich in leibzentrierter Therapie erstmalig im Leben gesehen und angenommen gefühlt haben und solche Stunden als „Sternstunden“ der Therapie bezeichnen. Und ich möchte mit Petzold Worten schließen: „Wer will uns Leibtherapeuten diese Heilungen absprechen, wer solche Erfolge bezweifeln (weil sie etwa nicht in aufgrund anderer Methodik gewonnene Therapiekonzepte passen)? ‚Wer heilt, hat recht!‘ das alte asklepiadische Dictum gilt uneingeschränkt – auch für Leibtherapeuten!“ (Petzold, 2003, S. 867).

7. Abschließende Gedanken

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich ausgehend vom Leib-Seele- oder Körper-Geist-Problem bzw. Körper-Seele-Geist-Welt-Problem (Petzold) mit der Aufhebung des Dualismus und dessen möglicher Überwindung in der Überhöhung zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen als Körper-Seele-Geist-Wesen in Kontext und Kontinuum, wie das Leibkonzept der Integrativen Therapie verstanden wird. Anmerken möchte ich, dass jeder der Bereiche eine eigene vertiefende Arbeit verdient hätte, doch konnte dies in diesem Rahmen zugunsten einer Zusammenführung unterschiedlicher Aspekte und damit eines integrativen und interdisziplinären Charakters nicht Platz finden.

In der Hinführung zu dieser integrativen Sichtweise wurden im ersten der vier Teilbereiche zunächst neueste Forschungsergebnisse und –tendenzen der Neurowissenschaften herangezogen, die insbesondere für die Psychotherapie von Relevanz sind. Es zeigt sich, dass körperliches Geschehen und psychisch-geistiges Erleben nicht getrennt betrachtet werden können und dass die Rolle des Körpers und Leibes unter dem Einfluss des cartesianischen Weltbildes unterschätzt wurde.

Im zweiten Teilbereich wurde in der vertieften Auseinandersetzung mit den Leibphilosophen Merleau-Ponty, Hermann Schmitz u.a. für die Integrative Therapie relevanten Philosophen anhand ihrer Ausführungen zur Leiblichkeit ein neues Verständnis des Menschen gezeichnet, von dem das Leibkonzept in der Integrativen Therapie entscheidend geprägt wurde. So spricht Merleau-Ponty von der Verwobenheit von Leiblichkeit und Subjektivität, vom notwendigen Wahrnehmen mit und durch den Leib und unsere Sinne und dem Zur-Welt-Gerichtetsein des Menschen, Schmitz von eigenleiblichem Spüren und leiblicher Kommunikation. All diese Aspekte fließen in die Integrative Therapie ein und integrative TherapeutInnen sind damit vertraut. Sie sind Bestandteil der therapeutischen Begegnung, die von Intersubjektivität geprägt ist und spielen, werden sie internalisiert und interiorisiert, in der Diagnostik und der leiblichen Wahrnehmung des anderen eine wertvolle Unterstützung, denn jede leibliche Regung, Gestik, Mimik, Haltung und Prosodik ist mit Bedeutung angereichert, die dem Bewusstsein zugeführt und so ein Um- und Neulernen eingeleitet werden kann.

Die Verschränkungen von neurobiologischen und philosophischen, soziologischen und ökologischen Aspekten weisen darauf hin, wie notwendig ein Polylog zwischen Wissenschaften, die auf den ersten Blick vielleicht nicht verwandt zu sein scheinen, geworden ist. Dies zeigt sich auch im Verständnis vom „Lernen“.

Dem Leibkonzept und den darauf begründeten Lernkonzepten der Integrativen Therapie wurde der dritte Teil der Arbeit gewidmet. Das Wissen um ein grundlegendes neuronales Geschehen, die Neuroplastizität des Gehirns und z.B. die Spiegelneurone sind für ein Verständnis von Lernvorgängen unerlässlich geworden. Zum einen beweisen sie, dass Lernen und Umlernen auch auf der leiblichen Ebene geschieht, zum anderen zeigen sie auf, wie sich lebenslaufbezogenen Erfahrungen in den Leib eingeschrieben und eingegraben haben – und verweisen auf Möglichkeiten des Um- und Neubahnens – therapeutisch äußerst relevante Parameter. Auch dass der Mensch lebenslang lernfähig bleibt.

Die These des Embodiment bestätigt, dass unser Denken, Fühlen, Handeln, dass alles was unser Menschsein ausmacht, eine leibliche Grundlage hat – einen „informierten Leib“ in einer „informierten Welt“, mit einem Leibgedächtnis ausgestattet, das mit Informationen weit aus unserer Menschheitsgeschichte

durchdrungen ist und von einem steten sich erneuerndem Informationsfluss weiter gespeist wird. Somit befindet sich der Mensch in einer steten Entwicklung, die ihn nicht nur auf einer ideellen Ebene verändert, sondern in den Organismus und in das Gehirn hineingreift und den Menschen als Subjekt, als Leibselbst in seiner Gesamtheit ergreift. Für die Psychotherapie bedeutet das, dass wir es niemals zweimal mit ein und demselben Menschen zu tun haben und wir als TherapeutInnen aufgefordert sind, mit diesem Wissen um Veränderung, die sich in jeder zwischenmenschlichen und zwischenleiblichen Begegnung, in jeder „Berührung“ und im „Berührtsein“ vollzieht, den Blick auf unsere PatientInnen in gewisser Weise jedes Mal neu, ohne zu „Wissen“, zu richten und damit in einem Prozess der *movement produced information* der dynamischen Selbstregulation Raum zu geben.

Durch diese Ausführungen werden auch die Stärken körper- und leiborientierter Therapieformen deutlich, die leibliche Aspekte naturgemäß verstärkt in den Focus nehmen und die Möglichkeiten der rein oder überwiegend verbalen Therapieformen durch selbst gemachte korrigierende und alternative Körper- und Leiberfahrungen erweitert.

Hier spielt nun auch die „Berührung“, verstanden als nonverbale Form der zwischenmenschlichen Kommunikation, eine wichtige Rolle. Diese wurde im Rahmen des vierten Teilbereichs dieser Arbeit herausgestellt. Die Beleuchtung verschiedener Aspekte von Berührung, wie sie im Zusammenhang mit Psychotherapie, Körper- und Leibtherapie und insbesondere vor dem Hintergrund der Integrativen Therapie von Bedeutung sind, lässt den Schluss zu, dass Berührung als nonverbale therapeutische Intervention nicht nur eine Bereicherung im therapeutischen Wirken darstellt, sondern manchmal auch Wege zu Leibarchiven öffnen kann, die sonst nur schwer zugänglich wären. Unter Berücksichtigung von allgemeingültigen therapeutischen Rahmenbedingungen, die ethische Grundregeln sowie ein Bewusstsein um Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie einschließen, sehe ich Berührung im Sinne von nonverbalen Körper- und Leibinterventionen als unterstützende, erweiternde, fördernde und nicht zuletzt sehr menschliche intentionale zur-Welt und somit zum-Menschen gerichtete Handlung, die im ganzheitlichen Verständnis des Menschen inbegriffen ist. Vielleicht wird sich auch die eine oder andere Therapeutin oder der eine oder andere Therapeut dazu inspiriert und ermutigt fühlen, „Berührung“ in seine Arbeit zu integrieren.

Nachdem gezeigt wurde, dass gelebte Leiblichkeit in der heutigen modernen Zeit neuen Herausforderungen und Missinterpretationen ausgesetzt ist, lohnt es auch in der Therapie mit Menschen verstärktes Augenmerk auf den Körper und auf die Leiblichkeit zu lenken um damit dysfunktionale Lebensstile zu vermeiden oder, wo nötig, verändern zu können.

Ein wesentlicher Punkt und Absicht dieser Arbeit ist es auch, den Leibaspekt mit all seinen erwähnten Dimensionen aus seinem Schattendasein zu heben, das ihm, obwohl ihm in den theoretischen Hintergrundkonzepten der Integrativen Therapie ein zentraler Stellenwert zukommt, immer noch anhaftet, und ihn ins wache Bewusstsein unseres Selbstverständnisses überzuführen, sowohl uns selbst als auch andere betreffend.

Viele Aspekte konnten nur kurz gestreift oder auch nur erwähnt werden, wie die Verwobenheit von Leib und Sprache, der integrative Aspekte einer Therapie des „Weges“, therapiebezogene ethische Überlegungen. Auch wurden kaum Beispiele aus der Praxis oder zur Veranschaulichung gebracht oder konkrete Leibinterventionen beschrieben. Wirksamkeitsstudien und empirische Studien zu Wirkung und Auswirkung von Berührung könnten weitere Einblicke und Erkenntnisse bringen. Für all die angesprochenen Themen kann die vorliegende Arbeit als Ausgangsbasis gesehen werden.

Letztendlich geht es um eine verbesserte Lebensqualität von Menschen, um funktionale Lebensstile in einer Atmosphäre der gegenseitigen Wertschätzung, um einen positiven Selbstbegriff und Selbstannahme, in lebenswerten sozialen, kulturellen und ökologischen Lebensräumen, die den ganzen Umfang der Leiblichkeit miteinbegreift.

Zusammenfassung: Die Kraft der Berührung oder die Integrative Therapie und die Integrative Leibtherapie vor dem Hintergrund des Embodiment

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Thema Embodiment und den Auswirkungen dieser These auf die Psychotherapie, insbesondere die Integrative Therapie. Ausgehend vom Leib-Seele-Problem werden vier größere Themenbereiche behandelt, erstens die These des Embodiment oder die neurobiologischen Zugänge zu einer neu entdeckten Leiblichkeit, zweitens die philosophische Auseinandersetzung mit dem gleichen Thema, drittens das komplexe Leibkonzept in der Integrativen Therapie mit seinen Aspekten des Eingebettenseins in eine bio-psycho-sozialökologische Welt, des informierten Leibes und verleiblichten Lernens, und viertens die Bedeutung der Berührung in psychotherapeutischen Prozessen. In ihrer Zusammenschau werden Zusammenhänge, innere und äußere Verschränkungen deutlich, die für das Verständnis des Menschen als biopsychosoziales Wesen, eingebettet in seine ökologische und soziologische Umwelt von Bedeutung sind. Der „informierte Leib“, die Neuroplastizität des Gehirns sowie unterschiedliche Lernkonzepte werden vorgestellt und die Dimension der „Berührung“ und ihrer Bedeutung für unterschiedliche Aspekte von Psychotherapie eingebracht.

Schlüsselworte: Embodiment; Leibphilosophie; Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse; Leibgedächtnis – embodied/embedded; Berührung.

Summary: The Power of Touch or Integrative Therapy and Integrative Body Therapy on the Basis of Embodiment

The present work is concerned to the item of Embodiment and its effects on psychotherapy, specially on Integrative Therapy. Based on the body-mind-problem it's going to examine four bigger items, first the item of Embodiment or the neurobiological approach to a corporeity in a new context, second the philosophical discussion to the same item, third the complex body-concept of the Integrative Therapy with its aspects of an embedded body into an bio-psycho-social-ecological world, of an informed body and embodied learning, and fourth the meaning of touch in psychotherapeutic processes. In their overview correlations become obvious as well as the inner and external interlacings, which have importance for an understanding of man as biopsychosocial beings embedded into his ecological and sociological environment. The „informed body“, the neuroplasticity of the brain and different concepts of learning, further the dimensions of „touch“ and its meaning for various aspects of psychotherapy will be presented.

Keywords: Embodiment; phenomenological philosophy; Body-soul-mind-world-correlations; bodymind – embodied/embedded; touch.

LITERATURVERZEICHNIS

- Abdul-Hussain, S. (2011). *Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu "Genderintegrität"*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Abraham, A. (Hrsg.). (2010). *Körperhandeln und Körpererleben*. Bielefeld: Transcript-Verl.
- Ajuriaguerra, J. de (1962). Le corps comme relation. *Revue de psychologie pure et appliquée* 2, 137-157.
- Alloa, E. (Hrsg.). (2012). *Leiblichkeit*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Alloa, E. & Depraz, N. (2012). Edmund Husserl – „Ein merkwürdig unvollkommen konstituiertes Ding“. In E. Alloa (Hrsg.), *Leiblichkeit* (S. 23-36). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Andermann, K. (2012). Hermann Schmitz – Leiblichkeit als kommunikatives Selbst- und Weltverhältnis. In E. Alloa (Hrsg.), *Leiblichkeit* (S. 130-145). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Aurel, M. (1950). *Selbstgespräche*. Wiesbaden: Insel.
- Aurel, M. (2009). *Wege zu sich selbst*. Hamburg: Nikol.
- Baxa, G.L., Essen, Ch. & Kreszmeier, A.H. (Hrsg.). (2004). *Verkörperungen. Systemische Aufstellung, Körperarbeit und Ritual*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Böhme, G. (2003). *Leibsein als Aufgabe*. Zug: Graue Edition.
- Boysen, G. & Bergholz, P. (2003, 2004). *Dein Bauch ist klüger als du*. (5.Aufl.). Hamburg: Miko-Edition.
- Busch, T. (2006). Therapeutisches Berühren als reifungsfördernde Intervention. In G. Marlock & H., Weiss (Hrsg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie* (S. 517-529). Stuttgart: Schattauer.
- Decety, J.& Ickes, W. (2009). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge: MIT Press.
- Decety, J.& Cacioppo, J.T. (2010). *Handbook of Social Neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Descartes, R. (2013). *Betrachtungen über die Grundlagen der Philosophie*. Hamburg: tredition.

- Dunbar, R. (1996). *Grooming, gossip, and the evolution of language*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dunbar, R. (2003). The social brain: mind, language, and society in evolutionary perspective. *Ann. Rev. Anthropol.* 32, 163-181.
- Dürckheim, K. Graf von. (1974). Vom Leib der man ist in pragmatischer und initiatischer Sicht. In H.G. Petzold (Hrsg.), (1974j), *Psychotherapie und Körperdynamik* (S. 11-27). (3. Aufl. 1979). Paderborn: Junfermann.
- Eisler, P. (1991). „Berühren aus Berührtsein“ in der Integrativen Leibtherapie. In *Integrative Therapie* 1-2. Jg. 17, 85-116.
- Fogel, A. (2013). *Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Froesch-Baumann, M. (2007). *Selbstregulation in Körperpsychotherapie und Neurowissenschaften*. Ibp-Institut. Winterthur. Verfügbar unter <http://www.ibp-institut.ch/ueber-ibp/artikel-zum-download/selbstregulation>.
- Fuchs, T. (2000). *Leib - Raum – Person*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2008). *Leib und Lebenswelt*. Kusterdingen: Die graue Edition.
- Fuchs, T. (2010). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fuchs, T. (Hrsg.). (2010). *The embodied Self*. Stuttgart: Schattauer.
- Gallagher, S. (2007). Phenomenological and experimental contributions to understanding embodied experience. In Ziemke et al. *Body, language and mind* (S. 271-293). Berlin, New York: Mouton de Gruyter.
- Gallagher, S. & Zahavi, D. (2012). *How the Body Shapes the Mind*. Second edition. London and New York: Routledge.
- Gazzaniga, M. (2012). *Die Ich-Illusion. Wie Bewusstsein und freier Wille entstehen*. München: Hanser-Verlag.
- Gebhardt, U. (2014). Die Hirnoffensive. *Geist und Gehirn (GuG)*, 1-2, 36-43.
- Gaede, P.M. (Hrsg.) (2007). *GEO Themenlexikon. Psychologie*. Band 12. Mannheim: GEO Grüner & Jahr.
- Gaede, P.M. (Hrsg.) (2007). *GEO Themenlexikon. Psychologie*. Band 13. Mannheim: GEO Grüner & Jahr.
- Gerring, R. & Zimbardo, P. (2008). *Psychologie*. München: Pearson Studium

- Geuter, U. (2004). Körperpsychotherapie und Erfahrung – Zur Geschichte, wissenschaftlichen Fundierung und Anerkennung einer psychotherapeutischen Methode. *Report Psychologie* 2, 98-11.
- Gibbs, R. W. (2006). *Embodiment and cognitive science*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Good, P. (1998). *Maurice Merleau-Ponty. Eine Einführung*. Düsseldorf: Parerga.
- Gracian, B. (1647, 1993). *Handorakel und Kunst der Weltklugheit*. Wien: Neff.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Groddeck, G. (2007). *Der Mensch als Symbol*. Frankfurt am Main und Basel: Stroemfeld.
- Hermer, M. & Klinzing, H.G. (Hrsg.). (2004). *Nonverbale Prozesse in der Psychotherapie*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hohenau, F. (2011). Berührung. *Psychologie in Österreich*, Volume 31 (4), 294-298.
- Hubert, M. (2008). *Körper im Kopf. Wissenschaftler erforschen die leibhaftigen Wurzeln des Geistes*. Zugriff am 30.11.2013. Verfügbar unter <http://www.deutschlandfunk.de/koerper-im-kopf.740.de.html>
- Hunziker, U.A. (1986). Increased Carrying Reduces Infant Crying: A Randomized Controlled Trial. In *Pediatrics* 1986; 77:5 (S. 641-648). Zugriff am 23.2.14. Verfügbar unter <http://pediatrics.aappublications.org/content/77/5/641.full.pdf+html>
- Hüther, G. (2007). *Biologie der Angst* (8. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2010). Neurobiologie: umdenken, umfühlen oder umhandeln? In A. Künzler, C. Böttcher, R. Hartmann & M. Nussbaum (Hrsg.), *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog* (S.161-175). Heidelberg: Springer Medizin Verl.
- Hüther, G. (2011). Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. In Storch M., Cantieni B., Hüther G. & Tschacher W. (2011), *Embodiment* (S. 73-97), (2. erw. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Hüther, G. (2013). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn* (11. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. & Krens, I. (2008). *Das Geheimnis der ersten neun Monate*. Weinheim: Beltz.

- Hüther, G. & Petzold, H. G. (2012). Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründbaren Menschenbild. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Die Menschenbilder in der Psychotherapie* (S. 207-242). Wien: Krammer.
- Iljine, V. N. (1990). Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen. In H.G. Petzold & I. Orth (Hrsg.), (1990a), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie* (S. 203-212). Paderborn: Junfermann.
- Kandel, E. R. (2006). *Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kierein, M. et al. (2006). *Psychotherapie. Wenn die Seele Hilfe braucht*. Wien: Kopierstelle des BMGF. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter http://www.bmgf.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Psychische_Gesundheit/Psychotherapie_wenn_die_Seele_Hilfe_braucht
- Koch, S. C. (2011). *Embodiment. Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition. Experimentelle Grundlagen und klinische Anwendungen*. Berlin: Logos.
- Kristensens, S. (2012). Maurice Merleau-Ponty I – Körperschema und leibliche Subjektivität. In E. Alloa (Hrsg.), *Leiblichkeit* (S. 23-36). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Künzler, A., Böttcher, C., Hartmann, R. & Nussbaum, M. (Hrsg.). (2010). *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1999). *Philosophy in the flesh: the embodied mind and its challenge to western thought*. New York: Basic Books.
- Lamacz-Koetz, I. (2009). *Neurobiologische Konzepte und ihre Bedeutung für die Integrative Therapie*. Master of Science, Donau-Universität Krems, Krems. In www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 06/2009. Düsseldorf/Hückeswagen. Zugriff am 2.2.2013. Verfügbar unter: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/lamacz-koetz_krems_polyloge_06_2009druck.pdf
- Lamacz-Koetz, I. & Petzold, H.G. (2009). Nonverbale Kommunikation in der Supervision und ihre leibtheoretische Grundlage. Wenn Sprache nicht

- ausreicht - Eine explorative Studie. *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung, Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift*. 03/2009. Düsseldorf/ Hückeswagen. Zugriff am 2.2.2013. Verfügbar unter: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/lamacz-koetz_ams_supervision_03_2009.pdf
- Le Doux, J. E. (2003). *Das Netz der Persönlichkeit*. Düsseldorf [et al.]: Walter.
- Leitner, A. (2009). Von der COMPLIANCE zur ADHERENCE, von INFORMED CONSENT zu respektvollem INFORMED DECISION MAKING. *Integrative Therapie* 1, 71-87.
- Leitner, A. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer-Verlag.
- Leitner, A.; Märtens, M.; Höfner, C.; Koschier, A.; Gerlich, K. et al. (2012) *Psychotherapie: Risiken, Nebenwirkungen und Schäden - Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie*. Forschungsbericht - Edition Donau-Universität Krems, Krems an der Donau. Zugriff am 24.2.2014. Verfügbar unter http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/department/psymed/forschungsartikel/risk_bericht_11.09.2013.pdf
- Litowtschenko, S.W., Maschek, J.A., Satschuk, N.N. & Rewutskaja, S.G. (1976). Möglichkeiten und Bedingungen der Unterrichtung älterer und alter Menschen. Ein Bericht aus der UdSSR. In Petzold, H.G. & Bubolz, E. (1976a). *Bildungsarbeit mit alten Menschen*. (S.145-197). Stuttgart: Klett.
- Lurija, A.R. (1974). *Nejropsichologija pamjati. I. Narušenija pamjati pri lokal'nych poraženijach mozga* [Neuropsychologie des Gedächtnisses. Gedächtnisstörungen bei lokalen Hirnschädigungen, russisch]. Engl.: Lurija, A.R. (1976). *The Neuropsychology of Memory*. Washington, DC: Winston.
- Lurija, A.R. (1978). Die Stellung der Psychologie unter den Sozial- und Biowissenschaften. *Sowjetwissenschaft: Gesellschaftswissenschaftliche Beiträge* 31, 640-647.
- Lurija, A. R.(1992). *Das Gehirn in Aktion*. Reinbeck bei Hamburg: Rowolt.
- Lüthi, B. (2013). Das Intentionale in der Psychotherapie. Dargestellt am Gebrauch des Intentionalitätskonzeptes in der Integrativen Therapie. Zürich. In www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 07/2013. Zugriff am

- 2.2.2013. Verfügbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2013-luethi-bernhard-das-intentionale-in-der-psychotherapie-dargestellt-am-gebrauch-des.html>
- Marcel, G. (1979). *Prolegomena*. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Psychotherapie und Körperdynamik* (1979). (3. Aufl.). (S. 5). Paderborn: Junfermann.
- Marcel, G. (1985). Leibliche Begegnung. In H.G. Petzold (Hrsg.), (1985), *Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven* (S. 15-46). Paderborn: Junfermann. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 15/2013. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2013-marcel-gabriel-leibliche-begegnung.html>
- Marcher, L., Jarlmaes, E. & Münster, K. (2006). Die somatischen Grundlagen der Berührung. In G. Marlock & H. Weiss (Hrsg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie* (S. 530-537). Stuttgart: Schattauer.
- Marlock, G. & Weiss, H. (Hrsg.). (2006). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Märtens, M. & Petzold, H.G. (2002). *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald.
- Maturana, H. & Varela, F. (1984, 1987). *Der Baum der Erkenntnis* (12.Aufl.). München: Goldmann.
- Merleau-Ponty, M. (1966, 1974). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1969). *La prose du monde*. Gallimard: Paris. dtsh. v. Giuliani, R. (1983). *Die Prosa der Welt*. Fink, München.
- Merleau-Ponty, M. (1984). *Das Auge und der Geist. Philosophische Essays*. Hamburg: Felix Meiner.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Das Sichtbare und das Unsichtbare* (2 Aufl.). München: Fink.
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Die Natur*. München: Fink.
- Max Planck Society (2010). The Plasticity of the Human Brain. "We never use the same brain twice", *Research Perspectives of the Max Planck Society* 2010, S.

- 90-91. Zugriff am 23.2.2014. Verfügbar unter <http://www.mpg.de/38888/hm09-PlasticityHumanBrain.pdf>
- Noppeny, U. (2012). Kurt Goldstein und Frederik Buytendijk. Der Leibbegriff in der organismischen Biologie. In E. Alloa (Hrsg.), *Leiblichkeit* (S. 194-206). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Orth, I. (1994). Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie. *Gestalt* (Schweiz) 21, 22-36. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.dgib.net/?x=zeitschrift&y=online-archiv#a1994>.
- Orth, I. & Petzold, H.G. (1990). Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermediären Arbeit der Integrativen Therapie. In H.G. Petzold & I. Orth (1990a), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*. 2 Bde. (S. 721 -773). Paderborn: Junfermann. 3. Aufl. 2002. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Orth, I. & Petzold, H.G. (1993). Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In H.G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), (1993a), *Integration und Kreation*, 2 Bde. (S. 93-116). Paderborn: Junfermann.
- Orth, I. & Petzold, H.G. (1998). Heilende Bewegung - die Perspektive der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. In U. Illi, D. Breithecker & S. Mundigler (Hrsg.), (1998), *Bewegte Schule. Gesunde Schule. Zürich: Internationales Forum für Bewegung (IFB)* (S. 183-199). Zugriff am 2.2.2013. Verfügbar unter www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 4/2009*. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2009-orth-i-petzold-h-g-heilende-bewegung.html>
- Osten, P. (2000). *Die Anamnese in der Psychotherapie*. München: Reinhardt Verlag.
- Pert, C. B. (1999). *Moleküle der Gefühle*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Petzold, H.G. (1965). Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1. (S. 1-19). In Textarchiv H.G. Petzold. Zugriff am 13.1.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf>. dtsh. (1972i). Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter (als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studientag

- Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf (Altenheim Eller). In H.G. Petzold (1985a). *Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie.* (S. 11-30). München: Pfeiffer. (erw. Neuaufl.). Pfeiffer, Klett-Cotta (2004a). (S. 86-107). In Textarchiv H.G. Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <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. (1974). Integrative Bewegungstherapie. In H.G. Petzold (Hrsg.), (1974), *Psychotherapie und Körperdynamik* (S. 285-404). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1975). Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie*, 2/3, S. 115-145.
- Petzold, H.G. (1977a). Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik. In H.G. Petzold & G. Brown (Hrsg.), *Gestaltpädagogik. Konzepte der integrativen Erziehung* (S. 101-123). München: Pfeiffer. In Textarchiv H.G. Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1977c-die-medien-in-der-integrativen-paedagogik-und-therapie.pdf>.
- Petzold, H.G. (1977b). Gegen den Mißbrauch von Körpertherapie. Risiken und Gefahren bioenergetischer, primärtherapeutischer und thymopraktischer Körperarbeit. In H.G. Petzold (Hrsg.), (1977, 1993), *Die neuen Körpertherapien* (S. 478- 490). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1981). Leibzeit. *Integrative Therapie* 2/3, 167-178.
- Petzold, H.G. (1985). Der Schrei in der Therapie. In H.G. Petzold (Hrsg.), (1985), *Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven* (S. 547-572). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1988, 1990). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie* (2. Auflage). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1991). Editorial. Das Körper-Seele-Problem und die Therapie. *Integrative Therapie* 1/2, 1-8.
- Petzold, H.G. (1996). Schulenübergreifende Dialoge im "neuen Integrationsparadigma": Vielfalt erhalten - Schulen des Integrierens – Humantherapie: Vortrag auf dem 1. Wiss. Kongreß der die Charta f.

- Psychotherapie unterzeichnenden Ausbildungsinstitutionen und Fachverbände vom 10.-12.5.1996 in Zürich. *Gestalt* (Schweiz) 1996/6, 37-39.
- Petzold, H.G. (1999). Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. In Textarchiv H.G. Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1999p-psychotherapie-der-zukunft-reflexionen-zur-zukunft-und-kultur.pdf>
- Petzold, H. G. (2000). Einführung zu einer Grundregel für die Integrative Therapie. Vortrag beim Arbeitstreffen „Psychotherapie und Ethik“, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, 1. Mai 2000. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. In Textarchiv H.G. Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G. (2000a). Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 1/2000. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2000a_grundregel_polyloge_01_2000.pdf
- Petzold, H.G. (2000b). Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung in der „Integrativen Therapie“ für ihre biopsychosoziale Praxis der Hilfe in „komplexen Lebenslagen“ (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 01/2002. Düsseldorf/Hückeswagen. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm)
- Petzold, H.G. (2001). *Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“*. Paderborn: Junfermann.

- Petzold, H.G. (2001). „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001. Zugriff am 23.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html>
- Petzold, H.G. (2002a). POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Hommage an Mikhail Bakhtin. Düsseldorf/Hückeswagen. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Dialog-Polylog-Polyloge-04-2002.pdf>
- Petzold, H.G. (2002b). *Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen* In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 07/2002. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-informierte-leib-embodied-and-embedded-grundlage-integrative-leibtherapie-polyloge-10-2006.pdf>
- Petzold, H.G. (2003). *Integrative Therapie*. Bd. 1-3. Überarbeitete und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2004a). Gabriel Marcel - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. In [Textarchiv-Petzold](http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html). Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html>
- Petzold, H.G. (2004b). Maurice Merleau-Ponty - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Materialien zu Quellenautoren der IT. Hückeswagen:

- Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. In Textarchiv-Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html>
- Petzold, H.G. (2004c). Der „informierte Leib im Polylog“ - ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In M. Hermer & H.G. Klinzing (Hrsg.), *Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie* (S. 107-156). Tübingen: dgvt.
- Petzold, H.G. (2004d). Integrative Traumatherapie und „Trostarbeit“ - ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 3/2004. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004-2004I-Petzold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html>
- Petzold, H.G. (2005a). Materialien zur Geschichte der Körperpsychotherapie. *Integrative Bewegungstherapie* 1. (S. 28-42). Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.dgib.net/?x=zeitschrift&y=online-archiv#a2004>
- Petzold, H.G. (2005b). Die Theoriefrage in der Leib- und Körpertherapie. *Integrative Bewegungstherapie* 1. (S. 43-48). Verfügbar unter <http://www.dgib.net/?x=zeitschrift&y=online-archiv#a2004>
- Petzold, H.G. (2005c). „Vernetzendes Denken“. Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie. In memoriam Paul Ricoeur 27. 2. 1913 - 20. 5. 2005. *Integrative Therapie* 4, 398-412. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2013-hilarion-g-petzold-2005p.html>.
- Petzold, H.G. (2005d). Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. Hommage an Simone de Beauvoir. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 05/2005. Zugriff am

- 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2005-petzold-h-g-2005t.htm>
- Petzold, H.G. (2006). Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 16/2006. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>
- Petzold, H.G. (2008). Der „informierte Leib“ - Grundlegendes zur Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. In M. Waibel & C. Jakob-Krieger (Hrsg.), (2009). *Integrative Bewegungstherapie* (S. 27-44). Stuttgart: Schattauer.
- Petzold, H. G. (2009). Transversale Erkenntnisprozesse der Integrativen Therapie für eine Ethik und Praxis „melioristischer Humantherapie und Kulturarbeit“ durch Multi- und Interdisziplinarität, Metahermeneutik und „dichte Beschreibungen“. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* -15/2009. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-transversale-erkenntnisprozesse-integrativen-therapie-altruistische-ethik-polyloge-15-2009.pdf>
- Petzold, H. G. (2010). Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie. Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. In [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-07-2010-petzold-h-g-2010f.html>
- Petzold, H.G. (2011). *„Identität“ und Identitätsarbeit in Psychotherapie und Humanwissenschaften*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H. G. (2012a). Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität. Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“.

- Integrative Therapie 1.* In Textarchiv-Petzold. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G. (2012b). „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen (S. 219-272). In Bonanno, G, *Die andere Seite der Trauer*. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. In Textarchiv-Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>
- Petzold, H. G. (2012c). Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität. Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie 1.* In Textarchiv-Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>
- Petzold, H. G. (2012d). Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte – „integrative Interiorisierung“. Konzeptuelle Ordnungsversuche in Sprachverwirrungen der Psychotherapie. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 16/2012. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>
- Petzold, H. G. (2013). Grün, duftend, wachsend: Erholung in der Natur. Interview mit Hilarion Petzold. *Report Psychologie* September 2013. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter http://www.report-psychologie.de/heft/archiv/?tx_rparchive_pi1%5Barticle%5D=571&tx_rparchive_pi1%5Baction%5D=show&tx_rparchive_pi1%5Bcontroller%5D=Article&chash=ccae2b649cbd14d86f0872a39b119eac. Naturtherapie in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie – ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Interventionen. In [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 25/2012. Zugriff am

- 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/25-2013-petzold-h-g-2013g-naturtherapie-in-der-dritten-welle-integrativer-therapie-ein.html>
- Petzold, H. G. (2014a). Aus meiner Werkstatt. Kernkonzepte der Integrativen Therapie - Theorie und Praxeologie moderner „biopsychosozialökologischer“ Psycho- und Humantherapie. In *POLYLOGE 2/2014* (in Vorber.). Zugriff am 28.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H. G. (2014b). Zweifel I - Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie. In www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 2/2014*. Zugriff am 7.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H. G. (2014c). Zweifel II – Impulse zum Thema Zweifel und Zweifeln. In www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 3/2014*. Zugriff am 7.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1977, 1993). *Die neuen Körpertherapien* (Aufl.). Paderborn: Junfermann. München: dtv.
- Petzold, H. G. (Hrsg.). (1979). *Psychotherapie und Körperdynamik* (3. Auflage). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1985). *Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (Hrsg.). (1987). *Wege zum Menschen* Band I. (4. Auflage). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (Hrsg.). (1987). *Wege zum Menschen* Band II. (4. Auflage). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1993). *Frühe Schädigungen – späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung*. Bd. 1. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1995a). *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung*. Bd. 2. Paderborn: Junfermann.

- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1995b). *Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (2012). *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G. & Bubolz, E. (Hrsg.). (1976). *Bildungsarbeit mit alten Menschen*. Stuttgart: Klett.
- Petzold, H.G. & Orth, I. (Hrsg.). (1990). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*. 2 Bände. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. & Sieper, J. (Hrsg.). (1993). *Integration und Kreation*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. & Sieper, J. (Hrsg.). (2008). *Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H.G., Beek, Y. van & Hoek, A.-M. van der. (1994). Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In H.G. Petzold (Hrsg.), (1995a), *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung*. Bd. 2 (S. 491-646). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Engemann, K. & Zachert, D. (2003). Performanz und Supervision – Neue Wege effektiver Veränderung durch Performance Improvement und komplexes Lernen. In *SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 03/2003. Zugriff am 04.04.09. Nicht mehr verfügbar unter [www. FPI –Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm)
- Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M. & Steffan, A. (2000). Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis - Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- Petzold, H.G. & Marcel, G. (1976). Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen. In H.G. Petzold & E. Bubolz (Hrsg.), (1976a), *Bildungsarbeit mit alten Menschen* (S. 9-18). Stuttgart: Klett.
- Petzold, H.G. & Michailowa, N. (2008). *Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle*. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Moser, S. & Orth, I. (2012). Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und

- behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“. In *Psychologische Medizin*, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59. In Textarchiv-Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf>
- Petzold, H.G. & Müller, L. (2004). Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196. In Textarchiv-Petzold. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-mueller-2004c-integrative-kinder-und-jugendlichenpsychotherapie-rotektive-faktoren.pdf>
- Petzold, H.G. & Müller, M. (2005/2007). Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie. In *SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 2005/2007*. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>. In Petzold, H.G. (2007a), *Integrative Supervision* (2. Aufl.), (367-431). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G. & Orth, I. (2004). „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. In www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 9/2009*. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_orth_unterwegsselbst_2004b_polyloge_09-2009.pdf
- Petzold, H. G. & Orth, I. (2011). „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In Abdul-Hussain, S.,

- Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu "Genderintegrität" (S. 195-299). Wiesbaden: VS Verlag.*
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. & Orth, I. (2013). Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 20/2013. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i-2013a-freude-am-lebendigen-umgang-mit-natur.html>
- Petzold, H. G., Orth, I. & Sieper, J. (2010). *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Orth, I. & Sieper, J. (2013). 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 [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2013. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H. G., Orth, I. & Sieper, J. (2014a). (in Druck). „*Mythen, Macht und Psychotherapie*“. *Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit*. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. (2014b). (in Druck). *Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis*. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G. & Sieper, J. (2007). Interkulturalität und Kulturarbeit in Europa: 25 Jahre „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“. *Integrative Therapie* 4, 529-542.
- Petzold, H. G. & Sieper, J. (2012). „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“ embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen

- Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen* (S. 243-321). Wien: Krammer.
- Plessner, H. (1970). *Philosophische Anthropologie*. Frankfurt: Fischer.
- Prechtel, P. (2000). *Descartes zur Einführung*. Hamburg: Junius-Verlag.
- Reich, W. (1989, 2006). *Charakteranalyse*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Reil, J.C. (1775). *Von der Lebenskraft*. Leipzig: J. A. Barth; Neuaufl. 1910; Zugriff am 3.2.2014. Verfügbar unter <http://vlp.mpiwg-berlin.mpg.de/library/data/lit29167?>
- Reil, J.C. (1803). *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung*. Halle: Curtsche Buchhandlung.
- Richter, K. F. (1997, 2011). *Erzählweisen des Körpers*. (2. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rizzolatti, G. (2008). *Empathie und Spiegelneurone: die biologische Basis des Mitgefühls*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Rogers, C. R. (1990). Auf dem Weg zu einer Theorie der Kreativität. In H.G. Petzold & I. Orth, (Hrsg.), (1990). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie* (S. 237-255). 2 Bände. Paderborn: Junfermann.
- Rohrer, T. (2007). The body in space: Dimensions of embodiment. In T. Ziemke (Hrsg.), *Body, language and mind* (S. 339-377). Berlin, New York: Mouton de Gruyter.
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Roth, G. (2007). *Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmitz, H. (1985). Phänomenologie der Leiblichkeit. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven* (S. 71-106). Paderborn: Junfermann.
- Schmitz, H. (2008). *Leib und Gefühl*. Bielefeld: Aisthesis.
- Schiepek, G. (2003). *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schuch, H.W. (2006). *Stress. Sinnverstehen und therapeutische Perspektiven*. Zugriff am 17.01.14. Verfügbar unter www.dr.hans-waldemar-schuch.de/index.php.

- Schuch, H.W. (2008). Einige kritische Anmerkungen und Fragen zum Geltungsanspruch der Neurobiologie aus Sicht der Integrativen Therapie. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 31/2008. Zugriff am 07.02.13. Verfügbar unter http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/schuch_pol31-2008.pdf
- Sieper, J. (2006). „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie* 3-4, 393-467. Erg. in J. Sieper, I., Orth & H.W. Schuch (Hrsg.), (2007), *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit* (S. 393-467). Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. In [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 14/2010. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alleausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>
- Sieper, J. (2007). 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-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 5/2011 Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>
- Sieper, J., Orth, I. & Schuch, H.W. (Hrsg.). (2007). *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Sieper, J. & Petzold, H.G. (1993/2011). Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In H.G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), (1993a), *Integration und Kreation*, 2 Bde. (2. Auflage 1996) (S. 359-370). Paderborn: Junfermann. In *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung, Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 04/2011. Düsseldorf/ Hückeswagen. Zugriff am 2.2.2014. Verfügbar

- unter <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html>
- Sieper J. & Petzold H.G. (2011). „Komplexes Lernen" in der Integrativen Therapie und Supervision - seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. In *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung, Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift*. 04/2011. Düsseldorf/ Hückeswagen. Zugriff am 07.03.13. Verfügbar unter [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm)
- Singer, W. (2003). *Ein neues Menschenbild?* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Singer, W. (2008). *Hirnforschung und Meditation*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Steffan, A. (2002). *Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting*. Berlin: Logos.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Kotta.
- Stevens, J.O. (1975, 2002). *Die Kunst der Wahrnehmung*. (16. Aufl.). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Storch M., Cantieni B., Hüther G. & Tschacher W. (2011). *Embodiment*. (2. erw. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Tschacher, W. & Storch, M. (2010). Embodiment und Körperpsychotherapie. In A. Künzler, C. Böttcher, R. Hartmann & M. Nussbaum (Hrsg.), *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog* (S.161-175). Heidelberg: Springer Medizin Verl.
- Varela, F., Thompson E. & Rosch, E. (1992). *Der mittlere Weg der Erkenntnis*. Bern: Scherz.
- Varela, F. & Thompson, E. (1991). *The Embodied Mind. Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge: MIT Press.
- Vygotskij, L.S. (1986). *Konkrete Psychologie des Menschen*. Ein nichtveröffentlichtes Manuskript. Zugriff am 23.2.2014. Verfügbar unter <http://www.ich-sciences.de/fileadmin/texte/VygKonkrPsych.pdf>
- Waibel, J.M. & Jakob-Krieger, C. (Hrsg.). (2009). *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Waldenfels, B. (1976). Die Verschränkung von innen und außen im Verhalten. *Phänomenologische Forschungen II*. Freiburg: Alber.
- Waldenfels, B. (2000). *Das leibliche Selbst*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Welsch, W. (1996). *Vernunft*. Frankfurt: Suhrkamp.

Wilke E., Hölter G. & Petzold, H. (Hrsg.). (1999). *Tanztherapie. Theorie und Praxis*. Paderborn: Junfermann.

Ziemke, T. (Hrsg.) (2007). *Body, language and mind*. Berlin, New York: Mouton de Gruyter.