

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 08/2000

Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit – ein „lifespan developmental approach“ Theorie, Praxis, Wirksamkeit, Entwicklungen

*Ilse Orth, Hilarion G. Petzold (2000)**

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). Erschienen in: *Integrative Therapie* 2/3, 131-144

Integrative Therapie:
Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer
Humantherapie und Kulturarbeit – ein
„lifespan developmental approach“

Theorie, Praxis, Wirksamkeit, Entwicklungen

Ilse Orth, Düsseldorf, Hilarion G. Petzold, Amsterdam

In der modernen Psychotherapie vollzieht sich allmählich ein Paradigmenwechsel hin zu dem, was als das „**neue Integrationsparadigma**“ (Petzold 1992g) und schon früh als der Weg „**Integrativer Therapie**“¹ bezeichnet wurde. Inzwischen findet das Bemühen, Schulmonismus zu überwinden, eine immer breitere Resonanz (Castonugay, Goldfried 1997), und es werden verschiedene „Orientierungen des Integrierens“ erkennbar². Deutlich ist der Bezug solcher Bemühungen auf die empirische Absicherung der Praxis durch die Psychotherapieforschung³, um Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit, spezifische Wirkfaktoren, Prozessverläufe, störungsbildorientierte Behandlungsformate, aber auch neuerlich (und dringend erforderlich) „Risiken und Nebenwirkungen“ (Petzold, Märtens 2000) besser zu erfassen, zu verstehen und systematischer im Sinne von „good/best practice“ (Dobson, Craig 1998) einsetzen zu können. Damit kommt man wichtigen Aufgaben der *Qualitätssicherung* und *-entwicklung* nach (vgl. diesen Band, S. 355ff), aber auch zentralen therapeutischen Postulaten: *client welfare, patient security, client dignity* (vgl. diesen Band, S. 388ff). In diesem sich differenzierenden Feld fundierter integrativer Ansätze in der Psychotherapie wird es sinnvoll, die eigenen Positionen, den eigenen Integrationsansatz in Metatheorie (Schuch, dieser Band, Petzold, Orth, Sieper, dieser Band), klinischer Theorie (Petzold, Steffan, dieser Band, S. 203ff), Praxeologie (dieser Band, S. 367ff) und Forschung (dieser Band, S. 277ff) darzustellen, seine gesundheitspolitischen, ethiktheoretischen, kulturkritischen Positionen offenzulegen. Das erscheint umso sinnvoller, als die Begriffe

1 Petzold 1965, 1974j, 1992a

2 Norcross, Goldfried (1992), Finke (1999), Sponsel (1995), Jacobi, Poldrack (2000), Grawe (1998), Prohaska, DiClemente (1992) etc. siehe Petzold, Hass et al. dieser Band, Lit.-Verz.

3 Grawe et al. 1994; Baumann, Perrez 1998; Petzold, Märtens 1999

„integrativ“, „Integration“ vielfach schon als modische Schlagworte gebraucht werden – nicht zuletzt auch von tiefenpsychologischen oder behavioralen Autoren, die damit aber keine wirkliche *Transgression* in ihrem Paradigma oder gar ihres gesamten Paradigmas vollziehen. Aber genau darin sehen wir die Bedeutung und Chance des „neuen Integrationsparadigmas“ und seines Beitrags für eine „zukunftsfähige Psychotherapie“ (Petzold 1999p). Oft findet man geradezu einen inflationären Gebrauch des Integrationslabels, ohne dass eine Integrationstheorie und eine elaborierte integrative Praxis und Methodik erkennbar wird – eine forschungsgegründete zumal.

Wir haben deshalb das fünfundzwanzigjährige Bestehen der von *Hilarion G. Petzold* und *Charlotte Bühler* begründeten und mit zahlreichen FachkollegInnen aus unterschiedlichen Therapierichtungen herausgegebenen Zeitschrift „Integrative Therapie“ zum Anlass genommen, in einem Sonderheft, das auch in einer Buchausgabe als Jubiläumsband⁴ erscheinen wird (unter dem Titel dieses Vorwortes), die „Integrative Therapie“ in der Orientierung, wie sie von den BegründerInnen der Zeitschrift intendiert war und sich über mehr als drei Jahrzehnte kontinuierlicher Arbeit entwickelte, darzustellen. Es sollen dabei die spezifischen Momente dieses Integrationsmodells herausgestellt werden, neue Forschungsergebnisse und Entwicklungen vorgestellt werden, um Diskurse innerhalb der Integrationsbewegung(en) anzustoßen und zu anderen, z.T. schon länger, teilweise auch erst neuerlich im Feld bekannten Integrationskonzepten, wie sie *R. van Quekelberghe*, *R. Bastine*, *E. Heim*, *M. Perrez*, *U. Baumann*, *J. Kriz* u.a. zu danken sind – nicht zu reden von den großen Integrationsmodellen von *Grawe* (1998, et al. 1994) oder *Sponzel* (1995) – bessere Vergleichsmöglichkeiten zu bieten.

Historischer Kontext

Die „Integrative Therapie“ wurde seit Mitte der sechziger Jahre im *transversalen* Milieu postmoderner Vielfalt der kulturkritischen Bewegungen in Paris (*Schuch*, dieser Band; *Petzold* 2000h) als eine *O r i e n t i e r u n g* (nicht „Schule“!) im Rahmen der Psychotherapie und klinischen Psychologie von *Hilarion G. Petzold* entwickelt, zunächst unter Mitarbeit von *Johanna Sieper*, seit Anfang der siebziger Jahre mit einem größeren KollegInnenkreis (*Hildegund Heintl*, *Ilse Orth*, *Waltraud Rönner*, *Jürgen Lemke*, *Renate Frühmann*, *Apostolos Tsomplektis*, *Ruedi Signer*, *Jan Velzeboer*, um nur einige zu nennen). In unserer Arbeitsgruppe wurde dabei in methodisch-praktischer Hinsicht

4 Die Seitenzahlen der Buchausgabe und die der Zeitschrift erscheinen deshalb als Doppelziffer mit Schrägstrich.

auf psychoanalytische, psychodramatische, gestalttherapeutische, verhaltenstherapeutische und leib- und kreativitätstherapeutische Methoden, Techniken und Medien zurückgegriffen – und zwar durchaus theoriegeleitet in Abgrenzung zu „theorielosem Eklektizismus“ oder „Polypragmasie“ (Petzold 1974j, 301, 305, 1969b, idem Osterhues 1972) -, um eine konsistente *klinische Praxeologie* zu entwickeln. „Die Integrative Therapie versucht, verschiedene theoretische Konzepte und therapeutische Praktiken in einem übergeordneten Bezugsrahmen zu sehen“ (idem 1974j, 294). „Ein solcher Rahmen kann über einen systemtheoretischen Ansatz gewonnen werden“ (ibid. 295) und wurde von uns mit Bezug auf Luhmann (1968) entwickelt und beständig wissenshermeneutisch kritisch reflektiert. Die *Habermas/Luhmann-Debatte* (1971) und die wissensgeschichtliche, archäologische Rekonstruktionsarbeit von Foucault (1966) waren dabei Leitlinien. Für die klinische Orientierung wurde von uns dabei stets in sehr breiter Weise auf die allgemeine Psychologie, Entwicklungs- und Sozialpsychologie, Emotions- und Gedächtnispsychologie für die Erarbeitung der klinischen Theorie und Praxis des Integrativen Ansatzes Bezug genommen (Petzold 1992a). Sie hat damit eine Entwicklung im „Feld“⁵ der Psychotherapie angebahnt, die Klaus Grawe (1998) heute auf den Punkt bringt, wenn er von „*Psychologischer Psychotherapie*“ spricht, die sich in zentraler Weise auf den Fundus der *Psychologie* als wissenschaftlicher Disziplin in ihrer Gesamtheit bezieht, also nicht nur auf die „klinische Psychologie“ und nicht nur auf eine behaviorale Orientierung. Diese Position können wir vollauf unterschreiben, meinen aber, dass sie nicht ausreicht.

Biopsychosozialer Ansatz – das „BPS-Modell“

Die Entwicklungen in den *Bio- und Neurowissenschaften*, den psychotherapie relevanten Forschungen in der *Medizin* haben einen solchen „*impact*“ für eine moderne Psychotherapie, dass hierauf ein *expliziter* Bezug genommen werden muss. In gleicher Weise ist der Ertrag *klinisch relevanter Sozialwissenschaften* – etwa der *medizinischen Soziologie*, aber auch der *Sozialphilosophie* – für die Psychotherapie als einer „*angewandten Humanwissenschaft*“, einer *Praxeologie* für den Umgang mit Menschen unverzichtbar. Sie ist hier etwa der „*angewandten Gerontologie*“ (Geriatric, Gerontotherapie, Sozialgeragogik)⁶ oder der modernen, forschungsgestützten Heil- und Sonderpädagogik und Therapie mit geistig Behinderten⁷ vergleichbar. Für derartige *Praxeolo-*

5 Zum Feldbegriff und seiner Brauchbarkeit in Supervision und Psychotherapie vgl. Petzold, Ebert, Sieper (1999)

6 vgl. Petzold, H.G. (1985a): *Mit alten Menschen arbeiten*. München: Pfeiffer.

logien haben wir 1965 ein ganzheitliches und differentielles **biopsychosoziales Modell (BPS-Modell)** entwickelt (Petzold 1965, Abb.1/1985a, 13), das wir **multi perspektivisch** durch den Fundus „*naturwissenschaftlicher Anthropologie* (Biologie, Medizin), *philosophischer Anthropologie* (Philosophie, Pädagogik) und *sozialwissenschaftlicher Anthropologie* (Soziologie, Sozialpsychologie)“ (idem 1974j, Diagramm III, 304) abzusichern bemüht waren. Ähnliche ganzheitliche Orientierungen finden sich in der psychosomatischen Medizin (V. von Weizäcker, T. von Uexküll, G.L. Engel).⁸

Entwicklungstherapie in der Lebensspanne (lifespan developmental approach) und Salutogeneseorientierung

Durch unsere Arbeit mit Kindern und alten Menschen haben wir eine lebenslaufbezogene Perspektive der Entwicklung und des Alterns als „*einem hochkomplexen Prozess der Veränderung auf der biologischen, psychischen, sozialen, ökologischen und geistigen Ebene*“ (idem 1965/1985, 14 Hervorhebung im Original) erarbeitet – ein „**lifespan developmental approach**“, wie er inzwischen in der modernen, longitudinal ausgerichteten „klinischen Entwicklungspsychologie“⁹ Grundlage der Betrachtung ist. Dabei sind Risikofaktoren, protektive Faktoren und Resilienzen zu beachten, Salutogenese und Ressourcenperspektiven (dieser Band), die (Entwicklungs)psychologie gesunden Verhaltens. Wir waren die ersten, die diese Konzepte longitudinaler Entwicklungsforschung systematisch für die Psychotherapie und ihre Praxis fruchtbar gemacht haben und orientieren uns auch heute an Perspektiven der „health sciences“. Die Integrative Therapie in unserer Orientierung einer „**entwicklungszentrierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentfaltung in der Lebensspanne**“ hat im Unterschied etwa zu den Integrationsmodellen von *Grawe* oder *Norcross*, *Orlinsky* oder *Prohaska* diese dezidiert entwicklungspsychologische bzw. entwicklungstheoretische und salutogenesebewusste Ausrichtung.

7 Petzold, H.G., 1993i. Zur Integration motopädagogischer, psychotherapeutischer und familientherapeutischer Interventionen in der Arbeit mit geistig Behinderten, in: Koch, U., Lotz, W., Stahl, B. (Hrsg.), Die psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen, Huber, Bern 1994, 226-240.

8 Engel, G.L. 1982. The biopsychosozial model and medical education. *New England J. of Medicine* 306, 802-805; Uexküll, T. von, Wesiak, W. 1998. Theorie der Humanmedizin. München: Urban & Schwarzenberg. 3. Aufl.

9 Petzold, H.G., 1992d. Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer „mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie“, *Integrative Therapie* 1/2, 1-10; vgl. Petzold, Goffin, Oudhoff (1993), Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold (1985a, 1993c, 1994).

Leiborientierung als psychophysiologische Behandlung

Ein weiteres charakteristisches Moment ist die „**Leiborientierung**“ unseres Ansatzes. Zugrunde liegt das anthropologische Konzept des „Leibsubjektes“ und das neurophilosophische Konzept des „*informierten Leibes*“ (idem 1988n). Immer wurde eine psychophysiologische, stresstheoretische Ausrichtung betont (idem 1968b, 1974j), was besonders in unserer Arbeit mit TraumapatientInnen (dieser Band, S. 367ff) oder der Schmerz- (Heinl 1997) oder Depressionsbehandlung (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997) zum Tragen kommt und zur Entwicklung eigenständiger Methoden „Integrativer Leib- und Bewegungstherapie und Psychomotorik“ (idem 1974j, 1988n) führte. Perzeptionen, Kognitionen, Volitionen, Emotionen haben eine leibliche Basis, deren neurophysiologische und immunologische Prinzipien genauso zu verstehen sind wie die des „eigenleiblichen Spürens“ (H.Schmitz 1989), des leibphänomenologischen und leibhermeneutischen Erfassens (Petzold 1991a).

Netzwerktherapie, soziotherapeutische Interventionen in „prekären Lebenslagen“

Die soziale Realität, „prekäre Lebenslagen“ (idem 2000h; Müller, Petzold 2000) als kontextbedingte Probleme machen „Soziotherapie“ in einer effektiven, nicht-reduktionistischen Hilfe für Menschen und für „multimodale“ (idem 1974j, 304) Kombinationsbehandlungen unverzichtbar. Wir konzipierten die erste Soziotherapieausbildung im deutschsprachigen Bereich, die seit 1972 neben der Psychotherapieausbildung an unserer Einrichtung durchgeführt wird¹⁰ (Petzold 1997c) und entwickelten und beforschten netzwerktherapeutische Behandlungsverfahren (Hass, Petzold 1999). Diese als „vierter Weg der Heilung und Förderung“ gekennzeichnete Vorgehensweise trägt der sozialpolitischen Verantwortung Rechnung, die TherapeutInnen unserer Auffassung nach im Rahmen des Gemeinwesens in besonderer Weise wahrnehmen sollten (Schuch, dieser Band; Petzold, dieser Band, S. 388ff), zusammen mit ihren Partnern, den PatientInnen und KlientInnen, und – wo erforderlich – für sie.

¹⁰ Vgl. Petzold, H.G., Petzold, Ch., 1993a. Soziotherapie als methodischer Ansatz in der Integrativen Therapie, in: Petzold, Sieper (1993a) 459-482; repr. Bd. II, 3, S. 1263-1290.

Relationalität und Ko-respondenz

Die Integrative Therapie ist ein Verfahren, das mit Bezug auf ihre ontologische Prämisse „Sein ist Mitsein“ und ihr anthropologisches Axiom „der Mensch gewinnt seine *Hominität*, sein Menschsein, als Mitmensch“ (Petzold 2000h) in der zwischenmenschlichen Bezogenheit zentriert. Sie differenziert sprachphänomenologisch die Relationalitätsmodi „Verschmelzung, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit“ (Petzold 1991b) und legt dabei die „Andersheit des Anderen“ (Levinas) und die Intersubjektivität (Marcel) als Leitkonzepte zugrunde. In der therapeutischen Praxis und der Netzwerkarbeit wird auf den differenzierten Umgang mit diesen Modi neben der Handhabung der klinischen Phänomene „Übertragung, Gegenübertragung“ (idem 2000h, Petzold, Sieper 1993, 117ff) Wert gelegt. In Prozessen der „Ko-respondenz“, d.h. der „Begegnung und Auseinandersetzung“ in wechselseitiger, responsiver Empathie wird *Sinn als Konsens* gewonnen, und sei es der Konsens, dass man *Dissens* hat, der repektvoll wertgeschätzt wird, soweit die ethiktheoretischen Leitwerte der Gewährleistung der *Integrität* von Personen, Gruppen, Lebensräumen, von *personaler Souveränität* und der Verwirklichung von *Intersubjektivität* dadurch nicht gefährdet werden (idem 1991e), ansonsten gilt es, engagiert einzutreten (idem 1996 j, k). Therapie wird unter diesen Prämissen als Ko-respondenzprozess begriffen, Agogik und Wissenschaft als Konsens-/Dissensprozesse der Konzeptbildung und der Begründung von kooperativem Handeln (idem 2000h). Dem Dissens, der als Ausdruck von *Heterotopien* (Foucault 1998) und *différance* (Derrida 1967) ja Vielfalt, Transversalität begründet – auch das *Mitsein* trägt seine Signatur – wird im Integrativen Ansatz eine eminente Bedeutung beigemessen, denn er ist eine Quelle von Innovation.

Kritische Kulturarbeit

Integrative Therapie hat sich stets – hier ist sie dem Erbe von *Pierre Janet*, *Sigmund Freud*, *Georges Politzer*, *Wilhelm Reich*, *Michel Foucault* und *Paul Goodman* verpflichtet – als Ansatz „kritischer Kulturarbeit“ verstanden (vgl. Petzold, Orth, Sieper, dieser Band), und das nicht nur auf der Ebene der Theoriearbeiten (idem 1996j), sondern auch auf der Ebene institutioneller Praxis und engagierter Projektarbeit. Der Aufbau unserer EAG-Weiterbildungsakademie ist für uns ein solches Projekt (Petzold, Sieper 1993) oder die Arbeit in der Traumatherapie (idem 1986b, idem, Wolf et al. 2000) oder das Engagement in der Gerontotherapie (idem 1965, 1985a, Müller, Petzold 2000).

Heraklitische Orientierung – Transversalität – Transgressionen

Die Integrative Therapie hat eine *heraklitische Orientierung* (idem 1991a, 413ff). Sie geht, wie der Skoteinos von Ephesos lehrt, von einem Fluss beständiger Veränderung aus. Das gilt für das individuelle Leben und Schicksal genauso wie für soziale Gruppen und Gemeinwesen, für Prozesse in der Therapie, wie für solche in Wissenschaft und Forschung. Das gilt natürlich auch für die Entwicklung von Therapieverfahren. Dadurch wird beständig Vielfalt generiert – der kulturellen Formen, des Wissens, der Praxen. Diese Realitäten gilt es zu konnektivieren, indem sie beständig transversal durchmessen werden in einem *kompetenten Navigieren in den Meeren der Weltkomplexität*. Damit betonen wir im Integrativen Ansatz die Möglichkeiten der gestaltenden Einflussnahme, des Umgangs mit Transversalität. Wir sind dem heraklitischen Strom nicht gänzlich ausgeliefert, sondern wir haben die Chance, auf ihm zu steuern. Der Kybernetes segelt vor dem Wind, kann Wirklichkeit in den Horizont hinein überschreiten. *Transgression* ist damit ein zentrales Thema für die Praxis der Therapie im Integrativen Ansatz und für die Entwicklung und Weiterentwicklung des Integrativen Verfahrens als Praxeologie und Disziplin, aber auch für ihren Beitrag zu ihren Referenzdisziplinen, der klinischen Psychologie und damit zur Psychologie, der klinischen Philosophie (Petzold 1991a) und damit zur Philosophie. Die Entwicklung der Integrativen Therapie ist als Oszillieren zwischen Einheit und Vielfalt (idem 1989a) und als spiralige Überschreitung – die heraklitishe Spirale, nach beiden Seiten offen, ist ihr Leitsymbol (Petzold, Sieper 1988b) – zu begreifen. Nietzsche hat diesen heraklitischen Gedanken in besonderer Weise entwickelt. Sein hundertjähriger Todestag war für uns ein Anlass, den Gedanken der **Transgression**, der im Integrativen Ansatz stets zentral stand (Petzold, Orth, Sieper 1999) – u.a. durch den Bezug zu Foucault (1963) und Derrida (1983) – vertiefend auszuführen, und zwar als eine *systematische Fortschreibung*, die die *Narration* (idem 1991o) unserer Ausgestaltung der Integrativen Therapie und den *Diskurs* unserer Ko-responsenzen verdeutlicht, sinnfällig macht. Mit dem Beitrag von Petzold, Orth und Sieper (dieser Band) „**Transgression I**“ wird ein serieller Text begonnen – Derrida war hier Vorbild -, der in den kommenden Jahren in der Zeitschrift „Integrative Therapie“ fortgeschrieben werden soll und Einblick in unsere Ideenwerkstatt zu geben trachtet. **Transgression II** wird bei einem neuen kokreativen „Prägnanzpunkt“ unserer Arbeit und bei einem neuen *Konsens* unserer Ko-responsenzgruppe abgefasst werden. Das Unterfangen steht gleichsam paradigmatisch für Entwicklungsprozesse im Integrativen Ansatz.

Integrative Humantherapie – das „biopsychosoziale Modell“

Ein solch breiter Ansatz, der körperliche Dimensionen, emotionale, volitive, kognitive Aspekte einbezieht, Leiblichkeit und Sozialität betont und gesellschafts- und kulturkritische Hintergrunddimensionen systematisch zu reflektieren sucht – also stets *im Meer der Komplexität navigierend*, um metahermeneutische Perspektiven bemüht ist – muss aus der *Exzentrizität* wieder in die *Zentriertheit* der Zwischenleiblichkeit, der Beziehung, der Leiblichkeit, des Selbstbezugs finden und wieder in konkrete, personenzentrierte, aber nicht individualisierende Praxis zurücksteuern. Diese ganzen Zusammenhänge, deren Komplexität man nicht durch Ablendung, Ausblendung, positivistischen Reduktionismus löst – eine leider zu oft zu findende Strategie in bestimmten Strömungen der Wissenschaft – hat uns zum Konzept einer „**Integrativen Humantherapie als BPS-Modell**“ (idem 1992a) geführt. In ihr ist die *Psychotherapie* die Kernkomponente „**psycho**“, deren cartesianische Dualismen und Individualisierungstendenzen allerdings geklärt werden müssen, um zu gewährleisten, dass die Kernkomponente „**sozio**“ einen angemessenen Platz erhält und *Soziotherapie* und netzwerk- und lagebezogenen Sozialinterventionen nicht als nachrangige Stützmethoden klassifiziert werden. Schließlich muss die Kernkomponente „**bio**“ in ihrer Bedeutung gewürdigt werden, damit *Leib- und Bewegungstherapie*, aber auch mikroökologische Interventionen (idem 1995 a,b, *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) ihren angemessenen Ort erhalten. Wir hoffen, dass der Integrative Ansatz unserer *O r i e n t i e r u n g* inzwischen mit seiner zunehmenden Internationalisierung und Mitarbeiterschaft einen Grad der Elaboration erreicht hat, von dem gesagt werden kann: Hier werden Beiträge geleistet, die für das Gesamtfeld der Psychotherapie einigen Nutzen haben. In diesem Band werden Texte zur Theoriearbeit und Praxeologie sowie Ergebnisse integrativtherapeutischer und agogischer Forschung veröffentlicht, die Entwicklungen aufzeigen und deutlich machen, wie auf dem im Voranstehenden dargestellten Kontext und dem im Folgenden kurz umrissenen Hintergrund des *Verfahrens* aktuelle Weiterführungen und Überschreitungen (*transgressions, Petzold, Orth, Sieper*, dieser Band) – einschließlich neuer Publikationen – stattfanden und stattfinden:

1. Konnektivierende Pluralitätserfahrung: Integrative Therapie entstand, wie erwähnt, aus unseren Erfahrungen mit verschiedenen Therapieverfahren, deren konzeptuelle Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten wir in Selbsterfahrung „am eigenen Leibe“ sowie durch Beobachtung ihrer Praxen in der Patientenbehandlung erlebt haben. Durch Vergleich ihrer Praxeologien und Theorien in strukturtheoretischen und wissenshermeneutischen Untersuchungen – orientiert an *Ricoeur* und *Foucault* – konnten wir „synonyme Inhalte“, „funktionale Äquivalente“, „Differenzen und Divergenzen“ in einem „*common and divergent concept approach*“ herausarbeiten, die Elemente zum Teil *konnektivieren* und nach dem von uns entwickelten Strukturmodell des

„Tree of Science“ ordnen (Petzold 1970c, 1992a, neueste Versionen 1998a, 93 und 2000h), um dann solche Konnektivierungen (etwa von Verhaltenstherapie, kognitiven Vorgehensweisen, humanistisch-psychologischen und tiefenpsychologischen Ansätzen, vgl. z.B. idem 1972f, Petzold, Osterhues 1972) auch in der Praxis zu erproben. Das war (und ist) unser spezifischer Beitrag zum „neuen Integrationsparadigma in der Psychotherapie“ (idem 1992g, 1999p), der heute durch empirische Untersuchung von Effekten, von gemeinsamen Wirkfaktoren und -prozessen ergänzt wird, so dass ein multiperspektivisch begründeter Ansatz als „**Integrative Therapie**“ entstand (Schuch, dieser Band; vgl. zum wissenshermeneutischen und epistemologischen Ansatz heute Petzold 2000h, zu den Wirkfaktoren idem 1993p; Brummund, Märtens 1998 und zur empirischen Evaluation Petzold, Hass, Märtens, Steffan, dieser Band).

2. Experimentierende Praxis: Integrative Therapie wurde zunächst in kinder- und gerontotherapeutischen Kontexten (Petzold 1965, 1969b) praktiziert. Das war ein weiterer Hintergrund – unsere therapeutische Arbeit als *narrative Praxis und Erzählerarbeit* (idem 1991c, Petzold, Orth 1985; McLead 1997), Arbeit mit unterschiedlichen künstlerischen Methoden und Medien: Drama, Poesie, Puppen, Märchen, Bewegung, Farben, Ton, Pantomime, Musik, Tanz (wir führten 1965 Begriff und Konzept der „kreativen Medien“ und der „intermedialen Arbeit“ in die Psychotherapie und Kunsttherapie ein). Auf dem Boden einer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Orth, Petzold 1993), der „sich selbst zum Projekt macht“, seine Vielfalt gestaltet, und auf der Grundlage einer „Hermeneutik des sprachlichen und nicht-sprachlichen Ausdrucks“ (idem 1988b), die „Sinnerfassung fördert“, sollte integrativtherapeutische und -agogische Arbeit zur Gesundheit, Kreativierung, Persönlichkeitsentwicklung und Souveränität (idem 1998a) beitragen in „intermedialer Praxis“ (Petzold, Orth 1990a; Petzold, Sieper 1993), die das „Selbst als Künstler und Kunstwerk“ sieht, wie es der Titel einer neueren Arbeit zum heilenden Potential „ästhetischer Erfahrung“ kennzeichnet (vgl. Petzold 1999q).

3. Problematisierende Reflexivität, Metahermeneutik: Petzolds und Siepers Studien u.a. bei Marcel und Ricoeur, aber auch bei Foucault und Deleuze – Merleau-Ponty und Derrida eröffneten Perspektiven zu Wegen in diesem Spannungsfeld – führte in problematisierende Auseinandersetzungen mit der Idee der Humanwissenschaften (Foucault 1963, 1966, 1971) und des Humanismus (der „Humanistischen“ Psychologie natürlich) und zu einem kritisch reflektierten Verständnis von hermeneutischem Selbst- und Weltverstehen, das wiederum metahermeneutisch, d.h. diskursanalytisch und dekonstruktivistisch bearbeitet werden muss (Petzold, Orth 1999; Parker 1999). In der ko-respondierenden Konsensfindung, einschließlich des *Konsenses über Dissens* (Petzold 1991e), wurde zunehmend die Bedeutung anderer Räume, der *Heterotopie* und des *Dissens* (Foucault), der *Andersheit*, der *Alterität* (Levinas), der *différance* als Herstellen von Unterschiedlichkeiten (Derrida) erkannt: für die eigene Identität, für den Umgang mit Fremdheit und Pluralität, für Transqualitäten in der Interkulturalität, für das beständige Wachsen von „Sinnerfassungskapazität“ (Petzold 1992a) und Parrhesie, d.h. offener, freier, wahrhaftiger Rede. So wurde es möglich, „seminative“ Therapieideologeme wie „bewusste Selbstverwirklichung“ (Perls) zu der differenzierten Konzeption einer „Sorge um sich selbst“ (Foucault) und das „Eintreten für den Anderen“ (Levinas) auszuarbeiten oder den Versuch zu unternehmen, das seminaive Postulat einer Gestaltung gesellschaftlichen Lebens durch *psycho- und soziotherapeutische Arbeit* (Moreno) zu einer Konzeption engagierter Gemeinwohlorientierung (Bourdieu 1997) und in Richtung einer „kritischen Problematisierung“ als „Kulturarbeit“ (Petzold 1994c) und eines umfassenden Demokratieverständnisses (Derrida 2000) zu überschreiten bzw. an solchen Konzeptionen zu arbeiten (vgl. idem 1994c, Petzold, Sieper, Orth 1999 und dieser Band). Hier sind nicht nur theoretische Auseinandersetzungen angesagt, sondern auch praxeologische Wege – etwa zu einem „kultivierten Altruismus“, einer „Hilfe in prekären Lebenslagen“ (idem 2000h) und einer persönlichen und gemeinschaftlichen „Lebenskunst“ (Foucault).

Die Fragen um Hermeneutik und Metahermeneutik haben zu konkreten therapiepraktischen Konsequenzen geführt. Heute sind diese Ansätze ausgebaut in einem dif-

ferenzierten Konzept „narrativer Praxis“ (idem 1991a, 2000 b, e) und „ko-respon-dierender Therapie“ als Wege, um sich selbst und den Anderen in beständigen „Trans-gressionen“ bzw. „Selbstüberschreitungen“ (Petzold, Sieper, Orth, dieser Band) besser verstehen zu lernen (idem 2000 b, c). Dabei wurde dem *Polylog* und dem Konzept der „Andersheit des Anderen“ (Levinas) als Ergänzung des Konzeptes des „Mitseins“ (Marcel) gegenüber der Buberschen Dialogik des „Ich und Du“ der Vorzug gegeben (idem 1996k, 2000e), denn der Andere ist immer *vor mir*, ich kann nur *in seiner Spur* gehen: *Du, Ich*, Versuche der Ko-respondenz, Wertschätzung von Andersartigkeit (*alterité*), Sensibilität für *Dissens* und die Pluralität des eigenen und des anderen Selbst (idem 2000b; Rowan, Cooper 1999; Bakktin 1981).

4. Differentielle Therapie – ein strukturelles Implikat jedes integrativen Ansatzes – entstand weiterhin aufgrund der Arbeit mit verschiedenen Zielgruppen bzw. Klientensystemen in komplexen Zusammenhängen (z.B. „Therapieketten“ oder Verbundsystemen, Petzold, Scheiblich, Thomas 2000) und in der Konnektivierung von klinischer (krankheitsorientierter), agogischer (gesundheitsorientierter), soziotherapeutischer (gemeinwesenorientierter) und ästhetischer bzw. kulturkritischer Praxis – heute sprechen wir von der Verbindung von *Pathogenese-* und *Salutogenese-*Perspektive (Petzold, Goffin, Oudhof 1993, Petzold, Steffan 2000, dieser Band) sowie der Verbindung von Persönlichkeitsentwicklung und Kulturarbeit (idem 2000b, Petzold, Orth, Sieper 1999, 2000).

Das führte zum Konzept und in die Praxis einer „differenziellen und integrativen“ Humantherapie/Psychotherapie und Agogik im *Lebensverlauf und Lebenszusammenhang* (Petzold, Sieper 1970, 1993), ein Novum in der Psychotherapie (vgl. oben *lifespan developmental approach*, idem 1999b). Das ist ein *sozialökologisch-systemischer* Ansatz, was wenig zur Kenntnis genommen wird (vgl. Petzold 1974j, 293ff; 1998a; Ebert 2000 und einen unserer wichtigsten Texte zur IT: Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). In dieser Praxis in „*Kontext und Kontinuum*“ arbeiteten wir von Anfang an mit Kindern, Erwachsenen, [drogenabhängigen] Jugendlichen, alten Menschen, ihren *Netzwerken* (Hass, Petzold 1999) und *Lebenslagen* (idem 2000h) sowie in verschiedenen Settings (Klinik, Ambulanz, Therapeutische Wohngemeinschaften, Selbsthilfeprojekten, Therapieketten), immer im Bewusstsein, dass diese Arbeit im gesellschaftlichen Kontext stattfindet, dessen **Diskurse** berücksichtigt werden müssen (Schuch, dieser Band; Petzold, Orth, Sieper, dieser Band).

5. Kritische Forschungsorientierung. Projekte im Bereich der empirischen klinisch-psychologischen und arbeitspsychologischen Forschung zu Überforderungserleben, Stress, nostalgischen Reaktionen (Petzold 1968b) brachten nicht nur ein Interesse an Fragen von „Psychotherapie und Arbeitswelt“, der Arbeit mit benachteiligten Schichten mit sich (Petzold, Heintl 1983; Thomas 1985), sondern eine Orientierung auf das Paradigma pathogener und salutogener *Stimulierung*, Überforderung und Erholung, *stress physiology* und *wellness physiology*, Anspannung und Entspannung. Entspannungs- und bewegungstherapeutische Methoden, psychophysiologisch fundierte Leibtherapie, z.B. **IDR** (Petzold, dieser Band, S. 367ff), wurden in der Integrativen Therapie wichtige Instrumente (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Heintl 1997), die mit einer differenzierten Zielstruktur in *biomodalen* Langzeit- und Kurzzeit-Fokalbehandlungen (Petzold 1993p; idem, Leuenberger, Steffan 1998) eingesetzt und beforscht werden konnten (vgl. *Integrative Therapie* 3, 1997). Die Forschungsorientierung – Rezeption psychologischer, neuro-wissenschaftlicher, sozialwissenschaftlicher Forschung, Auswertung eigener Forschungsprojekte – wurde und wird in der Integrativen Therapie als wichtig erachtet (Stefan, Petzold 2000), besonders, um in der Psychotherapie eine gute Behandlungsqualität unter folgenden Kriterien zu entwickeln: *good practice* im Sinne sorgfältiger und erfolgreicher Therapien, *informed consent* für Patienten zu gewährleisten, *client welfare* zu sichern und *client dignity* zu respektieren (dieser Band, S. 388ff). Forschung kann und muss hierzu wesentliche Beiträge liefern, zumal in schwierigen Bereichen, „prekäre Lebenslagen“, wie in der Behandlung von Traumabelastungen (idem 1999i; Bräutigam, Märten, Petzold 2000; Petzold, Wolf, Landgrebe, Josić, Steffan 2000).

Im vorliegenden Jubiläumsband wird eine große Studie zur Wirksamkeit **Integrativer Therapie** als **BPS-Modell** in dem Format wirkfaktorenorientierter *fokaler Kurztherapie* (idem 1993p, 314ff; Petzold, Steffan, Schuch 2000) aus der psychotherapeutischen Praxis publiziert (Petzold, Hass, Märten, Steffan, dieser Band). Sie bringt eine Menge interessanter Ergebnisse, die für die praktische klinische Behandlung und für die Ausbildung Relevanz haben. Gleichzeitig wird eine kompakte Übersicht über unsere verschiedenen Studien in der Ausbildungsforschung publiziert (Petzold, Steffan, dieser Band, S. 355ff). Es folgt eine Arbeit zur psychophysiologisch fundierten Integrativen Traumatherapie (dieser Band, S. 367ff), weiterhin eine Darstellung von Gesundheits- und Krankheitstheorie (Petzold, Steffan, dieser Band, S. 145ff) vor dem Hintergrund aktueller Diskussionen zu Therapiezielen, Wirkfaktoren und Wirkprozessen (Märten, Petzold 1998; Petzold, Steffan, Schuch 2000; Petzold, Leuenberger, Steffan 1998). Schuch bietet mit einer Gesamtsicht der Integrativen Therapie (dieser Band) Aspekte, die wiederum in einen *metakritischen Diskurs* gestellt werden, der in *transversalen Querungen* von vielfältigen Wissensbeständen und Praxen *Überschreitungen* möglich macht (Petzold, Orth, Sieper, dieser Band, idem 1994c, 1996j). Dabei wird die starke Konnektivierung der durchmessenen Bereiche deutlich. Anders als von Grawe (et al. 1994) angenommen, dass nämlich die Theorie für die Wirkung von Psychotherapie keine erhebliche Rolle zu spielen scheint, zeigt sich für die *Integrative Therapie*, dass z.B. ihre theoretische Betonung der Beziehungsdimension sich in der Praxis der Ausbildung unmittelbar niederschlägt: die von Lehrtherapeuten/Ausbildern erfahrene Wertschätzung wird von den AusbildungskandidatInnen in den Untersuchungen besonders hoch geschätzt. Genau diese Qualität geben die so Ausgebildeten aber auch weiter, denn bei den von ihnen behandelten Patienten wird die gleiche wertschätzende Haltung erfahren und sehr positiv bewertet. Neben der deutlichen und katamnestisch stabilen Symptomreduktion – *klinisch-kurative* Perspektive – werden Steigerungen von Lebensqualitäten erreicht – *salutogenetische* Perspektive –, auf die in der theoretischen Konzeption Wert gelegt wird. Die Leiborientierung (Petzold 1988n) der Integrativen Therapie schlägt sich in positiven Veränderungen von Körperbildern nieder, Lebenslagen- und Netzwerkorientierung (Hass, Petzold 1999; idem 2000h) in Veränderungen der Kommunikations- und Netzwerkqualität, und das, obwohl die TherapeutInnen die kommunikative Kompetenz ihrer PatientInnen schlechter einschätzen als diese selbst und auch die Therapieerfolge von den TherapeutInnen zurückhaltender beurteilt werden als durch die befragten Angehörigen und von den PatientInnen. Das muß zu Korrekturen in der theoretischen Konzeptualisierung der therapeutischen Partnerschaft (dieser Band, S. 388ff), in der Behandlungspraxis und in der Ausbildung führen: positivere Verhal-

tenserwartungen und Kompetenzattributionen könnten die guten Ergebnisse noch verbessern. Auch an einen noch aktiveren Einbezug der Netzwerke/Konvois könnte gedacht werden oder eine Intensivierung *bimodaler* Behandlungen (Petzold 1993p) – z.B. durch zusätzliche Lauftherapie oder IDR-Entspannungstherapie –, um Schmerzbereiche und negativ besetzte Leiblichkeit noch stärker in positiver Weise zu beeinflussen, als dies ohnehin schon geschehen ist. Die Ergebnisse der Untersuchung, die derzeit repliziert wird (mit einer Kontrollgruppe medikamentenbehandelter PatientInnen), sprechen für den Einsatz *integrativer, methodenübergreifender* Behandlungsansätze mit ihrem breiten und flexiblen Interventionsinstrumentarium in der psychotherapeutischen Praxis, weil das Setting – anders geartet als in Einrichtungen klinischer Forschung, aus denen die Mehrzahl der Studien in der Psychotherapieforschung stammt – vom Praktiker einen ständig wechselnden Einsatz verschiedener *Kompetenzen* (Wissen, Fähigkeiten) und *Performanzen* (Können, Fertigkeiten) verlangt.

Bei all diesem setzen wir 1. auf die *Selbstregulationskräfte des Organismus: natura sanat*, 2. auf die *Selbstheilungskräfte und Entwicklungspotentiale des Subjekts: persona sanat* und 3. auf das heilende und fördernde *Potential der zwischen- bzw. mitmenschlichen Beziehung*, der Anthropophilie, der Menschenliebe: *humanitas sanat*.

Wir hoffen, mit diesem Jubiläumsband einen innovativen und anregenden Beitrag zum *konnektivierenden Diskurs* von Theorienbildung, Praxeologie, Forschung und kulturkritischer Metareflexion (idem 1994c, 1996j; Petzold, Orth 1999) in der **Integrativen Therapie** unserer **Orientierung** und in der Bewegung des „**neuen Integrationsparadigmas**“ geleistet zu haben, der zu *Transgressionen* anregt.

Literatur:

In diesem Literaturverzeichnis werden Texte, die neuere Entwicklungen aufzeigen und für die *Integrative Therapie* besondere Bedeutung haben, mit einem Asteriskos * gekennzeichnet, Basistexte mit **. Weitere in diesem Beitrag zitierte Literatur findet sich in den Literaturverzeichnissen von Petzold in diesem Band.

Baumann, U., Perrez, M. (1998): Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Bern: Huber, 2. Vollst. Überarb. Aufl.

Bourdieu, P. (1998): Gegenfeuer. Wortmeldungen im Dienste des Widerstands gegen die neoliberale Invasion. Konstanz: Universitätsverlag.

Bourdieu, P. et al. (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz: Universitätsverlag.

Brütigam, B., Mürtens, M., Petzold, H.G. (2000): Leitgedanken für Eltern und Angehörige traumatisierter Kinder. In: van der Kolk et al. (2000) 425-443.

Brummnd, L., Mürtens, M. (1998): Die vierzehn Helfaktoren der Integrativen Therapie und ihre Bedeutung im Urteil der Therapeuten, in: Petzold (1998h) 448-464.

Derrida, J. (2000): Politik der Freundschaft. Frankfurt: Suhrkamp.

Ebert, W. (2000): Supervision und Systemtheorie. Opladen: Leske + Budrich (im Druck).

Finke, J. (1999): Beziehung und Intervention. Behandlungskonzepte und Gesprächstechnik in der Psychotherapie. Stuttgart: Thieme.

Foucault, M. (1963): Archéologie du savoir. Paris: Gallimard.

Foucault, M. (1971): Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften. Frankfurt: Suhrkamp.

Crawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

- Graue, K., Donati, R., Bernauer, P. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- *Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, Märtens* (1999a) 193-272.
- Heinl, H. (1997): Ein integriertes Kurzzeit-Gruppenpsychotherapiemodell zur Behandlung chronischer psychosomatischer Schmerzsyndrome, *Integrative Therapie* 3, 16-330.
- Jacobi, F., Poldrack, A. (2000): Klinisch-Psychologische Forschung. Ein Praxis-Handbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Märtens, M., Petzold, H.G. (1998): Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos „Wirkfaktoren“ oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1, 98-110.
- *Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie. Stress, Depression – ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie *Integrative Therapie* 3, 374-428.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2000): Problematische Therapie mit alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ – Client dignity? in: Märtens, M., Petzold, H.G. (Hrsg.): Therapieschäden. Mainz: Grünewald (in Vorber.).
- **Orth, I., Petzold, H.G. (1993c): Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 93-116.
- Petzold, H.G. (1965f): Géragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsh. in: *Petzold* (1985a) 11-30.
- Petzold, H.G. (1968b): Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD, *Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7, 331-360.
- Petzold, H.G. (1969b): L'analyse progressive en psychodrame analytique, Inst. St. Denis, Paris; auszugsweise dtsh. in: (1988n) 455-491.
- Petzold, H.G. (1970c): Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme intégration. Paris: Institut St. Denis; auszugsweise dtsh. in: (1992a) 841 ff.
- Petzold, H.G. (1972a) (Hrsg.): Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft. Paderborn: Junfermann, 2. überarbeitete und erweiterte Aufl. 1977.
- Petzold, H.G. (1972f): Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger. Vierstufentherapie. Komplexes kathymes Erleben, Psychosynthese, Gestalttherapie, Psychodrama. Kassel: Nicol.
- **Petzold, H.G. (1974k): Integrative Bewegungstherapie. In: *Petzold, H.G.* Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann, 285-404; revid. in (1988n) 5.59-172.
- **Petzold, H.G. (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I. Paderborn: Junfermann, 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.
- **Petzold, H.G. (1991a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann.
- **Petzold, H.G. (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, überarbeitet und erw. von (1978c); repr. (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration – Chronosophische Überlegungen, in: (1991a) 333-395.
- Petzold, H.G. (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G. (1992g): Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, in: (1992a) 927-1040.
- **Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik – Prinzipien, Methoden, Techniken, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340.
- Petzold, H.G. (1994c): Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“ – Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer „anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine individualisierende Psychotherapie in: *Gestalt* (Schweiz) 20, 1994, 6-28 und *Hermer, M.* (Hrsg.), Die Gesellschaft der Patienten, dgvt, Tübingen 1995, 143-174.
- Petzold, H.G. (1994j): Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blicke, Junfermann, Paderborn.
- **Petzold, H.G. (1996j): Identitätsvermittlung, Identitätsarbeit, „Kulturarbeit“ – Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlass der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße, *Integrative Therapie* 4, 371-450.
- **Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ – das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Levinas* (1906-1995), *Integrative Therapie* 2/3, 319-349.
- **Petzold, H.G. (Hrsg.), Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch, Band I, Junfermann, Paderborn 1998a.
- *Petzold, H.G. (1998f): Konnektivierung, Integration, Pluralität – Auswirkungen der Moderne auch im psychotherapeutischen Feld, *Gestalt* (Schweiz) 33, 26-64
- Petzold, H.G. (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie, Soziotherapie und Gesundheitsförderung, Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*, FPI-Publikationen, Düsseldorf.
- Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, S. 43-46.
- Petzold, H.G. (1999i): Body Narratives. Traumatische und posttraumatische Erfahrungen aus der Sicht der Integrativen Therapie, *Integrative Bewegungstherapie* 1, 4-30; repr. *Energy and Character* Jg. 2000.
- *Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft, *Integrative Therapie* 4, 338-393
- **Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk – Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. *Kunst & Therapie* 1-2, 105-146.
- **Petzold, H.G. (2000b): „Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen“ – Über intersubjektive, narrative Biographiearbeit, collagierende Hermeneutik, Traumabelastungen und Neuorientierung“. Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen. Im Internet zugänglich unter: <http://mypage.bluewin.ch/gestalt>
- Petzold, H.G. (2000e): Hermeneutische und dialogische Gestalttherapie oder integrative Wege hermeneutischer Existenzauslegung? Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen. Im Internet zugänglich unter: <http://mypage.bluewin.ch/gestalt>
- **Petzold, H. (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ (Chartacolloquium III). Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen. DGfK-Mitgliederrundbrief 2 u. 3. 2000. Im Internet zugänglich unter: <http://mypage.bluewin.ch/gestalt>

- **Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der (1994a):** Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ – Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, in: *Petzold (1994)* 491-646.
- **Petzold, H.G., Gaffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993):** Protektive Faktoren und Prozesse – eine „positive“ Perspektive in der longitudinalen „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Interaktiven Therapie, in: *Petzold, Sieper (1993a)* 173-266
- Petzold, H.G., Heiril, H. (1983) (Hrsg.):* Psychotherapie und Arbeitswelt. Paderborn: Junfermann.
- *Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998)** Ziele in der Integrativen Therapie, in: *Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), Therapieziele*, Hogrefe, Göttingen (1998) und erw. in: *Petzold (1988h)* 142-188.
- **Petzold, H.G., Märten, M. (Hg.) (1999a):** Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich; Bd. II, 2000.
- **Petzold, H.G., Orth, I. (1990a):** Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde. Paderborn: Junfermann.
- **Petzold, H.G., Orth, I. (1999a):** Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- *Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1999):** Psychotherapie, Mythen und Diskurse der Macht und der Freiheit. In: *Petzold, Orth (1999)* 15 – 66.
- *Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000):** *Transgressionen 1* – das Prinzip narrativierender Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche, Zu unserer Arbeit an einem transversalen Verständnis und einer konnektivierenden Praxis von Therapie und Agogik, dieser Band.
- Petzold, H.G., Osterhues, U.J. (1972):* Zur verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: *Petzold (1972a)* 232-241.
- Petzold, H.G., Scheiblich, W., Thomas, G. (2000):* Psychotherapeutische Maßnahmen bei Drogenabhängigkeit, in: *Uchtenhagen, A., Zieglänsberger, W. (Hrsg.), Suchtmedizin München u. Jena: Urban & Schwarzenberg*, S. 322-341.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1970):* Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a):* Integration und Kreation, 2 Bde. Paderborn: Junfermann, , 2. Aufl. 1996.
- Petzold, H.G., Steffan, A. (2000):** Gesundheit, Krankheit, Diagnose- und Therapieverständnis in der „Integrativen Therapie“ (Charta Colloquium I), dieser Band.
- Petzold, H. G., Steffan, A., Schuch, W. (2000):** Wirkprozesse und Wirkfaktoren: Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen der therapeutischen Beziehung und vor dem Hintergrund des Menschen- und Weltbildes in der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie“ (Chartacolloquium II), Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen. Im Internet zugänglich unter: <http://mypage.bluewin.ch/gestalt>
- **Petzold, H. G., Wolf, H.U. et al. (2000):** „Integrative Traumatherapie“ – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“, in: *van der Kolk et al. (2000)* 445-579
- Sponsel, R. (1995):* Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie. Erlangen: IPPT.
- Thomas, G. (1986):* Unterschicht, Psychosomatik & Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Van der Kolk, B, McFarlane, A., Weisaeth, L. (2000):* Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Paderborn: Junfermann.

Zusammenfassung: Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit – ein „lifespan developmental approach“ - Theorie, Praxis, Wirksamkeit, Entwicklungen

In kompakter Weise wird hier zu Beginn des neuen Millenniums der gegenwärtige Stand der Integrativen Therapie als „Verfahren“ einer breit ansetzenden „**Humantherapie**“ und „**Kulturarbeit**“ vorgestellt, die den „Menschen als Ganzen“ in seiner Lebensspanne und in seinem Kontext/Kontinuum zu erreichen sucht, und damit bloße Psycho-therapie übersteigt und Leib und Soziotherapie, ökologische und noetische Ansätze in die Behandlung einbezieht. Damit wird unser ursprüngliches, biopsychosoziales bzw. auch biopsychosozialökologisches Modell von 1965 (*Petzold* 1965) wie schon verschiedentlich zuvor (1974k, 1988n, 1993a) erneut bestätigt, aber es werden auch die vertiefenden Entwicklungen und neuen Perspektiven deutlich, die eine Prägnanz gewonnen haben mit denen weiterführende „Transgressionen“ möglich werden, Zukunftswegen (1999p), die vor uns liegen mit neuen Erkenntnissen, die der „Fluss des Heraklit“ uns in immer neuen *Wellen* heranträgt und die wir, die „Meere der Weltkomplexität“ transversal durchkreuzend, mit immer neuen Entdeckungen und mit immer neuen Ko-kreationen bereichern.

Schlüsselwörter: Humantherapie, biopsychosoziales Modell, lifespan development, Kulturarbeit, Integrative Therapie.

Summary: Integrative Therapy: The ‘Biopsychosocial’ Model of Critical Humane Therapy and Culture Activity – A Lifespan Developmental Approach – Theory, Practice, Efficacy, Developments

In a compact text at the beginning of the new millennium the current state of Integrative Therapy as a broad “approach of Humane Therapy” and “Cultural Activity” is presented. It tries to reach the “human being in his totality”, in his lifespan and his context and continuum surpassing herewith mere psychotherapy while including body therapy and sociotherapy, ecological and noetic intervention in the treatment process. In this way our original biopsychosocial resp. biopsychosocioecological model from 1965 (*Petzold* 1965) has been confirmed anew as already several times before (1974k, 1988n, 1993a). However in depth developments and new perspectives are made visible that have gained a degree of conciseness that further “transgressions” became possible, new pathways for developments (1999p) became accessible. From the river of *Heraclitus* ever new knowledge is brought to us in waves again and again. Transversal crossing the “oceans of complexity” is bringing us new discoveries and is inspiring us for new co-creations.

Keywords: Humane Therapy, biopsychosocial model, lifespan development, cultural activity, Integrative Therapy