

POLYLOGE

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 08/2011

Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie – Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis *

Hilarion G. Petzold **

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

** Erschienen als: *Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin (Graz), 20/2009, 20-33.*

„Erarbeite therapeutische Konzepte und Methoden so, dass sie an die Grundlagenwissenschaften (z. B. Psychologie, Neurobiologie, Medizin) und die Forschungsergebnisse der Psychotherapieforschung anschlussfähig sind und durch neue Forschung überprüft werden können. Entwickle Beiträge so, dass sie nicht nur der eigenen Richtung dienen, sondern für das gesamte Feld der Psychotherapie und vor allem für PatientInnen von Nutzen sind. Was wirklich grundlegend wichtig ist, muss für alle Richtungen und für PatientInnen Bedeutung haben und mit ihnen partnerschaftlich umzusetzen sein.“

(Therapie-theoretischer Imperativ, *Petzold* 2000h, 2008b)

1. Vorbemerkungen zu einigen Grundkonzepten der Integrativen Therapie

Die „Integrative Therapie“, wie sie von mir und meinen MitarbeiterInnen seit Mitte der Sechziger-Jahre als *methodenintegrativer Ansatz in der Psychotherapie* und dann wachsend als *methodenübergreifendes* Verfahren einer „**Integrativen Humantherapie**“ entwickelt wird¹, vertritt eine „*Philosophie des WEGES*“. Das wird an diesem Entwicklungsprozess über die Jahrzehnte selbst deutlich². Sie betrachtet in evolutionstheoretischer Ausrichtung den Weg des „**homo migrans**“ durch die Evolution, denn nur im Blick auf die Phylogenese³ – das ist unsere Position (*Petzold* 2005t) – ist auch die Ontogenese, das menschliche Leben als *Lebensweg* zu verstehen. Konsequenter Weise werden auch Erkenntnissuche als *WEG* gesehen und Therapie als „Wegbegleitung“ (*Petzold, Hentschel* 1991) im „Chronotopos“ der Welt (*Bakhtin* 2008, 21), d. h. in ihren Raum-Zeit-Verhältnissen und Kontext/Kontinuums-Prozessen (*Petzold, Orth, Sieper* 2008a). Die Therapieverfahren betrachten wir als „Wege zum Menschen“ (idem 1984a), als Behandlungs- und Erkenntniswege.

Der „Chronotopos des Weges“, das „*WEG-Thema*“ ist als ein funktionales Äquivalent zum „*SINN-Thema*“ zu sehen (*Petzold, Orth* 2005a)⁴ und das in einer kulturübergreifenden Weise, die in vielen Bereichen des menschlichen Lebens und der menschlichen Kulturen zum Tragen kommt und sinnstiftende „**Kulturarbeit**“ erfordert (idem 2008b).

Dabei lassen sich unterschiedliche Kategorien von Sinnsystemen unterscheiden:

- I. »**epistemische Sinnsysteme**, die durch vernunftgeleitete Reflexionen – etwa philosophischer Art – ohne Rekurs auf metaphysische Grundannahmen „jenseits des Erfahrbaren“ in systematischer Konzeptentwicklung erarbeitet werden, in ihre Positionen **ethische**, auf breiten Konsens zielende Legitimierungen einbeziehen (ggf. gesetzliche Regelungen), insgesamt intersubjektiven Diskursen sowie der logischen Überprüfung und Bezweifelbarkeit ihrer

¹ *Petzold* 1974j, 1988n, 2003a, *Petzold, Sieper* 1993.

² *Petzold* 2005x, 2007h; *Sieper et al.* 2007.

³ *Ganten et al.* 2009; *Kegel* 2009; *Oyama* 2000; *Petzold* 2008m; *Spork* 2010.

⁴ »Das Nomen **Sinn**, ahd. *sin* = **Weg**, Richtung, Strecke, mit den Sinnen wahrgenommene Orientierung, ursprünglich von germanisch *sinpa* = **Weg**, Gang, Reise und „*sinnan*“ = reisen, streben, gehen, zusammen mit dem *gesinde* = Reisegefährten (vgl. auch *senden*) zeigt, daß es - wie bei so vielen abstrakten oder kognitiven Begriffen (*erfassen, begreifen, erfahren, verstehen*) – sich um ein Wort handelt, das vom unmittelbar leiblich-sinnenhaft Erlebten und „mit den Händen“ im konkreten Handeln (ahd. *hantalon*) auf dem *Lebensweg* (*sin*) Erfahrenen, spürend Begriffenen, bestimmt ist (*Kluge* 1963, 710).

Annahmen zugänglich sind und ihre Positionen i ko-respondierenden Polylogen mit anderen Disziplinen erarbeiten (1978c, 2002c). Diese Sinnsysteme – sie werden den geistes-, human-, sozial- bzw. kulturwissenschaftlichen Disziplinen zugerechnet - sind oft mit der Zugehörigkeit zu einer Richtung oder „Schule“ des Denkens und ggf. der Lebenspraxis verbunden (letzteres ist indes nicht zwingend) und pflegen Verbindungen zu den „szientistischen Sinnsystemen“ (III);

- II. metaphysisch-tranzendenzorientierte Sinnsysteme**, die als Glaubenssysteme – etwa religiöser Art – sich auf Offenbarungslehren und Annahmen einer transzendenten „überweltlichen“ bzw. jenseitigen Wirklichkeit beziehen, deren Basispositionen keiner logisch-rationalen Überprüfung zugänglich sind, deren ethischen Regeln sich aus den Offenbarungen bzw. dem religiösen Fundus herleiten und deren Geltungsansprüche letztlich keinen Zweifel erlauben. Diese Sinnsysteme – auch als metaphysische, religiöse oder theologische aber auch fundamentalideologische (etwa der militante Marxismus/Leninismus) bezeichnet - gründen in persönlichem Glauben aufgrund einer Gottes- oder Tranzendenzerfahrung bzw. -annahme oder einer ideologischen „Bekehrung“ und in der Zugehörigkeit zu einer Glaubens- und Kultgemeinschaft oder einer eschatologisch-politischen Bewegung, die eine innerweltliche transzendierende Utopie verfolgen („klassenlose Gesellschaft“). Als Bereiche persönlichen Glaubens verdienen sie Respekt und können, wo sich eine konsensuelle Basis mit dem System I herstellen lässt (vgl. *Habermas* 2005), was mit fundamentalistischen Positionen natürlich nicht möglich ist, in den interventiven Rahmen einbezogen werden (*Petzold, Sieper, Orth* 2009);
- III. szientistische Sinnsysteme**, die aufgrund rationaler wissenschaftlicher Konzeptentwicklung und – wo immer möglich - empirischer Forschung wissenschaftliche Erkenntnisse generieren, systematisieren, überprüfen, falsifizieren, fortentwickeln. Sie sind unabdingbar auf intersubjektive Diskurse, Überprüfung und systematischen Zweifel verwiesen und bedürfen ethischer Legitimationen aus dem Kontext iuridischer und politischer Vorgaben sowie fachspezifischer Ethikdiskurse bzw. Referenzen zu epistemischen Sinnsystemen (I). Diese Sinnsysteme – auch als naturwissenschaftlich, empirisch-sozialwissenschaftlich bezeichnet - gründen in zweckrationalen Überlegungen, kritischen Disputationen, experimenteller Forschung und sind in der Regel mit der Zugehörigkeit zu einer scientific community verbunden« (vgl. *Petzold, Orth* 2004b).

Die drei Sinnsysteme begründen – das ist unsere epistemologische Position – drei kategorial spezifische Ebenen und damit qualitativ verschiedene Sinnebenen und „Sinne“ (plur. vgl. *Petzold* 2001k), die letztlich nicht miteinander vermischt werden können, will man nicht Kategorienfehler (*Ryle* 1969) und Sinnkontaminationen riskieren. Ihre **Diskurse** können einander mehr oder weniger weit angenähert, „konnektiviert“ werden (*Petzold* 1994a, 1998a), erreichen aber nie eine Homologie (*Petzold* 1988a/2003a). Begründungen der einen aus der anderen Ebene sind nicht möglich, jede steht in sich. Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin, die seelische Störungen mit Krankheitswert gesellschaftlich legitimiert behandeln und für die Patienten empirisch überprüfte Sicherheit und Freiheit von Risiken und Nebenwirkungen – „patient security“ (*Märtens, Petzold* 2002) – sowie eine würdige und gerechte Behandlung – (*patient dignity, just therapy*, zwei Konzepte die ich eingeführt habe (idem 1985d, 2000d, 2003i) – gewährleisten will, ist unverzichtbar auf die Sinnsysteme I und III verwiesen. Fundierung von Praxis muss jeweils aus jeder Ebene spezifisch erfolgen. „Amalgamierungen“ sind problematisch und nicht anzuraten. Das Sinnsystem III muss in bestimmten Bereichen, etwa dem der ethischen Legitimierung oder der anthropologischen Grundannahmen, durch das System I ergänzt werden, weil es aus sich Wertentscheidungen auf der Ebene moralischer Urteile (z. B. „Therapie soll emanzipatorisch und nicht-manipulativ vorgehen“) oder der Setzung menschlicher Wesenseigenschaften als ethischen Zielformulierungen (z. B. „Menschen sollen aus einer altruistischen Grundhaltung und nach dem Gleichheitsgrundsatz miteinander umgehen“, *Moser, Petzold* 2008) nicht generieren kann. Ein Durchgriff auf System II ist in einem wissenschaftlichen und klinischen Rahmen nur möglich, wenn keine metaphysischen oder transzendentalistischen **Begründungen** aus diesem System abgeleitet werden, sondern Aussagen aufgegriffen werden, die mit den Positionen wissenschaftlicher Vernunft und rational fundierter Ethiktheorie (I) **kompatibel** sind und naturwissenschaftlichen Erkenntnissen (III) nicht widersprechen. Für konsistente persönliche Werte- und

Glaubenssysteme (die z. B. Gegenstand der *Seelsorge* sind, *Petzold* 2005b; *Petzold, Sieper, Orth* 2009) ist das System II durchaus von Bedeutung.

Auf diesem epistemologischen Hintergrund vertreten wir im Rahmen eines **wissenschaftlichen Weltbildes**, wie es im heutigen gesellschaftlichen Konsens für ein „klinisches“ Therapieverfahren unabdingbar (epistemisches System III) und meist auch rechtlich geregelt ist (System I), einen differentiellen „emergenten materialistischen Monismus“ (2007m, 2008c, 2009b), der **materielle** Wirklichkeit und – darin gründend – materiegebundene, emergierende **transmaterielle** Wirklichkeit annimmt. Damit wird sich dieser Text befassen.

2. Das psychophysische Problem

In den körperorientierten Formen der Psychotherapie, die auch als Körpertherapien oder Leibtherapien (*Petzold* 1974j, 1977k) bezeichnet werden, ist das „Leib-Seele-Problem“ – wie in der traditionellen Psychotherapie – selten explizit behandelt worden, obwohl hier in der Tat Probleme liegen, die schwer wiegen und sich in Theorienbildung und Praxis auswirken. Jedes Verfahren müsste eigentlich seine Position zu diesem Problem klar machen. Das soll hier für unsere derzeitige Position im *Verfahren* der „Integrativen Therapie“ (*Petzold* 1997j, 2003a; *Sieper et al.* 2007) und ihrer *Methode* der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“ (*Petzold* 1993h, 1996a, 2008m, *Waibel, Jakob-Krieger* 2009) geschehen und zwar in einer Art, die dem Grundsatz folgt, den ich dieser Arbeit vorangestellt habe.

Gerald Edelman (2004, 139) hat wohl recht, wenn er schreibt: „Viele Unklarheiten, die das Geist-Körper-Problem betreffen, haben ihre Wurzeln in der Sprache. Andere beruhen auf einem Missverständnis der Methoden, die zur Untersuchung des Bewusstseins notwendig sind“. Wenn man über das Problem von „*soma kai psyche*“, „*body-mind*“, von „*corps-âme*“ oder das „Leib-Seele-Problem“ bzw. das „psychophysische Problem“ nachdenkt, wird unmittelbar einsichtig, dass hier die Sprache ein erheblicher Problemfaktor sein muss. Die deutsche Sprache bietet hier eine Differenzierungsmöglichkeit von **Körper** (als lebendiger biologischer Organismus oder als toter Festkörper, d. h. lt. *corpus*, engl. *corps*) und **Leib** (ahd. *lip*. „leib“, von der Wortwurzel her mit „leben“ verbunden, vgl. *Kluge* 2005).

Leib bedeutet in diesem Verständnis das „körperlich-lebendige“, „beseelte“ und „geisterfüllte“, Subjekt „wie es leibt und lebt“, es ist die Trimerie [Dreieinheit] von „Körper-Seele-Geist“.

Man muss also verdeutlichen, was man meint, sonst gerät man in ein begriffliches und kommunikatives Chaos (*Petzold* 1985g, 2009b). Auch andere Themen der Anthropologie und der Psychotherapie können ohne die Offenlegung der Position zum „psychophysischen Problem“ und die daraus folgende begrifflich-konzeptuelle Klärung zentraler Termini nicht sinnvoll diskutiert werden. In der Mehrzahl der Therapieformen und „Schulen“ schleppt man mit dem Term der **Psycho**-therapie/**Psycho**-therapeut – wie auch die *body therapists* mit ihrer Positionierung als „**Körper-therapeuten**“ oder als „**Körper**-psycho-therapeuten“ – das Dualismusproblem wenig reflektiert oder problembewusst weiter.

In der Integrativen Therapie sprechen wir absichtsvoll von den **Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnissen** (*Petzold* 2009b), als unserer „**Position**“ zum psychophysischen Problem, die für unsere Praxeologie und Praxis handlungsleitende SINNperspektiven bietet (*Petzold, Orth* 2005a; *Orth, Petzold* 2004b).

3. Die monistische Position

Das Monismus-Problem wurde in den philosophischen, biologischen, medizinischen aber auch sozialen Wissenschaften seit frühen Zeiten diskutiert und eine materialistisch-monistische Position finden wir sein *Leukipp* und *Demokrit*, in der Neuzeit bei *Thomas*

Hobbes (1588–1679), Julien Offray de La Mettrie (1709 – 1751), bei Charles Darwin (1809 – 1882), Ernst Haeckel (1834 -1919), den Evolutionstheoretikern (Lenz, Müller 2006) oder bei dem Paläontologen und Gründervater der amerikanischen Soziologie, Lester Frank Ward (1841 – 1913), dessen frühe Kritik des Sozialdarwinismus und dessen politischen Meliorismus ich schätze wie auch seine monistische Theorie des Geistes (Ward 1893; vgl. Rafferty 2003).

Wir vertreten in der Integrativen Therapie für ihre klinische Praxis *prinzipiell* eine materialistisch-monistische **Position** (Bunge 1980; Bunge, Mahner 2004; Petzold 2002j; 2009b; Walde 2006). In der Philosophie ist der **Monismus** die Position, wonach sich alle Phänomene und Prozesse in der Welt auf ein einziges Grundprinzip zurückführen lassen (Heil 1998)). Er nimmt damit eine Gegenposition ein zum **Dualismus** (zwei Grundprinzipien) und **Pluralismus** (viele Grundprinzipien). In einem materialistischen Monismus liegen allen Gedanken, Ideen, Gefühlen, Willensakten zerebrale Prozesse mit ihrer materiellen Basis zugrunde, die als biologisches (biochemisches, bioelektrisches) Geschehen zu begreifen sind. Diesen Monismus kann man aus einem *rigorosen theoretischen* Standpunkt heraus im Sinne eines „**schwachen Emergentismus**“ (Stephan 1999, 2006) vertreten, schwach, weil er in der physikalisch geschlossenen Wirkwelt der Naturgesetzte verbleibt (Edelman 2004, 139f) – eine für uns recht überzeugende Position. Damit verbunden ist natürlich ein „funktionaler Reduktionismus“. Aber kommt man mit einer solchen Sicht in der Psychotherapie aus? Mit einer solchen Frage steht man mitten in den Diskussionen um das Konzept der „**Emergenz**“, das sich der Sache nach schon in der Metaphysik des *Aristoteles* (Buch VIII.6.1045a: 8-10) findet.

In der Systemtheorie, der modernen Philosophie und den Naturwissenschaften wird unter **Emergenz** die Art und Weise verstanden, wie neue informationale Muster aus einer Vielfalt konnektiverter Interaktionen – auf der physiologischen aber auch auf der mentalen Ebene – hervorgehen.

Goldstein (1999) definierte den Begriff als „the arising of novel and coherent structures, patterns and properties during the process of self-organization in complex systems“.

Es geht um das Phänomen, dass sich bestimmte Eigenschaften eines Ganzen nicht aus seinen Teilen erklären lassen, eine Annahme, die sich vom *Goetheschen* Gestaltverständnis über *Christian Ehrenfels* dann als Grundposition der Gestaltpsychologie findet, aber auch in der Chemie als Auftreten neuer, nicht voraussagbarer Eigenschaften beim Zusammenwirken mehrerer chemischer Elemente. In der Biologie haben *Ernst Mayr* oder *Konrad Lorenz* mit seinem Fulgurationskonzept der Evolution eine emergenztheoretische Position vertreten. Die Diskussionen in den verschiedenen Disziplinen sollen hier nicht nachgezeichnet werden (Clayton 2008; Holland 1999; Krohn, Küppers 1992; Laughlin 2007; Stephan 1999, 2001). Sie haben zu keinen abschließenden, allgemein anerkannten Modellen geführt, sondern reichen von der Ablehnung des Konzeptes bis zur Auffassung, dass **Emergenz ein „unverzichtbares Grundprinzip von Naturerscheinungen“** darstellt Laughlin (1998). Die Wahl des Standortes – etwa einer starken oder schwachen Emergenz – hängt zumeist von Herkunftsdisziplin der Autoren und vom Aufgabenfeld für diesen Arbeitsbegriff ab. Die Psychotherapie als *klinische Disziplin* und rechtlich geregelte *Heilkunde* ist in dieser Qualität unverzichtbar als **Naturwissenschaft** zu sehen, weil nur auf biochemischer, neurobiologischer, immunologischer, empirisch-psychologischer Basis Krankheitsursachen aufgeklärt werden können. PatientInnen haben überdies – wie insgesamt in der Medizin aus heilkunderechtlichen und ethischen Gründen – das *Recht*, mit Methoden behandelt zu werden, deren Wirkungen empirisch erforscht und bestätigt sind, und die **nebenwirkungsfrei** oder -arm sind. Alles, was wirkt, kann ja auch schaden, und auch in der Psycho- und Körpertherapie gibt es leider „Risiken- und Nebenwirkungen“, ein Bereich, der bisher sträflich vernachlässigt wurde (vgl. aber Petzold 1977I, Märten, Petzold 2002) und die Notwendigkeit für die Psychotherapie deutlich macht, bei ethischen, epistemologischen, anthropologischen Fragen mit den Geisteswissenschaften ins Gespräch zu treten, wie andere Naturwissenschaften auch, oder eigene Diskurse der „Kulturarbeit“ (Freud 1933a, StA I,516) zu entwickeln. Eine Geisteswissenschaft wird sie dadurch nicht, wie neuerlich in

Verkennung ihres wissenschaftssystematischen Status (*Fischer (2007)* argumentiert wird, denn sie ist eine differenziell zu betrachtende *bio-medizinische, psychologische und sozialinterventive* „angewandte Humanwissenschaft“, ausgerichtet am *biopsychosozialen Modell* (*Egger 2007; Lurija 2007; Orth, Petzold 2000; Petzold 2001a*), das „Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit“ verpflichtet ist – so die klassische Triade, der ich noch die „Unbedenklichkeit“ hinzugefügt habe (ders. *Petzold, Märten 2002*). Nach unserer Auffassung, die sich an *Derrida (1985)* orientiert, sind „Positionen Standorte ‚auf Zeit‘ in Kontexten und Geschehnissen/Prozessen, und sie sind mit Dingen/Themen verbunden, mit denen man noch beschäftigt ist, bis sich andere Erkenntnisse, Interessen, Aufgaben, Herausforderungen ergeben, die uns die Position wechseln lassen oder die eine vorhandene Position qualitativ verändern“ (*Petzold 2005ö*).

Für die Probleme psycho- und leibtherapeutischer Praxeologie und Praxis (*Orth, Petzold 2004*) bietet die Annahme der Emergenz eines „Geistigen“ aus dem Materiellen, das allerdings an die materielle Grundlage gebunden bleibt (also keinen Dualismus vertritt), eine nützliche Position, die – so lange die Frage nach dem „Wie“ dieses Emergierens und das „Wie“ dieser Bindung nicht beantwortet werden kann, nur als „Heuristik auf Zeit“ anzusehen ist. „Positionen“ stehen im Spektrum von schwacher bis starker „Emergenz“ bzw. auch „Supervenienz“ (*Beckermann 2001, 2008, Kim 1993, 2000*) zur Wahl, die m. E. alle zu rechtfertigen sind, wo eine gewählte Heuristik einen begründeten praktischen Nutzen bietet und die aufgezeigte Problematik im Bewusstsein bleibt.

Auf dem Boden unseres Konzeptes eines „multipositionalen Möglichkeitsspektrums“ (*Petzold 2008f*) der Theorienutzung – man kann unterschiedliche Theorien zur Bearbeitung eines Problems nutzen (*Petzold 2007a; Petzold, Sieper 2007c*) –, das wir im Integrativen Ansatz als *heuristischen theoretischen* Standpunkt und als *Arbeitsmodell* für die therapeutische Praxeologie vertreten, haben wir eine differenzielle, emergenztheoretisch **Position** ausgearbeitet, die eines „**differentiellen, interaktionalen Monismus**“ (*Petzold 1988i; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994*). Dieser hat der Sache nach eine lange Tradition und bietet für viele Annahmen der Praxis eine heuristische Explikationsfolie, um deren Schwächen man weiß, die aber dennoch konsistentes Handeln in der Praxis mit einer Konzeption von hinlänglicher wissenschaftlicher Solidität unterstützt.

Ein differenzielles Emergenzmodells geht davon aus, dass *in komplexen Systemen mit hoher Konnektivierung der Systemkomponenten Emergenzphänomene von unterschiedlicher Komplexität und Dichte auftreten können, die übergeordnete Qualitäten (Trans-Qualitäten, Synergeme, Synthesen, vgl. Petzold 1998a/2007a, 199) hervorbringen* (Übersummativität der Gestalttheorie). Das ist mit moderner klinisch-therapeutischer Theorienbildung zur Pathogenese, Psychosomatik und zudem auch mit der integrativen anthropologischen Position des „**informierten Leibes in Kontext/Kontinuum**“ (*Petzold 2003e*) gut kompatibel.

Der wahrnehmungs-, handlungs-, speicherfähige menschliche **Körper/Organismus** (σῶμα), der eingebettet ist in die Lebenswelt, wird durch seine Fähigkeiten zur „**Verkörperung**“, zur „**Einleibung**“, zur „**schöpferischen Gestaltung**“ in Enkulturations- und Sozialisationsprozessen zum „**subjektiven Leib**“, zum „**bewegten Leibsubjekt**“, das sich mit seinen Mitsubjekten *kokreativ* interagierend in seinem Kontext/Kontinuum bewegt (*interacting subject embodied and embedded*). Dieses anthropologische Konstrukt des „**Leibsubjektes**“ wird definiert als die in der somatischen Basis und ihrer evolutionär-phylogenetischen Geschichte sowie in der autobiographisch-ontogenetischen Lebensgeschichte gegründete „Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen *Schemata* bzw. *Stile*“ in ihrer aktuellen Performanz. Darunter ist das fungierende und intentionale Zusammenspiel mit dem Umfeld zu verstehen, die bewusst und unbewusst erlebten Inszenierungen (enactments/reenactments) und die in ihnen ablaufenden **dynamischen Regulationsprozesse des Leibsubjekts**. Sie werden als Prozesse „komplexen Lernens“ mit ihren Lernergebnissen mnestisch im „Leibgedächtnis“ archiviert. Der verleiblichte

Niederschlag *differentieller Information* über das Zusammenwirken von somatischem Binnenraumerleben und Kontexterleben in der „Selbsterfahrung“ (d. i. im „Leibgedächtnis“ festgehaltene Erfahrung multipler Stimulierung) ist Grundlage des „**informierten Leibes**“, aus dem als *Synergem* ein „**personales Leib-Selbst**“ *emergiert*, das ein reflexives/metareflexives **Ich** und dadurch eine hinlänglich konsistente, gedächtnisgesicherte **Identität** entwickeln kann. Das anthropologische Konstrukt des **Leibsubjekts** wird damit zu einem persönlichkeits-theoretischen Konzept erweitert. Die „**leibhaftige Person**“ als **Selbst-Ich-Identität** konstituiert sich durch die jeweils erinnerten und in ihrer aktuellen Performanz im *Kontext-Kontinuumbezug* erlebten und mit Anderen inszenierten Schemata/Stile. Sie kann sich fungierend-regulationsfähig und reflektierend-handlungsfähig in ihren Interaktionen mit Anderen in der Welt in präintentionalen und intentionalen Willensakten steuern und entwickeln“ (Petzold 2000h, Präzisierung von 1996a, 283; zu wichtigen neurobiologischen Prozessen).

Mit **starker Emergenz** als *Arbeitshypothese* können für die klinische Konzeptbildung eine Reihe von Fragestellungen elegant behandelt werden. **Leib** ist dann das Zusammenspiel von **anorganisch-materiellen** (philosoph. „stofflicher“) und **organismischen materiell-transmateriellen** (philosoph. „belebter“) Prozessen, sowie **mental-transmaterieller** (philosoph. „bewusster“ bzw. „bewusstseinsfähiger“, „geistiger“ **Wirklichkeit**). Bei dieser spricht man auch von **Qualia** (von lat. *qualis* „wie beschaffen“), dem subjektiven Erlebnisgehalt eines mentalen Zustandes bzw. phänomenalen Bewusstseins (Beckermann 2008; Heckmann, Walter 2006; Metzinger 1995). Das Phänomen des „Phantomglieds“ (Halligan 2002; Ramachandran, Blakeslee 1998) zeigt Emergenzqualitäten auf: obwohl der **materielle Körper** versehrt ist, wird der **Leib** in seiner **transmateriellen** Dimension unversehrt erlebt.

Zu den Begriffen **materiell/transmateriell** nachfolgend einige Erläuterungen

Materie

Die (unbelebte, anorganische) Materie wird physikalisch als „Teilchen in Wechselwirkungen“, Materiefeld in Wechselwirkung mit der klassischen Raum-Zeit bzw. als Wahrscheinlichkeitsverhältnisse im Hilbert-Raum der Quantenmechanik verstanden. Nach der Einsteinschen Materie-Energieäquivalenz handelt es sich um zwei Zustandsformen von [physikalischer] Energie. Durch die Wechselwirkungen der Materie werden sowohl mikrophysikalische Elementarprozesse (Kern- und Atomaufbau, chemische Bindungsverhältnisse in Molekülen u.a.), die Eigenschaften der makroskopischen Materie, beschreibbar, ja können Modelle für den Aufbau und die Entwicklung des gesamten Kosmos auf **materieller** materialistisch-monistischer Basis geschaffen werden. **Wirkungen des Materiellen in Transmaterielles** finden wir bei psychotropen Substanzen wie z. B. Alkohol oder Canabinol.

Organisches Leben

Das organische Leben (belebte, organische Materie) entstand aus *anorganischer* Materie (Gasen wie Methan, Ammoniak) unter Einwirkung elektrischer Entladungen und hoher Drücke, durch die sich kleine und größere Moleküle (vgl. das *Stanley L. Miller-Experiment*) bildeten, welche sich zu Molekülketten und dann zu Makromolekülen zusammenfügten (Aminosäuren). Diese entwickelten und vermehrten sich in Selbstorganisations- und Autokatalyseprozessen (vgl. die Hyperzyklustheorie von *Manfred Eigen*). Makromoleküle ballten sich in kolloidaler Lösung aufgrund vielfältiger Konnektivierungen und interaktiven Reaktionen zu „Koazervaten“ zusammen, die wiederum durch Selbstaggregation membranartige, sogenannte „Mikrosphären“ entstehen ließen. In all diesen Prozessen *emergierte* gleichsam aus der Nulllinie des Anorganischen (ich spreche von Zero-Emergenz **E⁰**) die immer noch geheimnisvolle – weil nicht mehr nur anorganisch-materielle – Qualität, die wir „**organisches Leben**“ nennen, über das Protobionten, Prokaryonten (z. B.

Archaebakterien) verfügen. Sie weisen Stoffwechsel auf, allerdings noch keine Informationsspeicherung und -weitergabe (Vererbung durch Desoxyribonucleinsäure). **Leben** transzendiert reine Materialität, weshalb wir auch beim „Belebten“ von einer **organismischen materiell-transmateriellen** Qualität sprechen, die in den **mental-transmateriellen** Bereich wirken kann, wenn etwa physische Erschöpfung zu trüben Gedanken führt, oder wenn das Neuropeptid Oxytocin Gefühle und Gedanken des Vertrauens auslöst (Kosfeld et al. 2005).

Bewusstes Leben

In multiplen Umwelt-Organismus-Interaktionen und intraorganismischen Selbstorganisationsprozessen, verbunden mit vielfältigen „Stimulierungen“ (= informationaler Input) konnten komplexe Nervensysteme und Gehirne entstehen in der Evolution des Lebendigen (Petzold 2008m) als optimierende Entwicklung von „Organismen im konkreten Weltbezug“, d. h. in der „Geschichte der Interaktion eines Organismus mit seiner relevanten Umwelt“ – die sich im „Gedächtnis des Genoms“, in genetisch aufgezeichneten „*evolutionary narratives*“, d. h. Programmen niederschlägt. Diese Nervensysteme und Gehirne waren in der Lage, immer komplexere Informationen zu verarbeiten und zu schaffen und sich dabei durch multiple Rekursivität in ihrer *processing capacity* weiter zu entwickeln. Der *Informationsbegriff* bedarf dabei natürlich der kritischen Reflexion, will man technizistischen Verkürzungen entgehen. Wir haben uns an dem grundlegenden Werk von Susan Oyama (1985/2000a, 2000b), einer evolutionsbiologischen, nicht reduktionistischen Sicht auf das Informationskonzept mit guten Brücken zu kulturtheoretischen Betrachtungen, ausgerichtet, die sich mit der kritischen Diskussion des Informationskonzepts von Peter Janich (2006) durchaus verbinden lässt. *Materie* und *Energie* können *Information* tragen, sind mit ihr aber nicht gleich zu setzen. Information bildet einen „dritten Bereich“ und ist als menschenbezogene Information immer mit kulturellen Kontexten und den Prozessen in ihnen verbunden, wie Janich betont. Neurozerebral basierte „Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Steuerungssysteme“ (brains-and-subjects, das ist wichtig zu betonen) sind informationsgenerierende und informationsverarbeitende Systeme in ökologischen und soziokulturellen Kontexten und ihrer Geschichte und sind damit z u g l e i c h als Subjekt *Produzent* und *Ergebnis* evolutionärer Prozesse (Petzold 2008a; Richerson, Boyd 2005). In ihrer Höherentwicklung wurden diese Systeme immer komplexer, konnten immer schwierigere Überlebensaufgaben in ihrer „Interaktion mit der Welt“ bewältigen, was durch *adaptive* und *kreative* Leistung zur Ausbildung immer effektiverer überlebenssichernder Programme führte (neurobiologisch „aufgezeichnet“ als *Schemata*, *Muster*, *Narrative*). Solche „*narratives*“ steuern als „Antriebe“ – nicht als Triebe im *Freudschen* Sinne, sondern als Motivationssysteme – die Lebewesen (Petzold 2003e, 2008m) und werden dabei effizienzoptimierend weiterentwickelt. Im Zusammenwirken *materieller*, biochemisch-bioelektrischer *Prozesse* der Informationsgenerierung und -verarbeitung mit den immer komplexeren *Strukturen* neuronaler Systeme höherer Tiere (z.B. Primaten, Delfinidae) *emergieren* bei der ultrakomplexen Informationsverarbeitung *materiell* gegründete *transmaterielle* „geistig-seelische Qualitäten“, weil ihre Ausbildung Selektionsvorteile bot. Es entstanden in der Interaktion mit der Welt Bereiche spezifisch organisierter „**transmaterieller** Informationen“, die auch als **mental-transmaterieil** (in traditioneller Terminologie Seelisches, Geistiges, Bewusstes, Ästhetisches, Werte, Moral, civic activities) gekennzeichnet werden können und auch in Therapien ihren Ort haben sollten (Petzold, Sieper, Orth 2009).

Wirkungen von Transmateriellem in Materielles und organismisch Materiell-Transmateriellem wird bei meditativen Praktiken sowie allen Formen der mentalen Selbsterfahrung und intentionalen Selbstverwirklichung und Selbstmodifikation, also auch bei Psychotherapie, angenommen und durch bildgebende Verfahren belegt. Wirkungen verbaler Psychotherapie konnte auf zerebralem Niveau durch PET und fMRT-Studien nachgewiesen werden (Förstl et

al. 2006; Linden 2006, Schiepek 2008). Dennoch bleibt das Grundproblem einer konsistenten naturwissenschaftlichen Erklärung des „wie“ dieser Wirkungen noch offen. Zur Fundierung der Emergenz-Heuristiken und ihrer klinischen Modelle (etwa zur integrativen Psychosomatik, Leitner, Sieper 2008) sind diese Befunde schon recht ermutigend, für komplexe Fragen wie die nach der Natur und den Inhalten des Bewusstseins bzw. des „Geistes“ ist der Weg aber noch sehr weit.

Bewusstsein ist ein Prozess subjektiven Erlebens und als solches Gegenstand introspektiver Philosophie, ein „stream of consciousness“, für den eine Reihe von interagierenden zerebralen Strukturen Voraussetzung sind (vgl. Edelman, Tononi 2002; Freeman Roth 2003), zwischen denen aufgrund sequentieller Pulsationen – so Damasio (2001, 213) – der Bewusstseinsstrom entsteht. Das gilt auch für wachbewusstes „eigenleibliches Spüren“ (Schmitz 1989) und damit für bewusstes Selbst- und persönliches Identitätserleben.

Immaterielles als Annahme in der Theologie und Metaphysik (unerschaffenes Geistiges, Göttliches) kann nicht naturwissenschaftlich im Paradigma des materialistischen Monismus konzeptualisiert werden (Bunge, Mahner 2004) und liegt jenseits des wissenschaftlichen Weltbildes und damit wissenschaftlich begründbarer medizinisch-klinischer Praxis. Als eine Sache des persönlichen Glaubens (z. B. an eine unsterbliche Seele) sind solche Überzeugungen zu respektieren. Als subjektive Wertsetzungen können sie bei auftauchenden Problemen – Wertekonflikte, Glaubenskrisen z. B. – durchaus Thema in der Therapien werden, sind aber ansonsten Gebiet der Seelsorge. „Spirituelle Interventionen“ als Teil *klinisch-therapeutischer Behandlung* von Störungen im Sinne des ICD/DSM lassen sich fachlich, rechtlich und therapieethisch nicht vertreten, so die integrative Position (Petzold 2005b; Petzold, Sieper, Orth 2009).

In den evolutionären Prozessen der Hominisation und der historischen Entwicklung von Humankulturen konnten mit wachsender Differenziertheit immer komplexere „Formate“ strukturierter Information hervorgebracht werden – wir sprechen auch von transformativen Konfigurierungen von Information (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994, 553ff) – bis hin eben zu „*mentalen Emergenzen*“ wie „Qualia“, d. h. Vorstellungen, Gedanken, subjektive und kollektive *mentale Repräsentationen* und *Metarepräsentationen* (Petzold 2008b) mit ihren Inhalten. Auf der Grundlage der Zero-Emergenz E^0 „Leben“ entstanden also primäre, sekundäre usw. Emergenzen E^1 , E^2 , E^n (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994, 555ff.), die auf unterschiedlichen Ebenen bewusstenfähig werden können. Es ist so aus dem *Materiellen* bzw. dem *organismischen Materiell-Transmateriellen*, d. h. dem *belebten Materiellen* des Cerebrums und seiner neurophysiologischen Prozesse eine Welt des *Mental-Transmateriellen* hervorgegangen (der Qualia, Kognitionen, etc.), die ohne die materielle Grundlage, etwa der neurophysiologischen Prozesse im präfrontalen Kortex, nicht wären (daher *Monismus*). Sie bilden indes einen durchaus eigenständigen Bereich, für den eine Rückwirkungsmöglichkeit ins Organismisch-Transmaterielle angenommen werden kann. Dabei kommt dem Gedächtnis eine immense Bedeutung zu und muss auf komplexe Modelle des Gedächtnisses und des Lernens zurückgegriffen werden, die hier nicht dargestellt werden können (vgl. ausführlich Petzold 2003a, 549-664; Bredenkamp 1998; Sieper, Petzold 2002; Spitzer 2002) und die Anschluss an den jeweiligen Stand der Forschung zum Gedächtnis (Baddeley 1999; Kandel 2006; Schacter 1999; Tulving, Fergus 2000) haben bzw. suchen müssen – mit Blick auf die Psycho- und Leibtherapie besonders zum „autobiographischen Memorieren“ (Conway 1990; Granzow 1994; Markowitsch, Welzer 2005; Welzer, Markowitsch 2006). Gedächtnisphänomene ermöglichen wahrscheinlich die Interaktion von materiell-physiologischen Prozessen, aufgrund von Musterbildungen auf molekularem Niveau beim Emergieren transmaterieller Informationen, indem diese Muster (gehörte Phoneme, erblickte Lexeme etwa) in Rückwirkungsprozessen identifiziert werden. Solche Konzepte haben für das Geschehen in der humantherapeutischen, also psycho-,

sozio- und leibtherapeutischen Praxis durchaus Bedeutung (Petzold, Sieper 2008) und werden auch durch Phänomenbeobachtungen in der Praxis gestützt.

4. Das integrative anthropologische Modell

„Menschen – Frauen und Männer – verfügen in ihrer Hominität⁰, ihrem Menschenwesen, über körperliche¹, seelische², geistige³ Dimensionen und leben in sozialen^A und ökologischen^B Lebenskontexten und in einem Vergangenheits-Gegenwarts-Zukunfts-Kontinuum^C. Sie sind Leib-Subjekte⁴ in der Lebenswelt – subjects embodied and embedded, das macht ihre Menschennatur aus“ (Petzold 2000h, 2003a).

Das hier dargestellte **emergent monistische Konzept** bietet die Grundlage, auch anthropologische Modellvorstellungen zu fundieren. Sie schwächeln bei der Mehrzahl der Therapieverfahren meistens am ungeklärten Körper-Seele-Problem (Petzold 2008a). Die anthropologische Theorie der Integrativen ist an anderem Ort ausführlich dargestellt worden (Petzold 2003e) und so soll nur das Kernmodell in kompakter Form und im Bezug auf das Monismuskonzept dargestellt werden. In bewusster Anschlussnahme an die antike Tradition des abendländischen Menschenbildes, die ihren Niederschlag in allen Kulturen des europäischen Großraums gefunden hat, habe ich mich für meine frühe gerontherapeutischen Praxis als Werkstudent in der Heimsituation zu einer integrativen „anthropologischen Grundformel“ (Petzold 1965) entschieden, in der die „Trimerie“, die Dreifalt „σῶμα / **soma** - ψυχή / **psyche** - νοῦς / **nous**“ (schon bei Platon, Aristoteles u.a., Gill 1996; Rhode 1898; Snell 1946) in moderner Weise als Konzept einer „differentieller Hominität“ genutzt werden sollte. In der klinischen Praxis sah ich damals alte Menschen mit **körperlichen** Gebrechen, **seelischen** Leiden, **geistigen** Fragen und **sozialen** Bedürfnissen in **ökologischen** Settings von deprivierender Qualität. Die Praxis forderte damit geradezu ein Modell heraus, auf all diesen Ebenen tätig zu werden, was ich dann auch unternommen habe (Müller 2008; Petzold, Bubolz 1976, 1979). Später wurde ein solcher Ansatz „biopsychosoziales Modell“ besonders durch Engel (1976, 1977) im Bereich der Psychosomatik bekannt (Egger 2007). Vygotskij und Lurija hatten es aber schon in den zwanziger Jahren formuliert und praktiziert (Jantzen 2008; Petzold, Michalowa 2008). Ich fand es in der Praxis und fasste es von Anfang an erweitert mit einer ökologischen und kulturalistischen Dimension als „biopsychosozialökologisches Konzept“. „Nous voyons le vieillissement comme un processus extrêmement complexe de transformation sur les plans biologique, psychique, social, écologique, mental“ (idem 1965, 7) - „Wir sehen das Altern als einen hochkomplexen Prozess der Veränderung auf der biologischen, psychischen, sozialen, ökologischen und geistigen Ebene“ (idem 1985a, 14, Hervorheb. im Orig.), was ein „ensemble des interventions de type biopsychosocial“ (ibid. 14/20) erforderlich macht. Damit gewinnt die antike Formel eine an aktuelle Wissensstände anschlussfähige Form zur Fundierung von klinisch nützlichen Heuristiken. In jedem Fall sind in einem solchen Unterfangen die Begriffe nicht mehr bedeutungsgleich mit den antiken Termini. Die einzelnen Dimensionen des anthropologischen Modells seien kurz erläutert:

- [0] „**Hominität** bezeichnet die Menschennatur auf der individuellen und kollektiven Ebene in ihrer biopsychosozialen Verfasstheit und ihrer ökologischen, aber auch kulturellen Eingebundenheit mit ihrer Potentialität zur Destruktivität/Inhumanität und zur Dignität/Humanität. Das Hominitätskonzept sieht den Menschen als Natur- und Kulturwesen

in *permanenter Entwicklung durch Selbstüberschreitung*, so dass Hominität Aufgabe einer fortdauernden Hominisation ist und bleibt, eine permanente Realisierung mit offenem Ende – ein WEG, der nur über die Kultivierung und Durchsetzung von **Humanität** führen kann“.

- [1.] „**Körper/Soma**, belebte Materie, wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen **materiellen, organismisch-materiellen** (physiologischen, biologischen, biochemischen, bioelektrischen, sensumotorischen etc.) Prozesse des Organismus nebst der im genetischen, physiologischen (immunologischen), sensumotorischen Körpergedächtnis als differentielle Informationen festgehaltenen Lernprozesse und Lernergebnisse/Erfahrungen, die zur Ausbildung (auch durchaus kulturspezifischer) *somatischer Schemata* und *somatomotorischer Stile* führen. Störungen auf dieser Ebene machen somatotherapeutische Interventionen (Atem-, Bewegungs-, Sporttherapie) erforderlich.

- [2.] **Seele/Psyche** wird definiert als die in **organismisch-materiellen** 'körperlichen' Prozessen gründende Gesamtheit aller aktuellen – **materiell-transmateriellen** – Gefühle, Motive/Motivationen, Willensakte und schöpferischen Empfindungen/Impulse, nebst den durch sie bewirkten und im „Leibgedächtnis“ (neocortikal, limbisch, z. T. reticulär, low-level-neuronal) archivierten Lernprozessen und Erfahrungen und den auf dieser Grundlage möglichen emotionalen Antizipationen (Hoffnungen, Wünsche, Befürchtungen). All dieses ermöglicht als *Synergem* das Erleben von Selbstempfinden, Selbstgefühl und Identitätsgefühl und führt zur Ausbildung persönlicher und kulturspezifischer *emotionaler Schemata* und *Stile*. Störungen auf dieser Ebene machen psychotherapeutische Interventionen (emotions-, motivations-, volitionszentrierter Art, erlebnisaktivierenden Kreativmethoden bzw. intermediale Arbeit) erforderlich.

- [3.] **Geist/Nous** wird definiert als die Gesamtheit aller *aktualen* neurophysiologisch (**organismisch-materiell**) gegründeten, *kognitiv bzw. mental emergenten transmateriellen Prozesse* (Mentalisierungen) mit ihren personspezifischen, aber auch kulturspezifischen *kognitiven bzw. mentalen Stilen* und den durch sie hervorgebrachten **Inhalten**: *individuelle* (z. B. persönliche Überzeugungen, Glaubenshaltungen, Werte) und *kollektive* (Güter der Kultur, Wertesysteme, Weltanschauungen, Religionen, Staatsformen, Strömungen der Kunst und Ästhetik, der Wissenschaft und Technik), nebst der im individuellen zerebralen Gedächtnis und der im kollektiven, kulturellen Gedächtnis (Bibliotheken, Monumenten, Bildungsinstitutionen) archivierten gemeinschaftlichen Lernprozesse, Erfahrungen und Wissensstände (*soziale mentale Repräsentationen*) sowie der auf dieser Grundlage möglichen antizipatorischen Leistungen und Perspektiven (Ziele, Pläne, Entwürfe, Visionen). All dieses ermöglicht im *synergetischen* Zusammenwirken Selbstbewusstheit, persönliche Identitätsgewissheit, d.h. Souveränität, und das individuelle Humanbewusstsein, als Mitglied der menschlichen Gemeinschaft an **Kulturen** zu partizipieren: der Kultur eines Volkes, einer Region, aber auch der mundanen Kultur und ihren „sozial repräsentierten Wissensständen“ sowie an einem „übergeordneten Milieu generalisierter Humanität“ teilzuhaben. **Geist** wird als bewusst, also reflektierend/interpretierend und reflexionsfähig/sinnschöpfend gesehen, als kausal, also begründetes Handeln ermöglichend und dieses *e v a l u i e r e n d* und wertend, sowie als regulativ fungierend, z. B. Bedürfnisse steuernd und soziale/politische Erfordernisse entscheidend. Mentalisierungsprozesse im Bereich des Geistes, führen zur Ausbildung persönlicher und kulturspezifischer *kognitiver Schemata* und *Stile*. Störungen auf dieser Ebene machen kognitive, ästhetische, sinnorientierte Interventionen (kognitives Modellierung, mentales Training, Imagination, sokratisches Sinngespräch, Achtsamkeitsmediation etc., eimAtem-, Bewegungs-, Sporttherapie) erforderlich.

- [4.] **LEIB**, eingebettet (*embedded*) in Kontext/Kontinuum, wird definiert als: die Gesamtheit aller **materiellen** und **organismisch-transmaterielle** und zugleich **mental-transmateriell** gegründeten sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen *Schemata/Stile/Narrative*. In ihren aktualen, intentionalen, d.h. bewussten und subliminal-unbewussten Beziehungen und Interaktionen mit dem Umfeld nebst dem verleblichten (*embodied*) Niederschlag dieser Inszenierungen als mnestisch archivierte, *differentielle Informationen* wird der „**informierte Leib**“ als personales „*Leibsubjekt*“ konstituiert. Der materiell-transmaterielle Leib ist in seinen interaktionalen Lebensvollzügen mit der Welt ein „*Synergem*“ dieser *Schemata/Stile/Narrative* in actu (vgl. *Petzold 1996a, 283*). Die Behandlung von Störungen des Leibsubjektes umfassen indikationsspezifisch Interventionen auf allen schon genannten Ebenen.

- [A, B, C] In das soziale^A und ökologische^B **Kontext/Kontinuum**^C ist die „Lebenswelt“ [vgl. ders. 2000h]. Störungen in diesen Bereichen machen sozio- und netzwerktherapeutischen und ökologische Interventionen erforderlich, denn der **Leib** = Körper-Seele-Geist ist mit all seinen Dimensionen in die Lebenswelt eingebettet und erfährt durch sie pathogen-schädigende Belastungen und salutogen-protective Förderung. (Fassung 2008).

Eine solche begriffliche Differenzierung des anthropologischen Modells schafft nicht nur eine Sprachregelung sondern begründet eine interventive Heuristik und konsistente Praxeologie (*Leitner, Sieper 2008; Petzold 1993a; Orth, Petzold 2004; Waibel, Jakob-Krieger 2008*), die auf entwicklungs-, emotions-, volitions- und kognitionstheoretische Wissensstände Bezug nimmt (*Petzold 1995g; Petzold, Sieper 2008*), Wege klinischer Sozialpsychologie und Soziotherapie nutzt (*Hass, Petzold 1999; Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Petzold, Sieper 2008*), mikroökologische Maßnahmen betreibt (idem 2006j; *Petzold, Müller 2005; Petzold, Zander 1985*) und in all diesem durch Evaluationsforschung abgesichert werden muss (*Petzold, Hass et al. 2000; Müller, Czogalik 2003; Steffan 2002*).

5. Der „informierte Leib“ im Entwicklungsgeschehen der Lebensspanne - Interaktionen von Materiellem und Transmateriellem

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 und 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 verkörpernd (*embody*), sich als „Leibsubjekt“ konstituiert.

Humanprimaten müssen, will man ihr biopsychosoziales Verhalten verstehen, in ihrer Leiblichkeit und Kontexteinbindung unter phylogenetischer und ontogenetischer Perspektive untersucht und betrachtet werden (*Osten 2009; Petzold 2006j, p, 2008m*). Durch therapeutische Phänomenbeobachtungen und in kulturalanthropologischen Untersuchungen (*Assmann 1992, 2003*) kommt man immer wieder an die Frage nach dem Zusammenspiel von Gehirn und Geist, eine Frage, die die Wissenschaften insgesamt umtreibt. Der Alltagsverstand suggeriert eine Interaktion. Ein starkes Emergenzmodell legt eine

differentielle Wechselwirkungen nahe und die heuristische Annahme eines **interaktionalen** Bezugs „Materielles \leftrightarrow Transmaterielles“ – wissend, dass die Prozesse solcher Interaktion noch nicht aufgeklärt sind. Deshalb scheint es nützlich für diese Heuristik Argumente zu sammeln, hier im Kontext der empirischen „Entwicklungspsychobiologie der Lebensspanne“ (Brandtstädter, Lindenberger 2007; Petzold 1992a/2003a, 515ff; Rutter, Hay 1994).

Im Frühbereich sind Kinder in ihre Mitwelt eingebettet, in die Netzwerks/Konvois der Caregivern (Eltern, Geschwister), wo Wahrgenommenes im Nahraum „**zwischenleiblich erlebt**“ wird, d. h. in der „Zone der nächsten Entwicklung“ (dazu Vygotskij 1992; vgl. Jantzen 2008). Erlebtes wird dabei von den Caregivern sprachlich-begrifflich im Lebensweltbezug, also „kontextualisiert“, benannt. Die dabei entstehenden Informationen – z. B. Klangikonen, *Phoneme* später, schriftsprachlich gelehrt Zeichen, Symbole, *Lexeme* – werden im Rahmen von Szenen mit „bedeutsamen Anderen“ in sozialen Mikrokontexten und gesellschaftlichen Verhältnissen generiert. Sie werden bewusst und unbewusst erlebt und „holographisch“ mit aller Erlebnisfülle *interiorisiert*, d.h. in einer Verschränkung von **Mentalisierung** und **Verleiblichung** verinnerlicht (mentalization and embodiment; Heuring, Petzold 2003). Hier wird mit *Lurija* und *Vygotskij* ein umfassenderes Konzept von Mentalisierung vertreten als das von *Fonagy* (et al. 2004).

„Alles Intramentale war zuvor intermental“ (Vygotskij 1931/1992, 236).

„Die wissenschaftliche Psychologie entwickelt sich an der Nahtstelle von Natur- und Gesellschaftswissenschaften; denn *die gesellschaftlichen Formen des Lebens zwingen das Gehirn, auf neue Weise zu arbeiten, sie lassen qualitativ neue funktionale Systeme entstehen*. Eben diese Systeme sind Gegenstand der Psychologie“ (*Lurija* 2007, 397, meine Hervorheb.).

Beide Autoren vertreten schon früh die Idee der „Neuroplastizität des Gehirns“ und die Auffassung, dass die „höheren geistigen Funktionen“ – vermittelt durch die Unterrichtung von Kindern – ihre Gehirne verändern.

Erlebtes und Benanntes, also physiologisch perzipierte **Information** wandert gleichsam von „Außen nach Innen“ in die Gedächtnisspeicher des Leibes und führt in einem Prozess des Wahrnehmens-Verarbeitens-Handels und des Abspeicherns von beidem, *perception* und *action* (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Sieper 2007a, 543) zu physiologischen Musterbildungen auf molekularem Niveau. So kommt „Geistiges“ in Materielles und erhält eine durch das Verarbeiten/Processing kontextualisierte *kognitive* Bedeutung/Einschätzung (präfrontales *appraisal*, Lazarus, Folkman 1984) sowie *emotionale* Bewertungen (limbische *valuation*, Petzold 2002j, 2003a). Beides wird wiederum als neurobiologische Muster auf einer mikrostrukturellen Ebene abgespeichert. *Joseph LeDoux* (2002) hat durch seine Forschungen die Bedeutung der Emotionen für das Gedächtnissystem herausgestellt (vgl. auch Heuring, Petzold 2003; Reisenzein 2000). Werden *neue Informationen* extero- und propriozeptiv aufgenommen, aktivieren sie als „Trigger“ *fungierend* in der subliminalen und auch der bewussten Wiedererkennung (*retrieval*, *Rekognition*, Anderson 1996) das schon vorhandene „Interiorisierte“ (Vygotskij 1992), d. h. alle relevanten, im Gehirn *multipel vernetzten* Gedächtnisinhalte im Sinne differentieller Mustererkennung (mit *Lurija* 1992, aber auch mit konnektionistischer Argumentation *Schade* 1992; Petzold 1994a; *Popeschill* 2004). Die erkannten und aktualisierten informationalen Muster ermöglichen dem Menschen Orientierung und Selbststeuerung durch den Einbezug dieser in vorgängigen Erfahrungen durchlebter Lebensszenen (*enactments*) gewonnenen Informationen. Sie sind niedergelegt in Schemata, Narratives Skripts (*Schank, Abelson* 1977), die in den aktuellen Lebenskontexten und den dort stattfindenden Performanzen zum Tragen kommen. Im Spiel (*performace*) gegenwärtiger Szenen und Stücken sind also stets „*reenactments*“ vorausgegangener Szenen, Narratives, Skripts mit präsent. „Übertragungen“ sind als solche Reinszenierungen zu verstehen (Petzold 1980g). *Reenactments* können in funktionaler, Ressourcen nutzender, salutogener Weise und ggf. in dysfunktionaler, Störungen und maligne Narrativen perpetuierender Weise geschehen (Petzold 2003a, 682ff, 684ff).

Im Frühbereich, etwa bei Säuglingen, funktioniert das Gedächtnis nur auf Ebene des Wiedererkennens dargebotener Reize (Rovee-Collier 1993; et al. 2001; Defrancisco, Rovee-Collier 2008). Dabei zeigen neuere Untersuchungen, dass bekannte Personen beim Baby die Erinnerung von imitativ Gelerntem besser auslösen als unbekannte (Learmonth et al. 2005). Andere Studien zeigen, dass Kleinkinder assoziative Verknüpfungen zwischen Objekten herstellen können, selbst wenn diese ihnen nie zuvor gemeinsam gezeigt wurden. „... young human infants associated the representations of those objects. Neither object was physically present at the time the association was formed. The association remained latent for up to 2 weeks, when the infants used it to perform a deferred imitation task. These findings reveal that what infants merely see 'brings to mind' what they saw before and combines it in new ways" (Cuevas et al. 2006). Die Gedächtnisstudien zeigen auch, dass das Gehirn allmählich die Fähigkeit erwirbt, sich selbst zu triggern, also aktiv und ohne Rekognitionsangebot zu *memorieren* (Nelson 1989, 1993a, b). Die entwicklungspsychobiologischen Untersuchungen zum „impliziten und expliziten Gedächtnis“ (Rovee-Collier, Hayne, Colombo 2001) zeigen deutlich die Bedeutung der jeweiligen Kontexte und ihre „Verkörperung“ durch soziale Vermittlung, „mediated body-mind“, wie ich – Katherine Nelsons Formel (mediated mind, vgl. Lucariello et al. 2004) erweiternd – formuliere. Sozialisationsprozesse werden damit zugleich als **Verkörperungs-** und **Mentalisierungsprozesse** in szenischem Geschehen, vom „informierten Leib“, der in Szenen wahrnimmt und handelt, verstehbar (Petzold 1982g, 2008b), und zwar über die gesamte Lebensspanne hin (Brandstätter, Lindenberger 2007; Petzold 2008i).

Der Lebensalltag von Säuglingen und Kleinkindern besteht in einem permanenten fungierenden und intentionalen Training des Säuglings/ Kleinkinds in *Mustererkennung* durch „atmosphärisches Erfassen“, „szenisches Verstehen“ und konkretes „szenisches Handeln“ in **Interaktion** mit seinen *care givern*, wofür beide, Kinder und Eltern, aufgrund **organismischer materiell-transmaterieller**, genetischer Mustern für „friendly companions“ prädisponiert sind (Trevarthen 2001). Das sich vollziehende „intuitive parenting“ und „sensitive caregiving“ (Papoušek 2007; Petzold, Beek, Hoek 1994), ja die materiell-transmateriellen empathischen Leistungen werden dabei **organismisch materiell** durch „Spiegelneuronen“ unterstützt (Rizzolatti 2008; Stamenov, Gallese 2002). Diese internalisierten Prozesse führen schließlich zur Möglichkeit von selbstinduziertem Erinnern und Erkennen innerer Muster und zu selbstgesteuertem szenischen Handeln, in welchem „reenactments“ solcher Erfahrungen zum Tragen kommen.

Zur Verdeutlichung: Das Bild des neu in die Familie gekommenen Hundes taucht vor dem Einschlafen in der Erinnerung des Kleinkindes als leiblich nachwirkende, freudige Erregung auf, zugleich kommt ihm die Frage hoch: „Wie hieß der Hund nur?“ – „Billy“, sagten die Eltern. Nun taucht der Name als ein komplexes Informationsmuster internal durch getriggerte Priming-Prozesse auf (Schacter 1995; Friederici et al. 1999). Der Name wird vom Kind dann oft laut ausgesprochen (Nelson 1989) und dabei als *Phonem*, d. h. als Klangbild, motorisches Performanzmuster und Sinnzusammenhang erneut „gebahnt“, weiterhin mit den erlebten Hundeszenen verknüpft und ggf. in Phantasiebildungen weitergeführt („Wenn ich den Billy wieder sehe, dann ...“). Das alles festigt die *Mustererkennungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität* (Petzold 2003a, 71f, 1061). Auf der Basis neurobiologischer materieller Prozesse entstehen beständig *transmaterielle Emergenzien* im Gehirn des (Klein)kindes: Erinnerungssequenzen, Traumgeschichten, Narrationen der Phantasie als Geschichten über Andere (was eine „theory of mind“ voraussetzt), Geschichten über sich selbst (was eine „theory of my mind“ und autobiographisches Memorieren voraussetzt, vgl. Markowitsch, Welzer 2005). So emergieren dann aus dem Boden der neurobiologischen Prozesse und ihrer beständigen Generierung von komplexen Informationen „Selbstbilder“, „Identitätskonzepte“ im Weltbezug, d. h. in Szenen und Szenengeschichten eingebunden (Petzold 2001p). Es sind *materiell-transmaterielle* Muster/Schemata – wir sprechen auch, weil sie so komplex sind, von „Holarepräsentationen“ (ders. 2003a, 435), aus denen dann ein Mensch als personales, „informiertes Leib-Subjekt“ hervorgeht. Subjekte als „informierte Leiber“ sind wesentlich Produkte von Kontextinformationen und von ihren Hirnprozessen (Freeman 1995). In jedem Cerebrum sind

etwa 100 Milliarden (10^{11}) Nervenzellen/Neuronen und etwa 100 Billionen (10^{14}) Synapsen vernetzt (ein Neuron folglich mit 1000 anderen Neuronen). Das Gehirn produziert beständig Informationsflüsse von unvorstellbarer Menge in Prozessen, in denen es mit sich selbst kommuniziert (ca. 95% seiner Aktivität) und mit der Welt interagiert (Bear et al. 2006; Blackmore 2006; Roth 2003; Shepherd 2004).

Auf einer solchen Verstehensbasis betreibt man in anderer Weise Therapie als das auf dem Boden herkömmlicher Modelle, etwa der Tiefenpsychologie oder der humanistischen Psychologie möglich war.

6. Integrative Praxeologie

Das *Verfahren* der Integrativen Therapie hat eine reiche, theoretisch sorgfältig begründete und differenzierte *Praxeologie* (Orth, Petzold 2004) entwickelt mit den Methoden der Leib- und Bewegungsarbeit (Petzold 1974j, 1988n; Waibel, Jakob-Krieger 2009) oder der therapeutischen Arbeit mit „kreativen Medien“ (Farben, Tonerde, Masken, Poesie, Petzold 1972e, Petzold, Orth 2005, 2007), ein Konzept, das wir inauguriert haben. In der Praxis können weiterhin bestimmte *Modalitäten* des Vorgehens zum Einsatz kommen: z. B. eine „psychophysiologische“, „konfliktzentriert-aufdeckende“, „übungszentriert-funktionale“, „erlebniszentriert-stimulierende“, eine „netzwerktherapeutische“ oder „medikamentengestützte“ (Petzold 2003a, Bd. III). *Praxeologie* ist die Wissenschaft von der Praxis, die sich mit den Methoden, Techniken, Medien, Formen, Wegen und Stilen des Vorgehens befasst (Petzold 1993h), durch die die theoretischen Konzepte, Modelle und das Forschungswissen in praktisches Handeln umgesetzt werden können – etwa über Wirkfaktoren (wir haben 14 herausgearbeitet, Petzold 2003a, 1036) oder vermittels der „Modalitäten“. Sie können je für sich oder in Kombinationen eingesetzt werden.

Im Folgenden soll ein Beispiel aus der Praxis Umsetzungen verdeutlichen

Beispiel:

Die Patientin, Lena, (33 J.), ledig, lebt mit ihren noch rüstigen Eltern in problematischer Beziehung im elterlichen Mietshaus (eigene Wohnung) und arbeitet als Fremdsprachensekretärin. Sie kam wegen Unruhe-, und Schmerzzuständen (bislang mit Schmerzmitteln durch den Hausarzt behandelt), Gefühlen der „Erschöpfung und Zerschlagenheit“, vor allem aber wegen einer akuten Leistungskrise und diffusen Gefühlen der Hilflosigkeit und Ängstlichkeit im Beruf in die Therapie. Ein vertrauensvolles therapeutisches Bündnis mit einer intersubjektiven, wechselseitigen Wertschätzung (im Sinne von Marcel und Levinas, vgl. Petzold 1996k) konnte hergestellt werden. Auf diesem Boden haben wir im „informed consent“ (Leitner 2009) zunächst in einer integrativen fokalthérapeutischen Kurzzeitintervention (Petzold 1993p/2003a, 985ff) *problemzentriert* mit dem Fokus „Arbeitssituation“ gearbeitet und überdies eine supportive Stabilisierung angestrebt, u.a. mit einem *übungszentriert-funktionalen IDR-Entspannungstraining* (Integrative und Differentielle Regulation Petzold 2002g), so dass die Patientin wieder beruflich tätig werden konnte. Auch konnte sie zur Teilnahme an einer Aikido-Gruppe (japanische Kampfkunst) motiviert werden, um ihre Selbstsicherheit, ihre Willenskraft und ihr physisches Wohlbefinden zu stärken (Petzold, Bloem, Moget 2004). Für die Integrative Therapie sind sporttherapeutischen Maßnahmen (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Waibel, Petzold 2009) typisch, die das Erleben von „Vitalität“ und „Frische“ – höchst wichtige salutogene Selbstempfindungen (Petzold 2005r) – fördern. Biographische Materialien motivierten Lena aber, die Therapie als leibtherapeutische *konfliktzentriert-aufdeckende* Behandlung fortzusetzen. Neben der Diagnose „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ (F60.31) brachte sie von ihrem Hausarzt die Diagnose „Fibromyalgie“ mit (M79.0, Felde, Novotny 2004) aufgrund der langjährigen Schmerzbeschwerden in Armen und Beinen, eine schwierige Störung, für die Integrative Leibtherapie forschungsgestützt mit guten evidenzbasierten Resultaten Behandlungsmöglichkeiten entwickelt hat (Heinl 1997; Müller,

Czagalik 2003). Die Anamnese zeigt traumatische Hintergründe, ohne dass eine komplexe PTBS (Barnow et al. 2005) festgestellt werden konnte. Ihre Beschwerden werden mit einem integrativen, neuropsychologisch-syndromanalytischen Ansatz in der Tradition Lurijas (1972, 1992) begleitet, ein Ansatz, der von O. Sacks, W. Jantzen, H. Petzold u.a. weitergeführt wurde (Jantzen 2007; Mergenthaler 2001; Petzold, Michailowa 2008). Lurija entwickelte die Syndromanalyse in seinen neuropsychologischen Forschungen: Die Symptome werden anamnestisch und in einer „prozessualen Diagnostik“ (Petzold, Osten 1998; Osten 2000) gemeinsam mit der Patientin erhoben und *biopsychosozial-systemisch* beschrieben unter neurowissenschaftlicher, physiologischer, psychologischer, soziokultureller, lebenslagespezifischer und biographischer Perspektive, um ihre „Funktionalität“ als Syndrom im Leben und Lebenskontext der Patientin zu begreifen. Solche Diagnostik ist zugleich schon ein therapeutisches Unterfangen. Hier nur einige Perspektiven für den Kontext dieses Beitrages:

Vor allem thematisierte Lena eine über Jahre dauernde Ehekrise der Eltern mit Gewaltszenen (der Vater schlug die Mutter), durch die sie als Kind schwer belastet worden war und z. T. bei den Großeltern leben musste. „Ich war ein zartes Kind und völlig verschreckt“ (*witnessing violence*, traumatische Informationen wurden leiblich aufgenommen). Nach einem Urlaub kommt Lena in schlechtem Zustand mit einem Buch in die Therapie, Urlaubslektüre, die sie „völlig aufgewühlt“ hatte (*de Maupassants* „Der Horla“ 1887). Sie sei Stunden nach der Lektüre plötzlich von Zittern und Schweißausbrüchen überfallen worden und auch jetzt, wenn sie es erzähle, gehe es ihr schlecht. Man sieht es ihr an. Sie ist bleich, atmet unruhig, hat offenbar einen hohen Puls. Der unheimliche Text, *transmaterielle* Information aus dem Buch, einstmals *materiell-transmaterieell* emergiert aus dem erkrankten Gehirn (Fröschen 1999) des genialen Autors, hatte in der Patientin einen *mental*en Zustand mit *physischen* Effekten ausgelöst. (**Transmaterielles wirkte in Materiell-Organismisches**). Sie berichtet: Sie habe sich gar nicht fassen können und zu einem Valium greifen müssen, durch das sie ruhiger geworden sei und wieder habe klarer denken können. (**Materielles wirkt in Transmaterielles**). Sie habe seitdem wieder vermehrt Körperzustände *physischer* Beunruhigung und Gliederschmerzen (Leitsymptome ihrer Erkrankung, die sich sehr gebessert hatten). Sie wolle jedoch nicht wieder zu Tabletten greifen, aber das in der Therapie gelernte **IDR**-Entspannungstraining habe dieses Mal nicht geholfen. **IDR** ist ein „bottom up“ und „top down“ ansetzendes Stretching-Verfahren, kombiniert mit „mentalem training“ (evozierte Bilder) und „emoting“ (Evokation von Emotionen, hier von Beruhigungs- und Geborgenheitsgefühlen, vgl. Petzold 2003a, 642ff) zur Spannungs-/Entspannungsregulation (Vaitl 2000). Das **IDR** war von der Patientin gut gelernt worden. Ich schlage ihr in der Stunde vor, mit mir zusammen die Übungsreihe einmal durchzugehen, damit sie jetzt etwas ruhiger werde. Mein beruhigend suggestives Beisprechen (*transmaterielle* Information) unterstützt die Relaxwirkung und ihr Zittern verschwindet (*organismisch materiell-transmaterielle* Reaktion). Lena berichtet, dass sie immer schon gerne „contes fantastiques“ und „schwarze Romantik“ gelesen habe (Mayer 1990; Praz 1963), bislang ohne Probleme. Eine solche Reaktion sei ihr fremd, völlig neu. Dann sei ihr aber klar geworden „Ich habe Angst, auch verrückt zu werden, wie der arme *Maupassant*“. Das hatte sie in ihr Therapietagebuch (Petzold, Orth 1993) geschrieben. Sie wisse „vom Kopf her“, dass sie nicht verrückt werde, aber sie könne die Zitteranfälle nicht steuern. Früher sei Zittern – von dem sie bei der „Leibfunktionsanalyse“ (Petzold 2003a, 1048) in der Anamnese nichts berichtet hatte) nur selten bei ihr aufgetreten. Psychoedukativ rate ich ihr, die Schauer-Literatur bis auf weiteres zu meiden.

Im biographischen Hintergrund der Patientin gibt es verschiedene traumatische Erfahrungen und persönliche Belastungen, die im Verlauf der Therapie hochgekommen waren (BPS ist nicht monokausale „Frühstörung“, vgl. Barnow et al. 2005; Bohus 2002; Bronisch et al. 2005). Sie wurden – dem syndromanalytischen und prozessdiagnostischen Befund entsprechend – wie folgt bearbeitet: kognitiv-verstehend (durch Ermöglichen von „korrektivem“ *präfrontalem Lernen*), emotional-entlastend (durch Ermöglichen von „korrektivem“ *amygdalärem Lernen*), psychophysiologisch-entspannend, beruhigend (durch Bereitstellung von „alternativen“ *Lernmöglichkeiten* für die Strukturen des *cingulären Gyrus*

und des *limbischen Systems*) – so die integrative Systematik (Petzold, Orth 2008, 607). *Korrektive Strategien* versuchen in Bearbeitung biographischer Erfahrungen, deren dysfunktionale Wirkungen zu verändern (Petzold 2003a, 1012f). *Alternative Strategien* versuchen durch Bereitstellung neuer Erfahrungsmöglichkeiten (ebenda 695f) ohne biographisches Aufarbeiten Veränderungen zu bewirken (z. B. durch Sporttherapie, Waibel, Petzold 2009). Beide Wege werden kombiniert.

In der geschilderten Situation frage ich die Patientin, welche Belastung sie jetzt erinnere? Den „Brand“ auf dem Bauernhof der Großeltern, er war schon einmal Thema in der Therapie. Der sei ihr schon beim Lesen kurz eingeschossen. Siebenjährig war sie bei dem Feuer verletzt worden (leichte Verbrennungen an den Händen und Füßen) und „fast umgekommen“. Ihr Großvater, die wichtige Schutzfigur ihrer Kindheit, hatte sie gerettet. Die dunkle Nacht und das Feuer. Hier ist die relevante Verbindung, das hatte der Schluss der Horla-Geschichte „getriggert“ (in Wahnvorstellungen zündet die Figur in der Geschichte ihr Haus an, um das vermeintliche Schemen, den „Horla“, darin zu verbrennen). *Transmaterielle* Information aktualisierte in den zerebralen Speichern des Leibgedächtnisses *organismisch materiell-transmaterielle* Spuren und löste nach Stunden in einer verzögerten, intrusiven Reaktion psychophysische, *organismisch materiell-transmaterielle* körperliche und *mental-transmaterielle* seelische Symptomatik aus, die seitdem immer wieder plötzlich auftaucht. Es wird deutlich, dass es mit dem zuweilen auftretenden unkontrollierten Zittern ein weiteres Symptom gibt, das ich nach vertiefender Exploration im Sinne der Trauma-Diagnostik als „Intrusion auf der Körperebene“ einstuft, was die PTBS-Dimension der BPS-Erkrankung unterstreicht und auch für die Schmerzsymptomatik (Sansone et al. 2006) eher ein Trauma-Reenactment nahe legt (Hodges 2003; Simpson 2006) als die Fibromyalgie. Wir setzen therapeutisch „mentales Training“ (Petzold, Sieper 2008, 566ff) gegen die Intrusion und verankern ein *protektives Bild*: „Lena, eingehüllt in eine Decke, in den Armen des Großvaters, in Sicherheit!“ So war es in der Geschichte der Patientin. Dieses Bild wurde in einer kombinierten Mental-Training- und Mimik-Relax-Übung verankert (Petzold 2001m, 2004l). Durch das „Aufsetzen“ einer *Erleichterungsmimik* gekoppelt mit einem *Entlastungsseufzen* wurde der Feedbackeffekt der Gesichtsmimik auf das Gehirn als „movement produced information“ (Döring-Seipel 1996; Petzold 2002j, 2004l) genutzt, verbunden mit dem Satz „Es ist mir nichts passiert. Ich wurde gerettet!“ Eine solche Kombination von *Bottom-up-Intervention* (Gesichtsmimik „from muscle to mind“ wirkend, Petzold 2004h) und *Top-down-Wirkung* (beruhigende Gedanken und Gefühle an die geglückte Rettung, in der mentalen und verbalisierten Kurzformel „from mind to muscle“ (Petzold, Sieper 2008, 566ff). Die Patientin schreibt in meiner Gegenwart, d. h. auf dem Boden einer wertschätzenden Therapiebeziehung, eine kleine Geschichte „Vom Mädchen, das aus dem Feuer gerettet wurde“, bei der – immer wenn Erregungszustände aufkamen, **IDR-Relax-Stretching** zwischengeschaltet wurde und der Großvater als „innerer Beistand“ (Petzold 1985l) mit einem „emoting“ von Sicherheit (ders. 2003a) herbeigerufen werden konnte. Abschluss der Geschichte: Sonnenaufgang und das Bild des „wieder wunderschön aufgebauten Hauses“ (so auch die reale Situation). Diese Arbeitssequenz führte zu einer beruhigten, ja heiteren Stimmungslage, eine **korrektive** kognitive und emotionale Erfahrung. Die poesie-bibliotherapeutische Intervention (Petzold, Orth 1985a; ders. 2001b), das Emoting von Sicherheit und die Stretching-Entspannung hatte für die Ereigniserinnerung und ihre Begleitsymptome den „locus of control“ (Flammer 1990) wieder hergestellt und wurde als Übungsprojekt mit der Patientin vereinbart: tägliche Rückzugzeit zu einem „safe place“ (Lehnstuhl im Wohnzimmer) zur Evokation der kognitiven und emotionalen Erfahrung von Sicherheit durch lautes Lesen der Geschichte plus IDR-Stretching für die nächsten Wochen zum Ermöglichen von **korrigierenden** und **alternativen** kognitiven, emotionalen und volitiven Erfahrungen. Wir nennen eine solche Synergie „Erfahrungen von **vitaler Evidenz**“ (Petzold 2003a, 695). Die Umsetzung wurde *willenstherapeutisch* stützend begleitet zur Gewährleistung der *Persistenz* des Übens (Petzold, Orth 2008), ohne die Umbahnungen nicht möglich werden (Grawe 2004). Das Ergebnis war eine weitere Stabilisierung von Frau L., wobei die erlebte *Selbstwirksamkeit auf der Leibebene*, die Fähigkeit, das Zittern und die Unruhe, die „Leibintrusionen“ kontrollieren zu können durch das „Aufsetzen der

„Erleichterungsmimik“ sowie die Veränderung der Hilflosigkeitsgedanken und –gefühle als besonders wesentlich erlebt wurden. Zentral war für die Patientin, wie sie sagte, in der gesamten Therapie „die sorgsame Begleitung, mit der Sie mir so geduldig geholfen und mir den Willen gestärkt haben“. Eine solche Arbeit hat natürlich ihren Boden in einer tragfähigen, therapeutischen Beziehung mit positiven „Affiliationsqualitäten“ (Petzold, Müller 2005), einer Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik, in der die schützende Qualität des Großvaters als „Metaszene“ mit ihren benignen Atmosphären aus dem Hintergrund (Petzold 2003a, 682f, 696) evoziert wurde, so dass an die Stelle des traumatischen „reenactments“ (Simpson 2006) salutogene Qualitäten zur Wirkung kommen können.

Die geschilderte integrativtherapeutische Behandlung war *leibzentriert* ausgerichtet und zugleich in der intersubjektiven Beziehung zentriert. Sie nutzte die Neuroplastizität des Gehirns, um Bahnungen zu verändern und Neuorientierungen mit neuen Emergenzprozessen möglich werden lassen. In diesem Beispiel wurde die theoretische Differenzierung von Materiellem und Transmateriellem (Petzold 1988n; 2003a, 2009b) verdeutlicht. Im Behandlungsprozess wurde immer wieder auf das Gedächtnis des „**informierten Leibes**“ zurückgegriffen und zugleich dieses Leibgedächtnis mit neuer Information gespeist durch das Ermöglichen von Erfahrungen mit „**vitaler Evidenz**“ (ders. 2003a, 694f) im Bereitstellen von *korrektiven* und *alternativen* kognitiven, emotionalen und volitionalen Erfahrungen im Kontext einer wertschätzenden therapeutischen Beziehung (ders. 1996k), die interiorisiert werden können.

7. Um abzuschliessen

Die Konzepte „**personaler Leiblichkeit**“ und des „**Informierten Leibes**“ – das sollte deutlich geworden sein – sind als „Brückenkonzepte“ zu betrachten, mit dem sich phänomenologisch-hermeneutische Leibphilosophie (geisteswissenschaftliche Perspektive) und Neurobiologie (naturwissenschaftliche Perspektive) *konnektivieren*, in Näherung bringen lassen (Petzold 1994a).

Leiblichkeit ist ein philosophischer Begriff zu Kennzeichnung des leiblich gegründeten Wesen des Menschen im Lebensprozess als „Leibsubjekt“. Dieses wird als ein Synergem von materiellen und transmateriellen Prozessen verstanden, in denen – in Kontext/Kontinuum unlösbar eingebunden (embedded) – sich dieses personale „Leibsubjekt“ als die materiell-transmaterielle Wirklichkeit des „informierten Leibes“ im Weltbezug in intersubjektiven Beziehungen zu bedeutsamen Anderen verkörpert hat und bis zu seinem Tode verkörpert (embodied, subject, sujet incarnée).

Ich hoffe, dass diese Ausführungen aus der Sicht Integrativer Leib- und Bewegungstherapie zum Problem der „Körper-Seele-Geist-Weltverhältnisse“ für das Feld der Körper- und Psychotherapieformen in schulenübergreifender Weise Anregungen und Nutzen bringen.

Zusammenfassung: Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie - Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis

Der Beitrag stellt in kompakter Form eine therapierelevante Position zum psychophysischen Problem aus Sicht Integrativer Therapie da. Er vertritt einen „*differentiellen, emergenten materialistischen Monismus*“ mit der *Differenzierung*: materiell, materiell-transmateriell organismisch (biologisches Leben), emergent materiell-transmateriell (geistige, Bewusstseinsphänomen, indes auf materieller Basis, also monistisch). Sie bildet in der Idee des „Informierten Leibes“ als das verkörperte (*embodied*) und in die Lebenswelt eingebettete „Leibsubjekt“ (*embedded*) eine Synergie. Transmaterielle Phänomene (z. B. Phantomschmerz) oder im fMRI sichtbar gemachte gedankliche Aktivität gekoppelt an Stoffwechselprozesse stützen die Emergenzannahme und erschließen Interventionsmöglichkeiten wie die Kombination von sporttherapeutischer Übung (bottom up) und mentalem Training (top down). An Hand eines Beispiels aus einer BPS-Behandlung wird das Konzept für die klinische Praxis dargestellt.

Schlüsselworte: Körper-Seele-Problem, materialistischer Monismus, Emergenz, Transmaterialität, Integrative Therapie, Leibtherapie

Summary: Body-Soul-Mind-World-Relationalities in Integrative Therapy – The “Informed Body”, the “Body Mind Problem”, and Practice

This article presents in condensed form a position of the “body mind problem” from the viewpoint of Integrative Therapy. It advocates a „*differential, emergent materialistic monism*“ with the *differentiation*: material, material-transmaterial organismic (biological life), emergent material-transmaterial qualities (e.g. mental, conscious phenomena, however based in matter, i. e. monistic). These qualities converge in the idea of the “Informed Body” which is the “subject embodied”, embedded in the life world (Lebenswelt) forming a synergy. Transmaterial phenomena as phantom pain or mental activities coupled with metabolic processes as documented by fMRI are supporting the hypothesis of emergence. They open up ways of interventions as the combination of exercises from sport therapy (bottom up) and mental training (top down). Using material from a BPD treatment this concept is expounded for clinical practice.

Keywords: Body-Mind-Problem, Materialistic Monism, Emergence, Transmaterial Quality, Integrative Therapy, Body Therapy

Literatur:

- Anderson, J.R. (1996). Kognitive Psychologie. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Assmann, J. (1992). Das kulturelle Gedächtnis. Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen, München: C.H. Beck.
- Assmann, J. (2003). Tod und Jenseits im Alten Ägypten, München: C. H. Beck
- Baddeley, A.D. (1999). Essentials of Human Memory, Hove, London: Psychology Press.
- Barnow, S., Plock, K., Spitzer, C., Hamann, N., Freyberger, H.-J. (2005). Trauma, Temperaments- und Charaktermerkmale bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und komplexer posttraumatischer Belastungsstörung. Verhaltenstherapie 15,148-156.
- Bear, M.F., Connors, B.W., Paradiso, M.A. (2006). Neuroscience. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Beckermann, A. (2001). Analytische Einführung in die Philosophie des Geistes. 2. Auflage. Berlin: De Gruyter.

- Beckermann, A. (2008a). Gehirn, Ich, Freiheit: Neurowissenschaften und Menschenbild. Ansgar. Paderborn: Mentis.
- Blakemore, S.-J., Frith, U. (2006). Wie wir lernen. Was die Hirnforschung darüber weiß. München: DVA Sachbuch.
- Bohus, M (2002). Borderline-Störung, Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Brandtstädter, J., & Lindenberger, U. (Hrsg.). (2007). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bredenkamp, J. (1999). Lernen, Erinnern, Vergessen. München: Beck.
- Bronisch, T., Bohus, M., Dose, M. Reddemann, L., Unckel, C (2005). Krisenintervention bei Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Klett Cotta.
- Bunge, M. (1980). The Mind-Body Problem. Oxford: Pergamon
- Bunge, M., Mahner, M. (2004). Über die Natur der Dinge. Materialismus und Wissenschaft. Stuttgart: S. Hirzel.
- Clayton, P. (2008): Emergenz und Bewusstsein. Evolutionärer Prozess und die Grenzen des Naturalismus. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Conway, M.A. (1990). Autobiographical memory. An introduction, Philadelphia: Open University Press.
- Cuevas K., Rovee-Collier, C., Learmonth A.E. (2006). Infants form associations between memory representations of stimuli that are absent. Psychol. Sci. 6, 543-549.
- Damasio, A. (1999). The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness. London: Vintage; dtsh. (2000). Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: List.
- Defrancisco, B.S., Rovee-Collier, C. (2008). The specificity of priming effects over the first year of life. Dev. Psychobiol. 5,486-501.
- Derrida, J. (1986). Positionen. Graz: Böhlau.
- Döring-Seipel, E. (1996). Stimmung und Körperhaltung. Eine experimentelle Studie. Weinheim: Beltz.
- Edelman, G.M. (2004). Das Licht des Geistes. Düsseldorf, Zürich: Walter.
- Edelman, G.M., Tononi, G. (2001a). Consciousness. Harmondsworth: Penguin Books.
- Edelman, G.M., Tononi, G. (2001b). A Universe of Consciousness: How Matter becomes Imagination. London: Basic Books.
- Egger, J. (2007). Theorie der Körper-Seele-Einheit: das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell – zu einem wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnis von Krankheit. Integrative Therapie 4, 497-520.
- Eigen, M., Schuster, P. (1979). The Hypercycle. A Principle of Natural Self-Organization. Berlin: Springer.
- Engel, G.L. (1976). Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.
- Engel, G.L. (1977): The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 196, 129-136.
- Felde, E., Novotny, U. S. (2004). Schmerzkrankheit Fibromyalgie. Stuttgart: Trias
- Fischer, G. (2007). Psychotherapie als Geisteswissenschaftliche Disziplin. Kröning: Asanger Verlag (Heft 4 ZPPM).
- Flammer, A. (1990). Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Förstl, H., Hautzinger, M., Roth, G. (2006). Neurobiologie psychischer Störungen. Stuttgart: Schattauer.
- Freeman, W.J. (1995). *Societies of Brains*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Freeman, W.J. (1999). *How Brains Make Up Their Minds*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Friederici, A.D., Steinhauer, K., Frisch, S. (1999). "Lexical integration: Sequential effects of syntactic and semantic information". *Memory & Cognition* 3, 438-453.
- Fröschen, S. (1999). *Die Krankheit im Leben und Werk Guy de Maupassants. Die Bedeutung seiner Syphilis-Erkrankung für seine Dichtungen*. Aachen: Mainz.
- Gill, Ch. (1966): *Personality in Greek Epic, Tragedy, and Philosophy: The Self in Dialogue*. Oxford: Clarendon Press.
- Goldstein, J. (1999). *Emergence as a Construct: History and Issues, Emergence: Complexity and Organization* 1: 49-72.
- Granzow, S. (1994). *Das autobiographische Gedächtnis. Kognitionspsychologische und psychoanalytische Perspektiven*. Berlin, München: Quintessenz.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Habermas, J. (2003): *Glauben und Wissen. Zeitdiagnosen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Habermas, J. (2005): *Zwischen Naturalismus und Religion*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Haeckel, E. H. P. A. (1899): *Die Welträthsel. Gemeinverständliche Studien über Monistische Philosophie*. Bonn: E. Strauß.
- Halligan, P.W. (2002). *Phantom limbs: The body in mind*. *Cognitive Neuropsychiatry* 3, 251-268.
- Heckmann, H.-D., Walter, S. (2006). *Qualia – Ausgewählte Beiträge*, 2. Aufl., Paderborn: mentis.
- Heil, J. (1998): *Philosophy of mind. A contemporary introduction*. London - New York: Routledge.
- Heinl, H. (1997). *Ein Integriertes Kurzzeit-Gruppenpsychotherapiemodell zur Behandlung chronischer psychosomatischer Schmerzsyndrome des Bewegungssystems*. *Integrative Therapie* 3, 316-330.
- Hodges, S. (2003). *Borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: Time for integration?* *Journal of Counseling and Development*, 81, 409-417.
- Holland, J.H. (1998). *Emergence - From Chaos to Order*. New York: Oxford University Press, Oxford, 1998.
- Janich, P. (2006). *Was ist Information*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Jantzen, W. (2002). *Alexandr R. Lurija. Kulturhistorische Humanwissenschaft*. Berlin: Verlag Pro Business.
- Jantzen, W. (2007). *Syndrome/ Syndromanalyse*. In H. Greving (Hrsg.). *Kompendium der Heilpädagogik*. Troisdorf: Bildungsverlag E1NS.
- Jantzen, W. (2008). *Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij*. Berlin: Lehmanns Media.
- Kandel, E. (2006). *Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kim, J. (1993). *Supervenience and Mind: Selected Philosophical Essays*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Kim, J. (2000). *Supervenience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kluge, (2004). *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 24. Aufl. Berlin: De Gruyter. CD-Rom Ausgabe 2005.

- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P.J., Fischbacher, U. & Fehr, E. (2005). „Oxytocin increases trust in humans“, *Nature* 435, 673-676.
- Krohn, W. Küppers, G. (1992). *Emergenz: die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung*. Frankfurt.
- Laughlin, R.B. (1998). *Fractional Quantization*.
http://nobelprize.org/nobel_prizes/physics/laureates/1998/laughlin-lecture.pdf
- Laughlin, R.B. (2007). *Abschied von der Weltformel*. München: Piper.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Learmonth, A.E., Lamberth, R., Rovee-Collier, C. (2005). The social context of imitation in infancy. *J. Exp. Child. Psychol.* 4, 297-314.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self. How our brains become who we are*. New York: Viking Press; dtsch. (2006): *Das Netz der Persönlichkeit*. München: Dtv.
- Leitner, A. (2009): Von der COMPLIANCE zur ADHERENCE, von INFORMED CONSENT zu respektvollem INFORMED DECISION MAKING. *Integrative Therapie* 1(im Druck).
- Leitner, T., Sieper, J. (2008). Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik –das bio-psycho-soziale Modell des Integrativen Ansatzes *Integrative Therapie* 3, 199-242.
- Lenz, A.E., Müller, V. (2006). *Darwin, Haeckel und die Folgen. Monismus in Vergangenheit und Gegenwart*. Neustadt am Rübenberge: Angelika Lenz Verlag.
- Linden, D.E.J. (2006). How psychotherapy changes the brain – the contribution of functional neuroimaging *Molecular Psychiatry* 11, 528-538.
- Lucariello, J.M., Hudson, J.A., Fivush, R., Bauer, P.J. (2004). *The Development of the Mediated Mind Sociocultural Context and Cognitive Development*. Hove, London: Psychology Press.
- Lurija, A.R. (1970). *Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnstörungen*. Berlin: DVW.
- Lurija, A.R. (1992). *Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie*. Reinbek: Rowohlt. 6. Aufl. 2001.
- Lurija, A. (2007). Die Stellung der Psychologie unter den Sozial- und den Biowissenschaften. *Integrative Therapie* 4, 389-398.
- Mahner, M. Bunge, M. A. Bunge, M. (2000). *Philosophische Grundlagen der Biologie*. Berlin: Springer.
- Markowitsch, H.J., Welzer, H. (2005). *Das autobiographische Gedächtnis: Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Maupassant, G. de (2003). *Le Horla*. Paris: Gallimard.
- Mayer, U. (1990). *Der Aspekt des Fantastischen in Maupassants "Contes et Nouvelles". Die Faszination der Grausamkeit*. Frankfurt: Lang.
- Mayr, E. (2005). *Konzepte der Biologie*. Stuttgart: Hirzel.
- Mergenthaler, D. (2001). *Oliver Sacks - Elemente einer Neuroanthropologie*. Münster: LIT Verlag.
- Metzinger, T. (1995). *Bewusstsein*. Paderborn: Schöningh
- Müller, I., Czogalik, D. (2003). Veränderungen nach Integrativer Therapie bei PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen – Auszug einer Evaluationsstudie über die Therapeutische Arbeit von H. Heigl. In Leitner, A., *Entwicklungsdynamik in der Psychotherapie*. Wien: Krammer, Edition Donau-Universität Krems, S. 477-598.
- Müller, L. (2007): *Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich*. *Psychologische Medizin (Graz)* 1, 29-41

Nelson, K. (1989). *Narratives from the crib*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London.

Nelson, K. (1993a). Ereignisse, Narrationen, Gedächtnis; Was entwickelt sich? In Petzold, H.G., 1993c. Frühe Schäden, späte Folgen. *Psychotherapie und Babyforschung*, Bd. I, , Paderborn, Junfermann, S. 195-234.

Nelson, K. (1993b). The Psychological and Social Origins of Autobiographical Memory, *Psychological Science* 4, 7-14.

Orth, I., Petzold, H.G. (2000). Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 131-144.

Osten, P. (2000). *Die Anamnese in der Psychotherapie*. München: Reinhardt Verlag.

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

Oyama, S. (1985). *The Ontogeny of Information*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.

Oyama, S. (2000a). *The Ontogeny of Information. Developmental Systems and Evolution*. Durham, N.C.: Duke University Press, 2. erw. Aufl.

Oyama, S. (2000b). *Evolution's eye: a systems view of the biology-culture divide*. Publisher: Durham: Duke University Press.

Papoušek, M. (2007). „Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen – Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen. In J. Sieper et al. (2007) 607-642.

Petzold, H. G. Die in diesem Beitrag zitierten Arbeiten von Petzold und MitarbeiterInnen finden sich in der Gesamtbibliographie <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2007-petzold-h-g-bibliographie-1958-2007-zusammenfassung-mit-einfuehrung.html> und dem update für 2008 Polyloge 2009.

Petzold, H.G. (1977). *Die neuen Körpertherapien*. Paderborn: Junfermann.

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

Petzold, H.G. (2003a). *Integrative Therapie*. Paderborn: Junfermann.

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

Petzold, H.G. (2008m). Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. *Integrative Therapie* 4, 353-396.

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 H.G. Petzold (1994j), *Die Kraft liebevoller Blicke*. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2:. Paderborn: Junfermann, 491-646.

Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2009). Psychotherapie und „spirituelle Interventionen“? – Differentielle Antworten aus integrativer Sicht für eine moderne psychotherapeutische Praxeologie auf „zivilgesellschaftlichem“ und „emergent-materialistisch monistischem“ Boden. *Integrative Therapie* 1 (im Druck).

Pospeschill, M. (2004). *Konnektionismus und Kognition*. Stuttgart: Kohlhammer.

Praz, M (1963). *Liebe, Tod und Teufel. Die schwarze Romantik*. München: DTV.

- Rafferty, E. C. (2003): *Apostle of Human Progress. Lester Frank Ward and American Political Thought, 1841/1913*, Lanham: Rowman & Littlefield.
- Ramachandran, V. S., Blakeslee, S. (1998). *Phantoms in the brain: Probing the mysteries of the human mind*. New York: William Morrow.
- Reisenzein, R. (2000). Behavioristisch-lerntheoretische Ansätze in der Emotionsforschung [Behavioristic learning theories and emotions]. In: Wenninger, K., *Lexikon der Psychologie*. Heidelberg: Spektrum-Verlag.
- Richerson, P.J., Boyd, R. (2005). *Not by genes alone. How culture transformed human evolution*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rizzolatti, G. (2008). *Empathie und Spiegelneurone: die biologische Basis des Mitgefühls*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Rohde, E. (1898): *Psyche. Seelencult und Unsterblichkeitsglaube der Griechen*. Tübingen: Mohr, 2. Bde. 2. Aufl. Photomechanischer Nachdruck. Darmstadt: WBG 1961.
- Roth, G. (2003). *Aus Sicht des Gehirns*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Rovee-Collier, C.K., Bhatt, R. (1994). Langzeitgedächtnis im Säuglingsalter. In H.G. Petzold (1994j): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.*: Paderborn: Junfermann, S. 143-166.
- Rovee-Collier, C.K., Hayne, H., Colombo (2001). *The development of implicit and explicit memory*. Amsterdam: John Benjamins.
- Rutter, M., Hay, D.F. (1994). *Development Through Life. A handbook for clinicians*, Oxford: Blackwell Science.
- Ryle, G. (1969): *Der Begriff des Geistes*, Stuttgart: Reclam.
- Sacks, O. (1987). *Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte*. Reinbek: Rowohlt.
- Sansone, R.A., Pole, M., Dakroub, H., Butler, M. (2006). Childhood Trauma, Borderline Personality Symptomatology, and Psychophysiological and Pain Disorders in Adulthood. *Psychosomatics* 47, 158-162.
- Schacter, D.L. (1999). *Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit*, Hamburg: Rowohlt.
- Schank, R.C., Abelson R.P. (1977). *Scripts, plans, goals and understanding*. Hillsdale, N.J. Erlbaum.
- Schiepek, G. (2008). Die Bedeutung der Neurobiologie für eine Integrative Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 243- 254.
- Schmitz, H. (1989): *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik*. Paderborn: Junfermann.
- Shepherd, G.M. (2004). *The Synaptic Organization of the Brain*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- 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.
- Simpson, L. (2006). Trauma reenactment: rethinking borderline personality disorder when diagnosing sexual abuse survivors. *Journal of Mntal Health Counseling*, April 1, 2006.
<http://www.thefreelibrary.com/Trauma+reenactment>
- Snell, B. (1946): *Die Entdeckung des Geistes. Studien zur Entstehung des europäischen. Denkens bei den Griechen*. Hamburg: Claassen & Govers Verlag.
- Spitzer, M. (2002). *Lernen*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Stamenov, M., Gallese V. (2002). *Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language*. New York, Amsterdam: John Benjamins.

- Steffan, A. (2002): Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting, Berlin: Logos.
- Stephan, A. (1999). Emergenz: Von der Unvorhersagbarkeit zur Selbstorganisation. Dresden: Dresden Univ. Pres.
- Stephan, A. (2001). Emergenz in kognitionsfähigen Systemen. In M. Pauen, G. Roth, (Hrsg.), Neurowissenschaften und Philosophie (123-154). München: Fink Verlag.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant mental Health* 1-2, 95-131.
- Tulving, E. Craik, F. I.M. (2000). *The Oxford handbook of memory*. Oxford: Oxford University Press.
- Vaitl, D. (2000). *Handbuch der Entspannungsverfahren. Grundlagen und Methoden*. 2. überarb. Aufl.. Weinheim: Beltz , PVU.
- Vaitl, D. (2004). *Entspannungsverfahren: das Praxishandbuch* 3. vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz PVU.
- Vygotskij, L.S. (1992). *Geschichte der höheren psychischen Funktionen [1932]*. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Walde, B.(2006). *Willensfreiheit und Hirnforschung*. Paderborn: Mentis.
- Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2008). *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Ward, L. F. (1893): *The Psychic Factors Of Civilization*, Boston: Ginn & Co.
- Ward, L. F. (1894): *A Monistic Theory of Mind*. *The Monist: A Quarterly Magazine*, January, 194-207.
- Ward, L. F. (1906): *Applied Sociology. A Treatise on the Conscious Improvement of Society by Society*, Boston: Ginn & Co.
- Welzer, H. Markowitsch, H. J: (2006). *Warum Menschen sich erinnern können*. Stuttgart: Klett-Cotta.