

POLYLOGE

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

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

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

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

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmaker**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 15/2012

Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung* (2012h)

Hilarion G. Petzold, Düsseldorf

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). Der Beitrag hat die Sigle 2012h

1. Zur Situation von Psychotherapie in Dynamiken der „Überschreitung“

Moderne Formen der Psychotherapie, zukunftsfähige Psychotherapien, „Psychotherapien der Zukunft“ (Petzold 1999p, 2012d) werden – soweit sich Entwicklungen antizipieren lassen – mehr und mehr schulenspezifische Positionen mit Konzepten überschreiten, die durch psychologische und neurobiologische Grundlagenforschung und durch einen breiten sozialwissenschaftlichen Überblick über die „Lebenslagen“ von Menschen abgesichert sind. Ein Beobachter muss von einer „exzentrischen“ Position mit „mehrperspektivischem“ Blick und variablen Optiken (idem 1998a/2007a) die sozioökologischen Felder durchqueren und aus solcher **Transversalität** die Aufgaben auszumachen versuchen, die sich psychotherapeutischer und soziotherapeutischer und damit auch supervisorischer Praxis konkret stellen.

Dabei wird diese Praxis stets in der doppelten Zielsetzung gesehen, einerseits **Hilfe** in Notlagen und bei Problemen und andererseits **Förderung** bei „Entwicklungsaufgaben“ bereit zu stellen (Havighurst 1953). Das ist ein in doppelter Weise „transversales“ Unterfangen: Zum einen gilt es, komplexe Lebens- bzw. Sozialwelten ohne Ausgrenzungen zu *durchqueren* und neben den Breichen der Normalität Überschreitungen auch in Bereiche vorzunehmen, die nicht auf der gesellschaftlichen Sonnenseite liegen, die Minus-Milieus, die sozialen Brennpunkte, die Heime und Asyle usw. (Hecht, Petzold, Scheiblich 2012). Zum anderen ist es wichtig, die zu betrachtenden Areale mehrperspektivisch mit verschiedenen „Optiken“ in den Blick zu nehmen (Petzold 1998a/2007a; Jakob-Krieger et al. 2004): mit dem Blick der Soziologie, der Psychologie, der Neurobiologie, der Sprachwissenschaften usw., um so – die unterschiedlichen Wissensfelder als Erkenntnismöglichkeiten beziehend – eine möglichst breite und vielfältige Sicht der jeweiligen Wirklichkeit mit ihren angrenzenden Kontexten zu gewinnen.

„**Transversalität** ist ein Kernkonzept, das das Wesen des ‚Integrativen Ansatzes‘ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein ‚Navigieren‘ als ‚systematische Suchbewegungen‘ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können.“ (Petzold 2012a, 441)

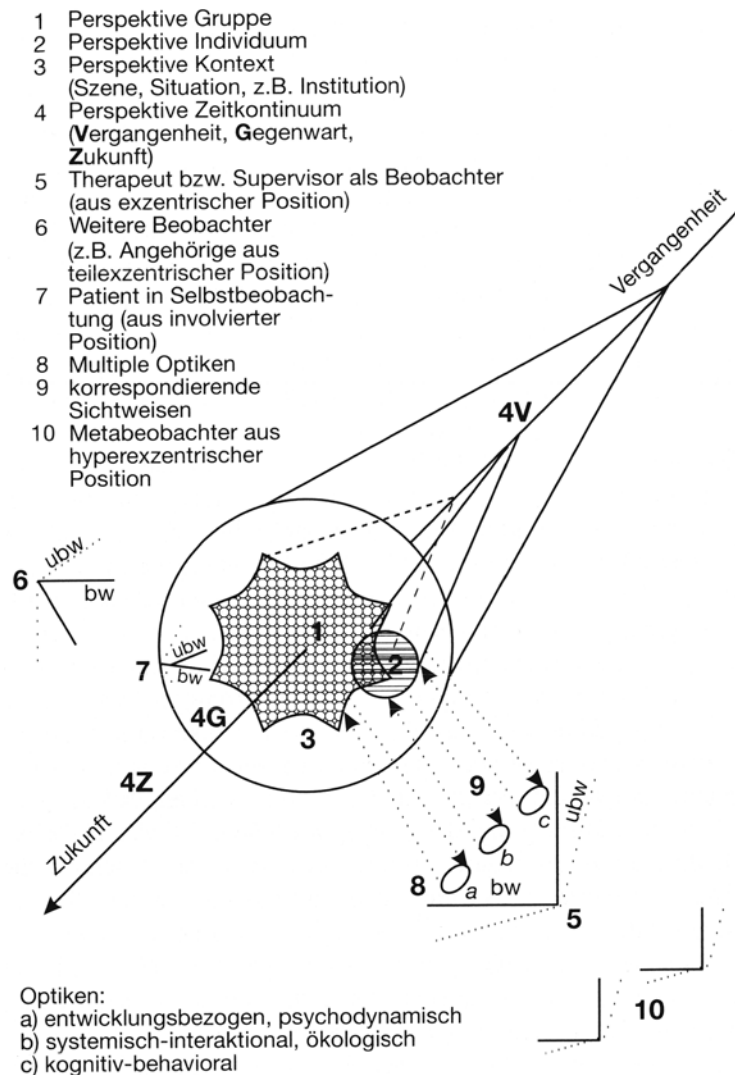


Abb. 1: Modell mehrperspektivischer Erkundungen mit multiplen, iterativen theoretischen Optiken (von Petzold 1990o, visualisiert als MPG-Modell von Renate Frühmann, aus Petzold 1998a)

Bei solchen transversalen Erkundung auf vielfältigen *WEGEN* mit differentiellen Optiken kommt man immer wieder zu neuen **Positionen**, die in Ko-respondenzprozessen reflektiert, ausgehandelt und als konsensuelle Standorte von den gegebenen Konsensgemeinschaften bestimmt werden müssen, um konzeptgeleitetes, kooperatives Handeln zu ermöglichen (Petzold 1978c):

„**Positionen** sind Standorte ‚auf Zeit‘ bei Themen, die noch aufgrund von Theorie- und Forschungsarbeiten in Entwicklungsprozessen stehen (Derrida 1986; Petzold 2009d), um eine hinlänglich sichere Basis für interventives Handeln zu gewinnen, bis das neue „**Überschreitungen**“ notwendig werden (Petzold, Orth, Sieper 2000) – sei es im Sinn einer **Vertiefung** von Bestehendem oder eines Fortschreitens mit **Innovationen**, die Neuland eröffnen.

Auf der Grundlage dieser beiden Möglichkeiten müssen dann klinische **Praxeologien** (Orth, Petzold 2004) entwickelt werden, die neue Ideen methodisch und behandlingstechnisch in Feldern der **Praxis** wirksam umzusetzen suchen.

Derzeit sind – u. a. ausgelöst durch den Hype popularisierter neurowissenschaftlicher Forschung – bei vielen PsychotherapeutInnen im Felde der Psychotherapie Hoffnungen geweckt worden (Grawe 2004), für die wirklich schwierigen PatientInnen, für die die Behandlungserfolge ja nicht gerade ermutigend sind (was meistens unter den Tisch gekehrt wird, vgl. aber Grawe 2005a, b), neue, effektive und kurzzeitig wirksame Methoden an die Hand zu bekommen. Bislang steht denen aber noch kaum etwas an harten klinischen Fakten und **zielgruppenspezifischen**, evidenzbasierten Methoden gegenüber. Meistens werden Modelle, die in der Neuro-Community noch diskutiert werden und auch noch nicht abschließend geklärt sind, schon zur Erklärung von Krankheitsursachen oder gar von Interventionsstrategien verwendet. Es sei nur an Damasio (1994) Hypothese der „somatic markers“ erinnert, ein durchaus elegantes Modell, nicht mehr. Bald zwanzig Jahre später sind die Diskussionen immer noch im Gange und robuste Belege, die gar zu einer begründeten klinischen Praxis führen könnten, sind nicht in Sicht (Dunn et al. 2006). Genauso begeistert wurde die Spiegelneuronenforschung aufgenommen, die für den neuromotorischen Bereich durchaus Relevanz hat, als Kernmodell zur Erklärung komplexer *wechselseitiger* empathischer Leistungen zwischen Menschen (Bauer 2005; Staemmler 2009) aber nicht ausreicht und nur Teilbereiche aufklärt, nicht genug, um darauf Interventionsmodelle für komplexe Störungen aufzubauen. Aber die Wissensstände sind spürbar „im Fluss“, die Halbwertszeiten des Wissens sind kurz, viele der alten Modelle (Freudscher Primärprozess/Sekundärprozess, duale Triebtheorie, psychosexuelle Entwicklung etc.) sind sicher **nicht** richtig, aber viele der neuen Konzepte sind auch noch nicht sicher. So sieht es für die Psychotherapie aus, für jedes Verfahren.

Einiges ist indes klar geworden: Körper und Umwelt können aus dem Therapiegeschehen nicht weiter exkludiert werden. Das „Psycho“ der Psychotherapie ist höchst fragwürdig geworden. Eigentlich ist es falsch! Nur wird das noch von wenigen ausgesprochen. Ich sprach stets absichtsvoll und in konzeptkritischer Absicht von „Integrativer Therapie“ und von „Humantherapie“, um der dualistischen „Psycho-Falle“ zu entgehen. Heute muss – das ist kaum noch diskutabel – ein „biopsychosoziales Modell“ vertreten werden (Engel 1997) oder gar ein „**erweitertes biopsychosoziales Modell**“ (Egger 2007), z. B. wie im Integrativen Ansatz eine **biopsychosozialökologische** Sicht (Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009; Moser, Orth, Petzold 2012). Ich habe das praxeologisch schon Ende der 1960er Jahre vertreten und mit der „Integrativen Bewegungstherapie“ in Sucht-, Kinder-, Gerontotherapie umgesetzt. Es geht in diesen Feldern und mit diesen Zielgruppen nicht anders. Differenzierte theoretische Fundierungen wurden mit dem biopsychosozialökologischen Konzept eines „*life span developmental approach*“ der *Ontogenese* entwickelt (Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) mit klinisch-praxeologischen Konsequenzen (Petzold 1995a; Petzold, Sieper 2008). Interessanter und bedauerlicherweise wurden diese Arbeiten – wohl meine wichtigeren – von den dezidiert psychotherapeutischen AutorInnen, die zur Integrativen Therapie Standardtexte verfasst haben, nicht aufgegriffen (Rahm et al. 2007). Sie blieben im dominanten „Psycho-Paradigma“. Anders steht es in der klinischen Bewegungstherapie (Waibel, Jakob-Krieger 2009).

Beim derzeitigen Stand der Modellbildung und der Forschung in avancierten Bereichen des biomedizinischen Feldes kommen heute *phylogenetische, evolutionsmedizinische Konzeptbildungen* in die Diskussion – Menschen haben eben auch eine evolutionäre Geschichte, die Auswirkungen hat (Straub 2011, 2012). *Evolutionspsychologische* Überlegungen (Tomasello 2010) werden in die Psychotherapie ja durchaus schon einbezogen (Osten 2009; Petzold 2009a), aber die

evolutionsphysiologische, genetische und epigenetische Forschung und Betrachtungsweise werden grundlegende Herausforderungen für die Praxis bringen, auf die die Mehrzahl der Psychotherapieverfahren bislang nicht vorbereitet sind. Jetzt schon sind vorschnelle und kenntnisarme Adaptierungen im Felde der Psychotherapie zu bemerken. Endlich – so meinen VertreterInnen der mehrgenerationalen Weitergabe von Traumatisierungen – habe man die „Belege“ für transgenerationale Verursachung psychischer Schädigungen. Aber was ist dann an Therapie anzubieten? Man wird schon etwas „erfinden“, die Szene ist ja selten um „neue“ Ansätze verlegen, bringt aber auch selten Evidenzbasiertes.

Es kommt im kritischen Blick auf solche Phänomene (*Petzold, Orth 1999*) die Frage auf, wann die Zeit für wirkliche „**Überschreitungen**“ gekommen ist, wann man von der Notwendigkeit zu **Innovationen** „nach vorne“ sprechen kann oder wann nicht eher **Vertiefung** angezeigt ist, die nicht die große Novität bringt, aber dennoch einen wesentlichen Gewinn an Qualität für wirksame, unbedenkliche (nebenwirkungsfreie) und menschengerechte Therapie bringt (*Petzold 2006o*).

2. Perspektiven zu „Überschreitungen“ in der Praxeologie

Derzeit werden sozialinteraktionale Ereignisse und persönliche Bedeutungsgebungen zu diesen Ereignissen in ihren Wirkungen auf das endokrine System untersucht:

„Soziopsychoneuroimmunologie“ (*Schubert 2011*), eine für die Psychotherapie spannende Forschungsrichtung. Die *social neuroscience* (*Brune et al. 2003; Decty, Cacioppo 2011; de Haan, Gunnar 2009*) generiert eine Fülle von Erkenntnissen, die auf Dauer auch für die Psychotherapie Relevanz gewinnen können. Der Integrative Ansatz, seine neuromotorische Praxis der Leibtherapie durch nonverbales „emoting“ und „movement produced information“, seine Arbeit mit „facial feedback“ (*Petzold 2002j, 2003a*), wird durch diese Forschungen gut gestützt (*Freitas-Magalhães 2009*), genauso wie das integrative „mentale Training“ in der Willenstherapie (*Petzold, Sieper 2008c*).

Auch wenn aus vielen neurobiologischen Forschungsergebnissen **spezifische** psychotherapeutische Konsequenzen im Moment noch nicht abzusehen sind, ist es jetzt schon klar, dass auf der Ebene **unspezifischer** Einflussnahmen – etwa durch die Förderung eines „gesundheitsbewussten“ und „bewegungsaktiven“ **Lebensstils**, unterstützt von Psychotherapie (denn einen dysfunktionalen Lebensstil zu ändern, ist nicht leicht) oder durch Förderung von Resilienzbildung (*Petzold, Müller 2004; Masten 2007; Rutter 2000*) schon sehr viel getan werden kann (*Petzold 2012a*). Methodisch förderlich ist hier – darauf sind exemplarisch verwiesen – die integrative Garten- und Landschaftstherapie (idem 2006p, 2011g, 2012g), die ein **Innovationspotential** hat, u.a. dadurch, dass neuere immunologische Forschungen besonders für Aktivitäten in Nadelwäldern eine stressreduzierende und immunaktivierende Wirkung nachweisen konnten (*Li 2010; idem et al. 2008*). Das sind Bereiche, die von den meisten „Schulen“ der Psychotherapie heute noch unterschätzt werden, im Integrativen Ansatz aber schon seit Ende der 1960er Jahre etwa durch Lauf- und Naturtherapie gepflegt und später auch beforscht wurden (*van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Waibel, Petzold 2009; Moser, Orth, Petzold 2012*).

Neben vielen neuen Impulsen, öffnen sich auch immer wieder **vertiefende** innovative Fenster in „traditionellen“ IT-Bereichen, wie in der „Nootherapie“, der sinnorientierten, meditativen Praxis

(Petzold 1983d; Petzold, Orth 2005a) durch neue Ausarbeitungen in der integrativen „philosophischen Therapeutik“ als „Weisheitstherapie“ (Petzold, Orth, Sieper 2010) oder in der Natur-, Landschafts- und Gartentherapie durch „**green meditation**“ (idem 2011g), Ansätze, die unsere psychosomatische Tradition (Heinl 1993; Leitner, Sieper 2008) zu einer **ökopsychosomatischen** erweitern (Petzold 2006p, Moser et al 2012).

Bei allen innovativen Perspektiven und Initiativen – das sei nochmals unterstrichen –, darf aber nicht versäumt werden, das Bestehende und Bewährte zu vertiefen und zu verfeinern. Aus dem Felde integrativer Praxis kommt aus Deutschland, der Schweiz und Norwegen ein beständiger Fluss praxeologischen Wissens durch die in den dortigen Ausbildungen zu fertigenden standardisierten „**Behandlungs-Journale**“ (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010), durch die eine „Bibliothek“ von bislang fast 200 feinkörnig dokumentierten Behandlungsverläufen entstanden ist. Sie werden nach und nach in das Internetarchiv <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php> gestellt. Ähnlich steht es mit den Supervisions-Journalen (Petzold, Orth-Petzold, Ratz 2011). Hier sind probate Praxeologien festgehalten, die es weiter zu verfeinern und differenzierter umzusetzen gilt, um sie wiederum zu beforschen und darüber eine bessere, *evidenzbasierte* Wirksamkeit zu erreichen. Integrative Therapie, die programmatisch engem Schulendenken seit ihren Anfängen eine Absage erteilt hat (idem 1975k, 1, 1982), ist hier seit langem auf einem guten Weg (Leitner 2012; Petzold 2001a), der in vieler Hinsicht zu einer Präzisierung des konzeptuellen Rahmens führte: neurowissenschaftlich (Hüther, Petzold 2012), anthropologisch (Petzold 2003e, 2009c), identitätstheoretisch (idem 2012a), gendertheoretisch (Abdul-Hussein 2011; Petzold, Orth 2011 Schigl 2012), volitionstheoretisch (Petzold, Sieper 2008a, c), um einige Bereiche zu benennen.

Es ist so auch zu einer wachsenden Prägnanz der **Praxeologie** und der methodischen Umsetzung gekommen (Petzold, Scheiblich, Lammel 2012). Allerdings zeigt sich, und das ist natürlich nicht verwunderlich, dass sich die Kenntnisstände der PraktikerInnen im Feld von den langjährig tätigen, in den 1970er und 1980er Jahren ausgebildeten PsychotherapeutInnen, SoziotherapeutInnen, LehrtherapeutInnen bis zu den jüngeren TherapeutInnen generationen sehr breit fächern, auch abhängig von den Lese- und Weiterbildungsinteressen, nicht zuletzt von den Interessen, neues Wissen zu rezipieren, professionelle Neugier zu pflegen oder eigene „clinical wisdom“ mitzuteilen. Gerade die Weitergabe klinischer Erfahrungen älterer KollegInnen ist ein nicht zu unterschätzendes Gut, denn die „Kunst“ guter Therapie ist wesentlich in dem Reservoir an szenischen und atmosphärischen Abspeicherungen von Prozessverläufen, Narrationen (Petzold 2003a) gegründet, was das Erkennen funktionaler und dysfunktionaler Schemata bzw. Narrative ermöglicht (ibid. 334). Allerdings ist erforderlich, dass diese Erfahrungen theoretisch reflektiert, kritisch-selbstkritisch betrachtet, kollegial diskutiert wurden, durch Weiterbildungen neu beleuchtet, mit neuen Forschungsergebnissen abgeglichen worden sind, in einer Offenheit für notwendige Revisionen der eigenen Konzepte. Dann nämlich entsteht ein reiches Inventar an nützlichen Praxen, die zumeist subliminal aus dem „*Retrieval-Gedächtnis*“, dem Wiedererkennensgedächtnis (ibid. 561f) abgerufen werden und gleichsam „aus der Intuition“ in die „Performanz“ kommen, ähnlich wie ein versierter Komponist seine Komposition niederschreibt, ohne sich sein musiktheoretisches Wissen beständig reflexiv bewusst zu machen. Aber es ist da, fand im Werk Niederschlag, ist damit der Reflexion zugänglich und trägt zur Entwicklung eines Werkes bei. Und genau solche Reflexionen „intuitiver“ Performanz (einer Therapiesitzung, eines Verlaufs von Sitzungen – am besten tonträger- oder videodokumentiert oder systematisch protokolliert, vgl. die Ceck-Liste Petzold 2005s; Petzold, Orth-

Petzold, Patel 2010) führt zu beständiger **Vertiefung**. In „metahermeneutischen Mehrebenen-Reflexionen“ (idem 2003a, 34, 68), für sich und in Supervision oder Intervention vorgenommen, wird dann **Innovation** generiert, wenn sich Informationsstände *intramental* verbinden und neue Lösungen auf einer höheren Ebene selbstorganisiert **emergieren**. Dabei wächst das Emergenzpotential des Systems insgesamt (*Petzold* 1998a, 36ff., 312). Das wird noch intensiviert, wenn in kollegialen Ko-responzenzprozessen, in Polylogen, etwa bei Supervisionen und Interventionen *intermentale* Synergieeffekte zum Tragen kommen, die sowohl Vertiefung vorhandenen Wissens befördern können als auch die ko-kreative Innovation zu beflügeln vermögen, so dass Effekte des *enlargement's*, *enrichment's* und *empowerment's* möglich werden. Wo solche Reflexionsarbeit und diskursiver Austausch nicht geleistet wird, erfolgen die geschilderten Prozesse eines „*professional enlargements*“ nicht oder nur eingeschränkt und es entstehen Routinen ohne Entwicklung, trügerische Zufriedenheit mit der eigenen Kompetenz und Performanz, eine Saturiertheit an sich selbst. So erfolgt keine Vertiefung. Die braucht den Polylog, die Ko-responzenz (*Petzold* 2002c, 2003a), den anderen Blick und die andere Idee – Ko-kreativität.

3. Im Alten Neues – im Neuen Altes – Neues im Alten

Im **Alten Neues** zu entdecken, bedeutet **Vertiefung**. **Neues** konsistent in **Altes** zu implementieren, zum Bisherigen neue Perspektiven zu gewinnen, bedeutet **Innovation**. Aber auch Altes im Neuen zu finden durch diskursanalytische Arbeit (sensu *Foucault*, vgl. *Dauk* 1989), die verborgene „Dispositive von Macht“ aufdeckt (*Petzold* 2009d), ist **Vertiefung**. Die *Freudschen* Verdinglichungen, wie sie etwa im Begriffen wie „Objektbeziehung“ statt intersubjektive Beziehung oder „Fall“ statt Mitmensch aufscheint oder in der Zentrierung von Therapie auf „Arbeitsbeziehung“ und durch einseitige Übertragungsorientierung statt auch auf Beziehungsgeschehen und Affiliation (idem 2012c) transportiert wird, im einseitigen Blick auf Pathologie statt auch auf Salutogenese, im „parent/mother blaming“ und dominanter Frühverursachung von Neurosen statt auf multiple Ereignisketten in sozialen Netzwerken zu schauen – all das findet sich als „dysfunktionales“ **Altes im Neuen**. Solches Erbe *Freuds* muss ins Museum der Psychotherapiegeschichte gestellt werden (*Leitner, Petzold* 2009; *Sieper et al.* 2009) und durch solche respektvolle Musealisierung „entfunktionalisiert“ werden (*Sturm* 1990, 99, eadem 1991). So manches in den extrem konservativen Communities der Psychotherapie gehört musealisiert, sollte als Gestriges, Überholtes deutlich gemacht statt hagiographisierend fortgeschrieben werden. Nichts allerdings ist wegzuerwerfen, denn es gibt auch sehr viel Nützliches, Funktionales in alten Wissensständen, was in Vertiefungen erschlossen oder in musealer Archivarbeit wiederentdeckt werden kann. Die alten Positionen besser begründen zu können durch neue Forschung oder sie aufzugeben, weil sie sich nicht mehr halten lassen, oder andere Dimensionen hinzu zu gewinnen bedeutet **Innovation** – wie z. B. eine wirklich solide Genderperspektive, ein fundiertes ökologisches Verstehen als „dynamic systems approach“, eine Integration neuer Methodik in die Performanz, z. B. gezielte Förderung von „Resilienz“ (*Petzold* 2012b; *Rutter* 2000), ein Konzept, das wir aus der *clinical developmental psychology* resp. *psychopathology* (*Masten et al.* 1990; *Rutter* 1987, 2008; *Ungar* 2004, 2008; *Werner, Smith* 1982) in den Bereich der Psychotherapie eingeführt hatten (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1993). Der klinischen Entwicklungspsychologie (*Flammer* 2010), insbesondere longitudinalen Entwicklungsforschung, hat die Integrative Therapie, die sich als „*developmental therapy in the life span*“ versteht (*Petzold* 2003a, *Sieper* 2007), ohnehin viel zu verdanken, wie etwa das systematische

(psycho)therapeutische Arbeiten in der und mit der „**Zone der nächsten Entwicklung**“ (sensu *Vygotskij*, vgl. *Petzold* 2012e) oder mit „protektiven Faktoren“ (*Rutter* 1985; *Petzold* 1995a).

In den meisten Konzepten der Integrativen Therapie ist mehr Tiefe, als sich auf den ersten, zweiten und dritten Blick erschließt. Die „*wachsende Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität*“ durch Lebenserfahrung und klinische Erfahrung eröffnet neue Perspektiven – selbst im Eigenen ist ja Unerkanntes (*Eagleman* 2012). So hatte ich im Modell des „Tetradischen Systems“ von Anfang an eine auf „**konfliktzentriertes**“ Durcharbeiten von **Pathologie** als „freudianisch“ inspirierte Prozesslinie konzeptualisiert und in Parallelführung dazu eine auf **Salutogenese**, auf Gesundheit und Kreativität als spielerische, „*erlebniszentrierte*“ Entfaltung gerichtete Prozesslinie (*Petzold* 1974j, 311):

Pathogen: **Salutogen:**

↓ **Erinnern** // *Stimulieren*
↓ **Wiederholen** // *Explorieren*
↓ **Durcharbeiten** // *Integrieren*
↓ **Verändern** // *Erproben*

Ende der 1970er Jahre konnte ich *Antonovskys* (1979) Begriff **Salutogenese** beiziehen, was ich dann auch tat (*Lorenz* 2004). Gesundheit war stets wichtig im Integrativen Ansatz in Abgrenzung auch zum pathologiefixierten Diskurs von *Freud*, was nicht heißt, dass die Pathologie-Perspektive ausgeblendet worden wäre. Im Gegenteil, es wurde vor meinem Kontakt mit den Arbeiten von *Antonovsky* ein dialektisches Gesundheits-Krankheitsmodell konzipiert und in der Folgezeit ausgearbeitet (*Petzold, Schuch* 1991, idem 2003a). Auch die erste Fassung meiner „anthropologischen Grundformel“ von 1965 hatte einen komplexen Reichtum, den ich noch heute auslote, etwa in einer neueren Arbeit zum psychophysischen Problem, den „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnissen“ (*Petzold* 2009c, vgl. 2003e). Damals schrieb ich im Kontext eines programmatischen Aufsatzes zur Gerontotherapie:

«*L’homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt) [dtsh. im Original]*» (*Petzold* 1965,18)

Die ganze Tragweite, Tiefe, Fülle meiner damaligen Modelle war mir zum Zeitpunkt ihrer Formulierung noch nicht klar – wengleich mir schon bald in der weiteren Ausarbeitung zu Bewusstsein kam, welch ein Arbeitspensum ich mir mit dieser Formel eines «*modèle biologique, psychologique, sociologique, écologique, dit biopsychosocioécologique appliquée du vieillissement*» (ibid.) aufgeladen hatte. Ich schöpfe immer noch aus diesen frühen Modellen und entdecke immer wieder Neues, Wertvolles (den „inneren Ort der Souveränität“, die „creating styles“ usw.). Vielen Menschen geht es so, dass sie entdecken: schon in den Gedanken in Kinderzeiten lag mehr „Sinn“, als im Kontext der Sinn-Äußerung intendiert schien und erfassbar war. Entwicklung in „fördernder Umwelt“ führt zu wachsender „*Sinnwahrnehmungs, Sinnerfassungs, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität*“ – ein Leben lang, soweit die zerebrale Leistungsfähigkeit gegeben ist. Das gilt natürlich auch für die **Kompetenzen** (Fähigkeiten, Wissen) und **Performanzen** (Fertigkeiten, Können), die in der „Sozialisation der Therapieausbildung“ vermittelt worden sind und durch die „Sozialisation aufgrund der beruflichen Tätigkeit“, die im Praxisalltag einen beständigen

Strom von Erfahrungen vermittelt. In einen solchen Kontext der „Vertiefung“ und der „Innovation“ sollen auch die nachstehenden Bemerkungen zu den „**Vier WEGEN der Heilung und Förderung**“ als spezifischen therapeutischen Prozessen und den „**14 Wirk- und Heilfaktoren**“ als Prozessfaktoren gestellt werden. Sie stammen aus den 1980er Jahren, werden heute aber als eine höchst differenzierte, für die Integrative Therapie spezifische **Praxeologie** angewandt – nicht nur als klinische, behandlingstechnische Interventionen, sondern als Prinzipien „gesundheitsbewusster und heilsamer“ bzw. „entwicklungsfördernder und defizitkompensierender“ Lebensführung. Auffallend ist, dass von vielen Kolleginnen und Kollegen das „und **Förderung**“ übergangen, vergessen ausgeblendet und nur von „Wegen der Heilung“ gesprochen wird. Der pathologiezentrierte Diskurs kommt immer wieder – oft unbemerkt – als „**Altes im Neuen**“ in den Vordergrund und bedarf der der Korrektur bzw. der Ergänzung.

3.1 Die „vier WEGE“ und die „14 Wirkfaktoren“ - pathogenetische Vertiefung, salutogenetische Innovationen und vice versa

Die **vier WEGE** durchmessen die Bereiche der Gesundheit und die Zonen der Belastungen, um sie in transversalen Querungen zu erkunden und - wo erforderlich – in ihnen wirksam zu werden, wobei die **Faktoren** prozessual eingesetzt werden. Dabei bezieht die integrativtherapeutische Praxeologie neben klinischen, **pathogeneseorientierten** Sichtweisen und Interventionsorientierungen stets **salutogenetische** Perspektiven und Handlungsoptionen in die Diagnostik und Therapeutik ein. Gegenüber dem psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Paradigma ist das eine **Überschreitung**, eine **Innovation**. Zugleich muss das Verstehen und Handhaben von krankheitsrelevanten Dynamiken in Richtung einer **Vertiefung** ausgearbeitet werden. Pathogeneserelevant sind: Defizite, Störungen, Traumata, Konflikte, insgesamt also Belastungen und Probleme, für die **Coping**-Stile zum Tragen kommen oder ausgebildet werden; salutogeneserelevant sind: Ressourcen, protektive Faktoren, Potentiale, Resilienzen, Überwindungserfahrungen, die mit **Creating**-Stilen (Petzold 1997p) beantwortet werden. Im „theragnostischen“ Behandlungsprozess, welcher beständig Diagnostisches und Therapeutisches verbindet, müssen beide Stile berücksichtigt werden. In ihnen werden damit die gegebenen **Probleme (P)** angemessen gewichtet, aber auch die vorhandenen/fehlenden **Ressourcen (R)** gesehen, nicht zuletzt aber auch mögliche Chancen bzw. **Potentiale (P)** in den Blick genommen. Die **PRP**-Perspektive (idem 1997p/1998a, 272, 300f.) ist in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht bedeutsam, weitet sie doch den Blick auf den Menschen als kreatives Wesen, und sei er noch so sehr in Krankheit und Leid gefangen, wie es die integrative Sicht mit ihrer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ vertritt (Orth, Petzold 1992).

„Potentiale sind Möglichkeiten meiner Persönlichkeit, die ich bislang noch nicht erkannt und aktualisiert habe oder zwar sah, aber nicht als 'Entwicklungschance' nutzen konnte: vielleicht aus Mangel an Mut (*assertiveness*), aufgrund decouragierter Neugierde oder dem Fehlen eines 'potential space' (Winnicott), ggf. auch wegen einer Blindheit gegenüber vorhandenen Umweltchancen, vielleicht auch durch Unerfahrenheit, wirkmächtig Chancen zu ergreifen und sie aus solcher Macht *poietisch* zu gestalten. Potentiale sind also ungenutzte Möglichkeitsräume in der eigenen Person und in ihrem Kontext/Kontinuum, Räume, die der Erschließung harren und zu einem Engagement für sich selbst, zur Investition in sich selbst und in Andere genutzt werden sollten, indem ich die Entfaltung meiner Potentiale und damit 'mich selbst zum Projekt' mache“ (Petzold 2009d, 46).

Potentiale als die schöpferischen Kräfte, Möglichkeitsräume zu füllen, müssen in Therapien berücksichtigt und genutzt werden. Das geschieht noch zu wenig.

Die „**Vier WEGE**“ werden im Sinne der Transparenzverpflichtung in der Therapie den PatientInnen offen gelegt, aber sie werden auch wegen des agogischen, psychoedukativen Prinzips der Integrativen Therapie, „Theorie als Intervention“ zu nutzen (Petzold, Orth 1994a), den PatientInnen (KlientInnen, LehranalysandInnen) erklärt. Das gehört zu den Behandlungs- bzw. Selbsterfahrungsprozessen (Petzold, Orth, Sieper 2006). Sie werden mit ihnen in der Qualität „**sinnlicher Reflexivität**“ überdacht: *nachsinnend*, *nachdenkend* und werden weiterhin „emotional intelligent“ *nachspürend* und *nachfühlend* vertieft (Heuring, Petzold 2003). „Die 'Vier Wege der Heilung und Förderung' sind letztlich 'Strategien der Entwicklung', welche sinngelitetes Leben strukturieren helfen und deshalb auch geeignet sind, heilende und fördernde Wirkungen bei Menschen zu entfalten...“ (Petzold et al., 2005, S. 55). Sie bieten nämlich – über die Therapie hinaus – Wege für eine gesunde Lebensführung im Alltag (Handlir 2009). Sie sollen PatientInnen auch nach der Therapie zur Verfügung stehen, damit sie „selbstdiagnostisch“ von Zeit zu Zeit überprüfen, ob sie auf einem „guten Wege“ sind, oder ob ggf. Wegkorrekturen notwendig werden, für die sie vielleicht einige der „**14 Heil- bzw. Wirkfaktoren**“ der Integrativen Therapie nutzen können.

Auch diese Faktoren werden mit den PatientInnen besprochen – oder in Lehranalysen modellhaft mit den Lehranalysanden zur Vorbereitung auf eigene Therapiearbeit –, damit gemeinsam überprüft und erkannt werden kann, was ihnen gut tut. Es sind ja keineswegs nur Therapiefaktoren, sondern Einflussgrößen, die sich auch in der longitudinalen Entwicklungspsychologie als salutogenetische Faktoren für eine gesunde Entwicklung über die gesamte Lebensspanne hin finden und für Resilienzbildung zum Tragen kommen (Petzold 2012b).

Die „vierzehn Wirk- und Heilfaktoren“

1. Einführendes Verstehen, Empathie **EV**
2. Emotionale Annahme und Stütze **ES**
3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung **LH**
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft **EA**
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen **EE**
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit **KK**
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung **LB**
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen **LM**
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte **KG**
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte **PZ**
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension **PW**
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. „persönlicher Souveränität“ **PI**

13.Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke **TN**

14.Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung **SI** (Petzold1993p, hier revid. aus idem 2008d)

Werden diese Faktoren systematisch in Therapieprozessen – etwa in den **WEGEN** der Heilung und Förderung berücksichtigt, kommen damit in den Behandlungen lebensalterspezifisch salutogen-protektive Faktoren und Resilienzfaktoren zum Tragen (Petzold, Müller 2004c, d; Erpelding 2012) im Sinne des integrativen „life span developmental approach“ (Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Sieper 2007). Das erhöht die Chance nachhaltiger Wirksamkeit.

Wirksamkeit, Wissenschaftlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Unbedenklichkeit müssen durch Forschung nachgewiesen werden. Das liegt in der Verantwortung jeder „*professional community*“, also auch **in der Verantwortung der „integrativen TherapeutInnen“** und zwar auf allen Ebenen.

Es stellt sich diese Aufgabe den Lehrenden und Forschenden, aber auch den PraktikerInnen, die ihre Praxis dokumentieren und darüber berichten sollten, um ihre „clinical wisdom“ weiterzugeben. Es stellt sich schließlich auch den Auszubildenden die Aufgabe, ihre Erfahrungen mit dem erlernten Verfahren zu sammeln und dem *Diskurs* zur Verfügung zu stellen (Abschlussarbeiten, Behandlungs-Journale, Masterthesen etc.).

Ich habe diese Prozesse im Rahmen der Integrativen Therapie bislang auf all diesen Ebenen mit **Innovationen** und **Vertiefungen** zu fördern gesucht: durch Beiträge zur Theorienbildung, zur Forschung und Lehre, durch die Bereitstellung von Publikationsmöglichkeiten (Buchreihen, Zeitschriften, Internetarchive etc.), durch das Anregen von wissenschaftlichen Arbeiten und ihre Betreuung. Das sind Aufgaben, die von Vielen wahrgenommen und in hinlänglicher, möglichst optimaler Koordination geteilt werden müssen, damit die Qualität eines Verfahrens gesichert und in seiner Methodik weiterentwickelt werden kann (entsprechende Modelle und Forschungen haben wir vorgelegt: Leitner et al. 2008, 2009; Petzold, Hass et al. 1995; Petzold, Rainalds et al. 2006; Steffan, Petzold 2001 etc.).

Was die Arbeit mit den **14 Faktoren**, die einerseits „**Heilfaktoren**“ in klinischen Behandlungsprozessen sind und andererseits „**Wirkfaktoren**“ in Förderprozessen, die biopsychosozialökologische Veränderungen bewirken wollen, so ist sicherlich **Vertiefung** erforderlich. Die „Vier **WEGE**“ sind ja beides, Wege der **Heilung** und Wege der **Förderung**. Die *störungsspezifisch „passende“, lebenssituativ relevante, beziehungs-dynamisch stimmige und genderbewusst sensible* (Petzold, Orth 2011; Schigl 2012) „optimale Kombination“ von Faktoren anzubieten und zwar erfahrungs-, theorie-, forschungs- und ko-reflexionsgestützt und begründet macht die „**Kunst**“ guter TherapeutInnen, ihre eigentliche „**clinical wisdom**“ aus. Das schließt ein, dass die Faktoren gemeinsam mit den PatientInnen zu finden, auszuhandeln und zu nutzen sind. Über die Jahre entwickeln hier viele TherapeutInnen eine hohe „intuitive Kompetenz“, die durch nichts – zumal durch keine Manualisierung – verzichtbar wird oder ersetzt werden kann. Dennoch muss hier noch mehr an gesichertem Wissen, insbesondere **störungsspezifischem** generiert und dokumentiert werden, um im Sinne des PatientInnenwohls Behandlungsmöglichkeiten und Erfolge zu optimieren.

Auch über die Wirkung bzw. Wirksamkeit der Faktoren, die einem gesunden Lebensstil zugute kommen, wenn man sie in seiner Lebensführung berücksichtigt, wäre noch viel an Forschungsarbeit zu leisten. Man kann sich einfach beim Lesen der 14 Faktoren die Frage stellen: „Wie viele von diesen Einflüssen sind in meinem Leben und in meinem 'sozialen Netzwerk' wirksam“? „Wie viele Faktoren kann ich selbst generieren und wo brauche ich unbedingt Andere, Freunde, Bekannte, Verwandte?“ Die gemeinsame **prozessuale** Reflexion von **WEGEN** und **Faktoren** in der **affiliären Bezogenheit** des therapeutischen Bündnisses (idem 2012c, *Petzold, Müller 2005/2007*) sensibilisiert PatientInnen dafür, was ihnen ggf. im Leben fehlt, wonach sie suchen, was sie „pflegen“ und entwickeln müssen. Welche Kombination von Faktoren für die PatientInnen „**euthym**“ ist (*Moser, Orth, Petzold 2012*), d. h. ihnen besonders „gut tut“ und zu ihrer „persönlichen Souveränität“ beitragen kann, wird zu einer wichtigen Frage in jeder Therapie. Überall wo mit Wirkfaktorenmodellen gearbeitet wird – z. B. auch in dem Ansatz von *Klaus Grawe* (et al. 1994) – ist das Problem des „*optimal mix*“ von Wirkfaktoren bisher immer noch nicht befriedigend gelöst (*Grawe et al. 1999; Dick et al. 1999; Smith et al. 1999*). Diesem Problem ist bei **14** Faktoren, die auch nicht immer trennscharf „auftauchen“ oder „eingesetzt“ oder „vereinbart“ werden und werden können, mit allein quantitativen Forschungsansätzen schwer beizukommen, zumal Faktoren immer wieder in Synergieeffekten zusammenlaufen. Deshalb sind qualitative Reflexionen angezeigt, in denen klinisch-theoretische Argumentationen und alltagstheoretische Begründungen von PatientInnen **und** TherapeutInnen zusammengetragen und hermeneutisch ausgewertet werden. Das erfordert a) Offenlegung der TherapeutInnenintentionen, b) Einbeziehung der Resonanz der PatientInnen, c) Dokumentation der gemeinsamen Bewertung der Intervention auf ihre Wirkung hin. Bislang sind die Behandlungsjournale aus der Integrativen Therapie hier noch zu wenig ausführlich, denn in ihnen werden zumeist nur die Angaben der TherapeutInnen aufgeführt. Das ist für eine **Vertiefung** des Wissen zu dieser Thematik zu wenig und zu wenig für **Innovation**, aber auch für den Prozess der Therapie selbst, zumal *dem Wissen darum, was gut tut* weitaus weniger Bedeutung zugemessen wird, als dem Wissen um das Schädigende (*Gunkel, Kruse 2004*)! Auf den innovativen Artikel von *Alvin Mahrer* (et al. 1987) zu „*good moments in psychotherapy*“ ist doch relativ wenig an weiterführenden Arbeiten und vor allem praxiologischen bzw. praktischen Umsetzungen gefolgt. Entsprechend mager sind deshalb auch die Kenntnisstände über *protektive Faktoren* und *Resilienzen* in der Psychotherapie, die auf psychotherapeutischen Praxismaterialien gründen (vgl. für die Integrative Therapie: *Fehr-Suter 2005; Heineremann, Kind 1998; Mahler 2007; Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold, Müller 2004c*, d). Für die konkrete Therapiepraxis ist das gleichfalls nachteilig, denn das erste Erfahrungsfeld mit gelingenden „Wegen“ und passgenauen „Faktoren“ ist das affiliäre Miteinander der therapeutischen Beziehung selbst, wo in einem geschützten Rahmen in „**gelingenden Angrenzungen**“, in einem „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ benigne Erfahrungen **interiorisiert** werden können (sensu *Vygotskij 1992*). Solches Aushandeln macht einerseits auf der Mikroebene die liebevollen, zugewandten Nahraumbeziehungen aus, andererseits auch auf der Makroebene Integrität und Vertrauensqualitäten, wie sie für demokratische Prozesse der Fairness im Aushandeln kennzeichnend sein sollten (vgl. *Rawls 1979; 2002; Kelly 2006; Höffe 2006*). LehrtherapeutInnen und PsychotherapeutInnen, sollten die normativen und moralischen Makroperspektiven nie aus dem Blick verlieren, die ihnen ermöglichen, in Räumen der Freiheit und der Gemeinwohlsorge Therapie mit freien Menschen und für freie Menschen machen zu können. Das muss letztlich bis in die therapeutischen bzw. lehrtherapeutischen Beziehungen hineinwirken, die für solche Qualitäten Modellsituationen bieten sollten (*Petzold, Leitner et al. 2008*). In unserer

Erweiterung des *Vygotskijschen* Konzeptes sprechen wir von „**integrativer Interiorisierung**“ als ganzheitlichem „embodiment“ (vgl. *Petzold* 2012e) und das bedeutet, dass ein Mensch interpersonal Erfahrenes – etwa erlebte Wertschätzung durch den Therapeuten – durch eine ganzheitliche Verinnerlichung auf der kognitiven, emotionalen und somatomotorischen Ebene sich selbst gegenüber empfinden und zu schätzen lernt, also **Selbstwert** und **Selbstliebe** erlebt (*Keller* 2007). Gelingt das, dann können PatientInnen und KlientInnen auch in ihrem Lebensalltag mit ihren Familien, FreundInnen, KollegInnen usw. dafür sorgen, dass genügend **benigne Faktoren** in ihrem Leben wirksam sind und sie diese zu ihrem persönlichen Wachstum nutzen können. Das **achtsame** Erspüren und Überdenken der feinkörnigen „Prozesse des Zwischenmenschlichen“, wie sie sich in den „Vier Wegen“ mit den in ihnen wirksam werdenden Heilfaktoren „**im Prozess**“ ereignen, ermöglicht Integrationen von „**vitaler Evidenz**“ durch „körperliches Erleben, seelisches Erfahren und kognitive Einsicht in Bezogenheit“ (vgl. *Petzold* 2003a, 633, 694f).

Werden die **WEGE** und **Faktoren** mit den PatientInnen (KlientInnen, LehranalysandInnen, vgl. *Petzold, Leitner et al.* 2008) nicht reflektiert bzw. metareflektiert, nimmt man ihnen diese wichtige Lernerfahrung, die sie aus der Therapie mit in ihren Alltag nehmen sollen, und man verringert die Nachhaltigkeit der therapeutischen „**Lebensstilveränderung**“, denn um die geht es in den meisten Therapien (*Petzold* 2012a, 500ff., 527ff.). Wege und Faktoren sollten **psychoedukativ** den PatientInnen und natürlich auch KlientInnen oder LehranalysandInnen in der Eingangsphase der Therapie oder des Selbsterfahrungsangebots vermittelt werden, damit sie optimal genutzt werden können und um im Sinne einer Habitualisierung zur psychohygienischen und lebensstiloptimierenden Reflexion den Menschen zur Verfügung stehen. *Irmgard Handlir* (2009) konnte die Umsetzung des „Vier-Wege-Konzeptes“ in einer kleinen Untersuchung aus der Familienarbeit dokumentieren und stellte fest, dass deren „bewusste Anwendung den Familienalltag“ zu unterstützen und bereichern vermag (*ibid.*).

Der Arbeit mit den „Vier **WEGEN** der Heilung und Förderung“ liegt die „**Philosophie des Weges**“ (*Petzold, Orth* 2004b) zu Grunde, „heraklitesische Wege“ in den Veränderungsprozessen einer sich beständig wandelnden Welt (*Petzold, Sieper* 1988b) – ein Konzept, das für unser gesamtes Werk bestimmend ist (*idem* 2005r, t, 2007u; *Petzold, Orth, Sieper* 2008a; *Sieper et al* 2007).

„Das menschliche Leben ist ein heraklitesischer *Weg* durch die *Zeit*, ein Prozess in permanenter Veränderung von *Welt*, der damit zugleich kreativ-kokreative Gestaltung des **Lebensweges** wird, auf dem die Subjekte voranschreiten – beständig *Sinn* erkennend und *Sinn* schaffend durch das Herstellen von Bezügen und Verbindungen über die *Zeit* hin und in alle Richtungen. Solcher *Sinn* wird immer wieder überschritten, kann sich immer wieder wandeln, wenn sich die Lebensverhältnisse verändern, die 'Welt' sich verändert. Im Althochdeutschen heißt *sin* Reise, Weg. Der Mensch ist *semper in via*. Der Lebensweg, wenn wir ihn bewusst durchmessen und für die Veränderungen der 'Landschaften', die er durchläuft, offen sind, bietet deshalb die Chance, daß wir selbst schöpferisch werden und *Sinn* aus all dem und mit all dem schaffen können, was uns 'unterwegs' begegnet – *unseren* Sinn als Ko-Kreation. Auf dem Hintergrund einer solchen 'Philosophie des Weges' sind Bildungsarbeit und Therapie (*Petzold, Sieper* 1970) deshalb kreative Prozesse der Begleitung von Menschen auf Wegen kokreativer Sinnschöpfung“ (*Petzold* 1971k).

Hinter diesen Überlegungen steht auch – mir damals nicht bewusst, aber mit heute sehr klar ersichtlich –, meine lange, von Kind auf gepflegte Budo-Praxis, der Weg (*do*) fernöstlicher Kampfkünste, damals bei Abfassung des zitierten Texts schon eine zwanzigjährige Erfahrung, die in solchen Überlegungen zum Tragen kam (*Petzold* 2004i).

Ich habe in Anlehnung an *Lewins* Lebensraum-Zeitperspektive-Konzept (*Zabransky, Soff* 1998) den WEG des Subjekts durch Raum und Zeit, den „Chronotopos“ (*Bachtin* 2008) seines Lebens in die Metapher des „Lebensgefährts“ gefasst.

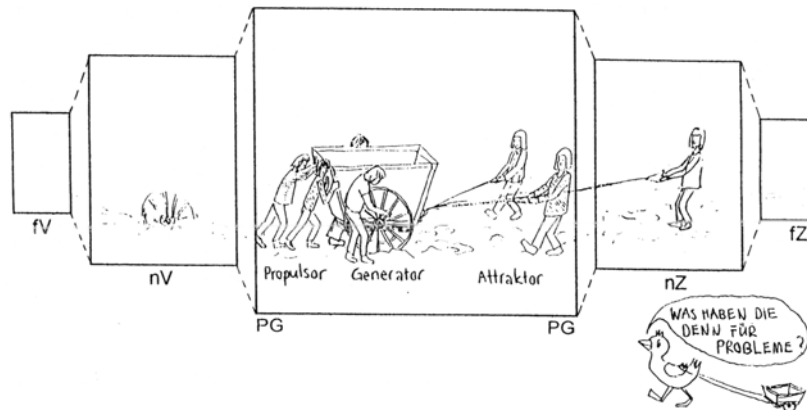


Abb. 2: Das Lebensgefährts auf der Lebensstrecke – Propulsoren, Generatoren, Attraktoren als dynamische Kräfte (aus: *Petzold* 1998a, 301)

Legende: Ressourcenreiche Persönlichkeiten sind, was ihren eigenen, persönlichen Lebensweg, ihre berufliche Karriere, ihre familialen und professionellen Aufgaben anbelangt, im hohen Maße reflektiert, emotional regulationsfähig und volitional stark (*Petzold, Orth* 2008). Sie verfügen über gute Fähigkeiten zur Metareflexion und zu ko-respondierenden Reflexionsprozessen, das heißt aber auch, dass sie sich ihrer *Vergangenheit*, ihrer Entwicklung – mit allen Höhen und Tiefen – bewusst sind, um ihre *Gegenwart* adäquat zu erfassen und unter Nutzung ihrer Lebens- und Berufserfahrung als Ressource besonnen zu gestalten sowie *Zukunft* mit erfahrungsbasierten Prospektionen risikobewußt abzuschätzen, innovativ zu planen und zu realisieren. **Lebenserfahrungen** sind beim Durchfahren der Lebensstrecke **interiorisierte** Problemlösungsmuster, Ressourcennutzungsmuster, Chancenerkennungsmuster als Strukturierungsstrategien zur Bewältigung von **Problemen** (das sind einerseits *Aufgaben/Challenges* und andererseits *Katastrophen/Desasters*), weiterhin zum angemessenen Gebrauch von **Ressourcen** (Ressourcenplanung, Ressourcenmanagement, Ressourcenbeschaffung) und schließlich als Nutzung von **Potentialen** (eigenen Talenten, Fähigkeiten im Netzwerk, Möglichkeiten des Kontextes). Solches **Erfahrungswissen** bringt das „Lebensgefährts“ voran (vgl. Abb.). Es ist eine wichtige Komponente der motivationalen Kräfte (*Jäckel* 1991), die Grundlage für Volitionen bilden (*Petzold, Sieper* 2008a) und das Erreichen von Zielen ermöglichen (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998). In integrativer Weise **interiorisierte** Erfahrungen (idem 2012e) einer von positivem Erleben, von Ermutigung und Gelingen gesättigten **Vergangenheit** (z. B. Lob und Vertrauen der Eltern oder anderer Nahraumbeziehungen) helfen dabei, das Lebensgefährts vorwärts zu bringen und auf Spur zu halten. Wir sprechen hier von „*Propulsoren*“, den interiorisierten „*inneren Beiständen*“ – so mein Konzept (idem 1975m) –, die für das Subjekt zur persönlichen *Ressource* geworden sind. „*Feinde von Innen*“ (*L'ennemi de l'intérieur*, idem 1965, 5; 2003a, 666) jedoch behindern und bremsen Entwicklungen, manchmal ein Leben lang. Wir versuchen deshalb „*innere Freunde und Feinde*“ diagnostisch zu erfassen und therapeutisch in nützliche Konstellationen zu bringen (*Petzold, Orth* 1994a). Mit positiven Propulsoren, interiorisierten Freunden ausgestattet, gelingt es Menschen „*Selbstfreundschaft*“ zu verwirklichen und auch in der **Gegenwart** Ressourcen zu generieren, Menschen aus dem persönlichen Nahraum, aus dem „*Konvoi*“, als Unterstützende (*support*) zu mobilisieren. Sie können dann für eine gelingende Lebensbewältigung und -gestaltung gleichsam als „*Generatoren*“ eine hohe Effizienz entwickeln, um das „Lebensgefährts“ in Fahrt zu halten.

Vergangenheitsbewusstsein und Gegenwartsübersicht sind gewichtige Qualitäten als Basis für die Gestaltung von **Zukunft** – sie ist in den meisten Therapieverfahren eine vernachlässigt Größe. Gute Zukunft (für die man ja Therapie macht!) erfordert antizipatorische, visionäre Zielentwicklung, systematische Planung und konsequente Umsetzung von Strategien, um solche Ziele zu erreichen. Therapie muss derartige Prozesse mit initiieren und begleiten, um die von persönlichen Entwürfen, künftigen Aufgaben, gesteckten Zielen ausgehenden Kräfte – wir sprechen von „*Attraktoren*“ – zu nutzen. Besonders bei schwierigen Lebensverläufen – etwa von Menschen aus benachteiligten Verhältnissen, „*Minus-Milieus*“ (*Hecht, Petzold, Scheiblich* 2012), mit langen, chronifizierten

Krankheitsverläufen brauchen eine kompetente, z. T. langjährige „**Karrierebegleitung**“ mit systematischer, multimodaler Nutzung der „*WEGE*“ und der „Wirk- und Entwicklungsfaktoren“ (Petzold, Hentschel 1991) in komplexen Behandlungskonzeptionen (Petzold, Sieper 2008c, 520f), sonst haben sie kaum Chancen. In der herkömmlichen Psychotherapie, besonders der in den Praxen niedergelassener psychoanalytischer, tiefenpsychologischer, auch humanistisch-psychologischer PsychotherapeutInnen, sind die Chancen für diese schwerkranken Menschen in der Tat sehr gering (Grawe 2005a; Hilgers 1997; Petzold 2009f), denn diese mittelschichtszentrierten Verfahren haben hier ein massives und weitgehend verleugnetes „**Exklusionsproblem**“ gegenüber diesen „Problempopulationen“. Sie verfügen für sie kaum über spezifische evidenzbasierte Behandlungsmethoden und bieten ihnen keine hinreichende „Weggemeinschaft“ (vgl. aber Hartz, Petzold 2010; Petzold, Heintz, Walch 1983). Ohne einen solchen „Konvoi“, wie ihn der „**vierte WEG**“ mit den Heilfaktoren 2 **ES**, 3 **LH**, 13 **TN**, 14 **SI** bietet, sind Menschen als Marginalisierte, Exkludierte in großer Gefahr (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2007; Hecht et al. 2012).

Menschen und ihre Vorformen sind Gruppentiere, die in **Polyladen** als Weggemeinschaften (*convoys*) seit ca. 85 000 Generationen unterwegs durch die Evolution ziehen und nur in kooperierenden Gemeinschaften überleben konnten und können. In solchen kooperativen Polyaden haben sich Sprache und soziale Intelligenz entwickelt, wie Humphrey (1973) mit seiner „social intelligence hypothesis“ vertrat. Seitdem haben zahlreiche Studien die Beziehung von Gruppenkommunikation bzw. Gruppenkooperation und Hirnentwicklung bei den Primaten und anderen Taxa belegt (Byrne, Whiten 1998; Pawlowski et al. 1998; Dunbar 2003; Brosnan et al. 2010), wobei die evolutionsbiologische Argumentation stets eine wichtige Rolle spielte (West et al. 2007; Richerson, Boyd 2005). Neueste Untersuchungen mit künstlichen neuronalen Netzwerken zeigen, dass Kooperation, wie sie in Gruppen z. B. in Teams stattfindet, den Selektionsdruck für die Ausbildung intelligenten Verhaltens erhöht und damit dieses Verhalten fördert (McNally et al. 2012). Das spricht für Gruppentherapie und die Zentrierung auf Kooperationsverhalten in Therapien.

Schon Vygotskij (1978) hatte Anfang der 1930er Jahre die Entwicklung der Intelligenz an die soziale Kooperation gebunden und Tomasello (2010) konnte mit seinen differenzierten entwicklungspsychobiologischen Studien aus dem Vergleich von Affen- und Menschenkindern zeigen, dass es gemeinsame Aufmerksamkeit (*shared attention*) und geteilte Intentionen (*joint intentions*) sind, durch die die besondere Qualität der menschlichen Intelligenz sich ausbilden konnte (Tomasello, Rakoczy 2003). Es sind die **Ko-Qualitäten** (Ko-kreativität, Ko-respondenz, Konsens, Ko-operation etc.), die im Integrativen Ansatz so wichtig sind und in allem therapeutischen und agogischen Geschehen unserer Arbeit eine zentrale Rolle spielen. Moll und Tomasello (2007) stellen fest: “Vygotsky argued and presented evidence that the cognitive skills of human children are shaped by, or in some cases even created by, their interactions with others in the culture or with the artefacts and symbols that others have created for communal use. In all, it is difficult to find reference in any of Vygotsky's work to competition; the stress is almost exclusively on the crucial role of cooperative social interactions in the development of cognitive skills.” Tomasello stellte in seinen Forschungen

fest, dass Primatenkognition in der Regel sich aufgrund sozialer Konkurrenz entwickelt, dass aber “the unique aspects of human cognition - the cognitive skills needed to create complex technologies, cultural institutions and systems of symbols, for example - were driven by, or even constituted by, social cooperation” (Moll, Tomasello 2007; Tomasello et al. 2005). Diese “Vygotskian intelligence hypothesis“ konnten Tomasello und MitarbeiterInnen durch ihre vergleichenden Studien vollauf bestätigen. Der Integrative Ansatz hat deshalb mit seiner Vygotskijschen Orientierung auf soziale **Affiliation** und **Angrenzung** (Petzold, Müller 2005/2007) gegenüber dem Freudschen Ansatz der **Abstinenz** und **Abgrenzung** eine gute Wahl getroffen – auch gegenüber der Perlschen **Abgegrenztheit** (etwa im „Gestaltgebet“), mit der die Gestalttherapie theoretisch nicht über den **Kontakt** hinausgekommen, **Begegnung** dem Zufall überlässt („if not, it can’t be helped“ Perls 1969) oder mit *Buber* inkonsistent konstruiert (Ich und Du, ohne eine Theorie des Ichs in der GT). Sie hat überdies keine Theorie der **Beziehung** oder **Bindung** erarbeitet. In der Therapie ist man deshalb gut beraten, auf das natürliche Programm **affiliärer Kooperation** zu setzen (Petzold, Müller 2005/2007).

Wir gehen, wie gesagt, seit langem **gemeinsam** über diese Erde. Beeindruckend zeigen das Fußspuren aus der Frühzeit menschlicher Entwicklung, die noch eine weitere Dimension unserer menschlichen Natur offenbaren, der „aufrechte Gang“, die Bipedie:

„The 3.6 million year old hominin footprints at Laetoli, Tanzania represent the earliest *direct* evidence of hominin bipedalism“ (Raichlen et al. 2010). Der bipedische “aufrechte Gang“, wie er durch die 1976 entdeckten, 3.6 Mio Jahre alten Laetoli-Spuren dokumentiert wird (Leakey, Hay 1979; Johanson et al. 2006) und der schon für *Ardipithecus ramidus* vor 4.4 Mio Jahren (White 1981; White et al. 2009) angenommen wird, geht einer größeren Hirnentwicklung voraus und hat sie vielleicht befördert. Aufrechter Gang ermöglicht, wie ich ausgeführt habe (Petzold, Orth 2005a, 736-44), den Blick zurück und nach vorne über eine durchmessene Strecke im Raum, was wahrscheinlich eine Grundlage von Zeiterleben und Zeitgefühl ist, von Überblick, anschaulicher Memorations- und Antizipationsfähigkeit. Über die Entwicklung der Kultur in der Hominisation konnten persönliches, biographisches Bewusstsein und kollektives Geschichtsbewusstsein ausgebildet werden (Richerson, Boyd 2005), Prozesse, die bei den Sapiens-Hominiden sich in der Ontogenese eines jeden Menschen vollziehen, sofern er eine menschengerechte **Förderung** erhält – zu der Therapie und Agogik in dem Zeitsegment, in welchem sie zum Einsatz kommen, beitragen müssen.

Den souveränen Menschen kennzeichnen die **Fähigkeiten/Kompetenzen** zu Überblick, Rückblick, Vorausschau, Umsichtigkeit, Weitblick sowie die **Fertigkeiten/Performanzen** der Selbststeuerung und der Regulation seiner vitalen Antriebe und Motive im Kontext seiner Sozialbeziehungen. Wenn

er nicht Opfer schwerwiegender Sozialisationsdefizite, Belastungen und Traumatisierungen wurde, kann er mit diesen Qualitäten aus „exzentrischer Position“ und in „mehrperspektivischer Übersicht“ (Petzold 1998a) seinen **Lebensweg** und seine **Lebensziele** planen und mit den Menschen seines relevanten Netzwerks bzw. Konvois realisieren (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold, Leuenberger, Steffan 1999). Es sind dann *WEGE*, auf denen **benigne, integrative Interiorisierungen** stattfinden können (Petzold 2012e). Misslingt das durch Schädigungen auf dem Lebensweg und kommt es zu **negativen Interiorisierungen**, wird es therapeutisch darum gehen, genau diese **Fähigkeiten** und **Fertigkeiten**, die beeinträchtigt wurden, im Behandlungsprozess weitest möglich wieder herzustellen oder sie in Breichen zu fördern und kompensatorisch zu entwickeln, wo Entwicklungsdefizite zum Tragen kamen. Dafür wurden die „**vier WEGE der Heilung und Förderung**“ differentiell ausgearbeitet (Petzold 1988d) und als **WEGE benigner Interiorisierungsmöglichkeiten** therapietheoretisch fundiert (idem 2012h; Petzold, Orth 2004b). Es wurden weiterhin die „**14 Wirk- und Heilfaktoren**“ aus therapeutischen Prozessen extrahiert (Petzold 1993p). Sie kommen auf den *WEGEN* in „**sechs Handlungsstrategien**“ zum Tragen: Drei **klinischen** – Curing/Heilen, Coping/Bewältigen, Supporting/Stützen –, sowie drei **salutogenetischen** – Enlargement/Weitung, Enrichment/Bereicherung, Empowerment/Ermächtigung (Petzold 1999p)¹. Sie gewährleisten stets Transgressionen, ein Überschreiten von Bisherigem – sei es im Sinne einer **Vertiefung** oder einer Fortschritt eröffnenden **Innovation** oder sei es in einer Verbindung von beidem.

Über die Jahre meiner therapeutischen Arbeit mit den „Vier *WEGEN*“ in PatientInnenbehandlungen, in Lehrtherapien, in Supervisionen und in der Betreuung von Behandlungs-Journalen und akademischen Abschlussarbeiten haben wir Statements von PatientInnen und TherapeutInnen zu jedem *WEG* aus den „**therapeutischen Wegerfahrungen**“ gesammelt, denen ein Kernkonzept des „Integrativen Ansatzes“ zu Grunde liegt: Die Statements – 30 bis 40 zu jedem *WEG* – wurden geclustert und aus den Clustern dann repräsentative Aussagen ausgewählt, in denen sich die Charakteristik des jeweiligen *WEGES* ausdrückt. Es wurde so jeder Weg durch einen „**salutogenetischen Leitsatz**“ charakterisiert, den man sich auch als integrative Therapeutin und integrativer Therapeut von Zeit zu vorlegen und ihn meditieren kann, genauso wie man PatientInnen dazu anregt, über diese Leitsätze nachzusinnen.

1. WEG: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen.“

Ziele dieses WEGES sind Förderung von Exzentrizität, Einsicht in Biographie, Übersicht über den Lebenskontext, Voraussicht auf Entwicklungen – insgesamt Sinnerleben und

Evidenzerfahrungen (Petzold 2003a) sowie ein Bewusstwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der Subjektkonstitution (Petzold, Orth, Sieper 2000).

Bei diesem ersten **WEG** geht es um **Bewußtseinsarbeit**, u.a. durch Förderung wachsender **Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität**. Es geht um ein Überdenken des eigenen Lebens und der persönlichen Biographie in reflexiver, dialogischer und polylogischer Beziehungsarbeit, um ein Nachsinnen über das eigene Wesen, die eigene Persönlichkeit. Das sind Prozesse „im Fluss“ (*Heraklit* fr. B 91, vgl. *Petzold, Sieper* 1988), wie es für ein Bewusstwerden im verstehenden Miteinander therapeutischer Beziehung charakteristisch ist. – Bleibt man hier „auf dem **WEGE**“, so kann sich in der und durch die Therapie eine Dialektik von **Vertiefung** und **Innovation** entfalten, wie sie den gesamten Integrativen Ansatz kennzeichnet, und die Persönlichkeit wird weiter, reicher, stärker (*enlargement, enrichment, empowerment*, idem 1999p). Es geht um **Einsicht** in den eigenen Lebensvollzug, der damit nicht nur von unbewussten Dynamiken gesteuert wird (*Eagleman* 2012), sondern in dem ein Mensch in progredierenden, einsichtszentrierten Lernprozessen „mit sich selbst und mit Anderen über sich selbst“ zu Selbsterkenntnis, Lebenserfahrung, Sinnerleben kommt (*Petzold, Orth* 2005a). Soll für mich, für das Subjekt, eine „theory of **my** mind“ entstehen, erfordert das, dass ich feinhörig, feinspürig für mich selbst werde, zugleich natürlich auch für die Anderen, die ja Teil des Lebens sind, das ich verstehen, aufnehmen, **interiorisieren** und **mentalisieren** will (idem 2012h) mit beständig wachsender „**Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs-, Sinnschöpfungskapazität**“ (*Petzold* 2008b).

2. WEG: „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden.“

*Ziele dieses 2. WEGES sind Nach- und Neusozialisation, u.a. durch perzeptive, emotionale, volitionale Differenzierungsarbeit im Beziehungserleben, differentielles Parenting/Reparenting. Therapie findet im zwischenmenschlichen Raum statt, weil Menschen in guten zwischenmenschlichen Milieus sich positiv entwickeln können, mitmenschlichen, emotional erlebten Sinn (felt sense, perceived meaning) erfahren können, der sie heil werden lässt. In negativen Beziehungserfahrungen sind sie beschädigt worden, haben den **Abersinn** von Gewalt und Missbrauch erfahren müssen, was Spuren hinterlassen hat, die durch korrigierende kognitive und emotionale Erfahrungen verändert werden müssen.*

Im ersten **WEG** wird bald deutlich, dass man mit dem Selbstverstehen für sich *allein*, nur durch sich selbst an Grenzen kommt. (Die sogenannte Selbstanalyse *Freuds* unterlag vom Ansatz einem fundamentalen Erkenntnisfehler und musste ins Scheitern führen). Im **zweiten Weg** wird erlebbar, dass man verstanden werden muss. Man braucht einen „Anderen“, braucht Andere, um ein vertieftes persönlichkeitskonstituierendes Wissen über sich selbst zu gewinnen. Eine „theory of **my** mind“ erwirbt man – entwicklungspsychoökologisch betrachtet (*Nelson* 1989, 2007) – erst, wenn ein Mensch im intersubjektiven Nahraum empathisch erfasst worden ist und er Menschen in seinem Nahraum hat, denen er zugehört, die sich von ihm erfassen lassen, sich ihm öffnen, damit er sie empathisch erfassen darf, weil sie einander zugehören. In solchen zwischenleiblichen Austauschprozessen, wird schon *in utero* **Grundvertrauen** gebildet, wird man beziehungsfähig, bezogen zum Anderen hin. Wenn man von ihm, dem Anderen, vielfältige emotionale Ströme spürt, vor allem Liebe, und auf diese Liebe mit eigener Liebe zu antworten lernt, wird man beziehungsfähig und es entsteht ein **Selbstbezug** im Geschehen solcher sozialisatorischer **Wechselseitigkeit** durch „Differenzierungen“ des emotionalen Erlebens und Lebens, die in **integrativer Weise interiorisiert** werden (sensu *Vygotskij*, vgl. *Petzold*

2012e und Jantzen 2008;). Zugleich entsteht von Kleinkindzeiten an ein zunehmend differenzierterer **Bezug zu Anderen** (plur., da in **polyadischen** Affiliationen bzw. Bindungen, Petzold, Müller 2005/2007). Dadurch kann ein Mensch sich selbst zum Freund werden, weil er – auf „*friendly companionship*“ genetisch disponiert (Trevarthen 2001; Tronik 2007) – nicht abgelehnt wurde (Ferenczi 1929), sondern freundliche Aufnahme in dieser Welt erfahren hat und erfährt. Das ist nicht nur in früher Kindheit wichtig, sondern über die Lebensspanne hin. Es ist schlimm, nicht geliebt zu werden, und furchtbar, niemanden lieben zu dürfen. Der Selbstbezug bedarf Erfahrungen der Bezogenheit, sonst verkümmert er.

3. WEG: „*Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.*“

*Beim 3. WEG geht es um ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung. Seine Ziele sind, den Erlebens- und Ausdrucksspielraum der PatientInnen u.a. durch **multiple Stimulierung** zu erweitern, das Ressourcenpotential zu vergrößern, Ressourcennutzung zu verbessern, Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die Kompetenzen und Performanzen des **Copings** und **Creatings** zu fördern (Petzold 1997p), schließlich neue Strukturbildung anzuregen.*

Auf dem soliden Boden **interiorisierter positiver Beziehungserfahrungen** und **sicherer Bindungen** (Grossmann, Grossmann 2012) wird man in diesem **3. WEG** schöpferisch, ko-kreativ, kann beherzt mit der Welt vielfältige Kontakte aufnehmen, sich auf Situationen, Begegnungen mit Menschen einlassen. Man erlebt, wie man mit „*explorativer Neugier*“ – aus integrativer Sicht ein zentraler, überlebenssichernder menschlicher Grundantrieb (Petzold 2003e) – in die Welt hineingeht: auf der Suche nach Nahrung, Schutz und Schätzen, was sich oft genug als eine Suche und ein Finden eigener Möglichkeiten erweist. Und was gefunden wird, kann gestaltet werden. Das „*poietische Gestaltungsstreben*“ ist ein weiterer zentraler Antrieb (ibid.). Er bezieht sich nicht nur auf Dinge der materiellen Welt, sondern auch auf Gegenstände, Themen der mentalen Welt (Moscovici 2001; Petzold 2008b) und damit auf die Möglichkeit der Selbstgestaltung – von Äußerem: Kleidung, Schmuck, Wohnraum, Garten, bis zu Innerem: Räume des Denkens, Fühlens, der Haltungen, Tugenden, der eignen Persönlichkeit und ihres Lebensstils. Aus evolutionstheoretischer Sicht sind die „*Mentalisierungen*“ (sensu Vygotskij) aus konkretem Welterleben und poietischer Weltgestaltung hervorgegangen (Petzold 2010f). Der Mensch ist vom Wesen her „*creator*“ (Moreno 1990), ein „*produktiver Realitätsgestalter*“ (Hurrelmann 1995), der „*sich selbst zum Projekt*“ machen kann (Hartz, Petzold 2010). Auf seine Kreativität bzw. **Kokreativität** greift der „*dritte WEG*“ der Integrativen Therapie zurück. Er setzt bei den **Ressourcen** und den **Potentialen** an (Petzold 1997p; Petzold, Sieper 2011), bei den „*alternativen Erfahrungen*“ (idem 2003a, 695f), die zu heilen vermögen, ohne dass es unbedingt immer Prozesse der „*Aufarbeitung*“ geben muss und zwar durch bloße Neubahnung aufgrund des Durchlebens neuer Erfahrungen.

4. WEG: „*Nicht alleine gehen, füreinander eintreten, gemeinsam Zukunft gewinnen*“

*Im „vierten WEG“ geht es um **Förderung von Solidaritätserfahrungen** und von **exzentrischer Überschau**. Ziele dieses Weges sind die Förderung von **Metareflexivität**, einer Überschau über das Leben, die die individualisierende Perspektive übersteigt, die Mitmenschen, das*

Zwischenmenschliche, die menschliche Gemeinschaften, gesellschaftliche und Weltzusammenhänge in den Blick nimmt und aus dieser Vielperspektivität durch Exzentrizität das Gefühl von „Sinn in großen Zusammenhängen“ vermittelt und eine „altruistische Solidaritätsverpflichtung“ in den Raum stellt: in melioristischer Absicht für die Würde von Menschen und die Gewährleistung ihrer Integrität einzutreten – ein Beschädigung verhinderndes und zugleich ein heilsames Tun, denn „Menschenliebe heilt“ (Petzold, Sieper 2011; Petzold, Orth, Sieper 2010, Sieper, Orth, Petzold 2010).

Altruismus, von Freud in „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930 StA 1988, 268) abklassifiziert, ist im Integrativen Ansatz ein wichtiges Moment des 4. **WEGES** – nicht als naiver Weltverbesserer-Impetus, sondern als besonnener, kritischer Ansatz der Kulturarbeit, des Unterfangens, die durchaus auch destruktiven und bellizistischen Seiten unserer Menschennatur zu kultivieren.

„**Altruismus** ist die in kritisch-wertetheoretischer Reflexion gewonnene Entscheidung zu einem solidarischen Eintreten für Menschen in Not (ungeachtet ihrer Herkunft), um ihnen in Gefahr, Notlagen und Elend zu helfen, weil man das als menschenwürdig und gerecht ansieht und durch solche prinzipielle Hilfeverpflichtung auch für sich in Notsituationen Beistand erwarten darf. Damit sind Selbstsorge und Sorge für den Anderen in engagierter Praxis verbunden“ (Petzold, Sieper 2011, 4).

Mit einem solchen ethischen und sozialpolitischen Verständnis, das im Integrativen Ansatz seit seinen Anfängen vertiefend ausgearbeitet worden ist (idem 1978c, 2009d), erwächst die Verpflichtung solidarisch Hilfen zu geben. Es entsteht dabei zugleich die Möglichkeit, selbst durch solidarische Aktionen in Notsituationen Hilfe erhalten zu können. Hier, im vierten **WEG**, werden individualisierende Perspektiven überschritten und Akte der Solidarität eingefordert sowie die Bereitschaft, sich für bessere Lebens- und Weltverhältnisse melioristisch zu engagieren.

„**Meliorismus** ist eine philosophische und soziologische Sicht (philosophiegeschichtlich in vielfältigen Strömungen entwickelt), die danach strebt, die Weltverhältnisse, die Gesellschaften oder den Menschen zu ‚verbessern‘, in dem man sich für die Entfaltung und Nutzung von Potentialen engagiert. Meliorismus setzt dabei voraus, dass im Verlauf historischer Prozesse und kultureller Evolution Gesellschaften verbessert werden können, Fortschritt im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung zum Besseren möglich ist und mit Vernunft, wissenschaftlichen Mitteln, materiellen Investitionen und potentialorientiertem sozial-humanitärem und ökologischem Engagement vorangetrieben werden kann“ (Petzold 2009d).

Das verlangt aber auch, sich mit Fragen der Macht und des Unrechts auseinanderzusetzen, „Gewissensarbeit“ zu leisten (Petzold 2003d, 2009d) und sich mit praktischer Hilfeleistung einzubringen (Brühlmann-Jecklin 1996, 2003; Petzold, Ehrhardt, Josić 2006).

Die „Vier **WEGE**“ als transversale Wege des Erkenntnisgewinns, der Hilfeleistung und der Entwicklungsförderung sind **Prozesse** benigner, **integrativer Interiorisierung** im Therapiegeschehen (idem 2012h) und wirken immer wieder zusammen. Sie bewirken **Vertiefung** und **Innovation** und bedürfen zugleich vertiefender und innovativer Aktivitäten – ein rekursives Geschehen. In den ko-kreativen Prozessen der „Vier **WEGE**“ verbinden sich das PatientInnen- und das HelferInnensystem in einer **transversalen Kulturarbeit** (Petzold, Orth 2004b), die dazu beiträgt persönliche und gesellschaftliche Gesundheit zu bewahren und zu entwickeln.

Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“

	Erster WEG	Zweiter WEG	Dritter WEG	Vierter WEG
Ziele	Bewusstseinsarbeit ► Einsicht, Sinnfindung: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen“	Nach-/Neusozialisation ► Grundvertrauen, Selbstwert, emotionale differenziertheit: „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden“	Erlebnis-/Ressourcenaktivierung ► Persönlichkeitsgestaltung, Lebensstiländerung: „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“	Exzentrizitäts-, Solidaritätsförderung ► Metaperspektive, Solidarität, Souveränität: „Nicht alleine gehen, füreinander einstehen, gemeinsam Zukunft gewinnen“
Inhalte	Lebenskontinuums-, Lebens-Kontext-, Lebensziel-, Ressourcenanalysen, Biographiearbeit,	Restitution von beeinträchtigtem Grundvertrauen und Wiederherstellung von Persönlichkeitsstrukturen, die beschädigt oder mangelhaft ausgebildet wurden	Erschliessung und Entwicklung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen und Potentiale.	Erlangen der Metaperspektive und ein komplexes Bewusstsein für die Phänomene der multiplen Entfremdung
Methoden-, Technik	Störungsspezifisch, zuges passt auf die Lebenssituation	Sozial-kognitivistisch, behavioristisch zurückgreifend auf Strategien des casemanagements, Soziotherapie		
Modalität	Konfliktzentriert-aufdeckend	Regressionsorientiert, konflikt- und erlebniszentriert, stimulierend	Erlebniszentriert-stimulierend, übungszentriert-funktional (Alltag be- wußt einbeziehend)	Konflikt- u. erlebniszentriert

Aus: Petzold, Orth, Sieper 2006, 709 in: Petzold, Schay, Scheiblich, Integrative Suchtarbeit, Wiesbaden: VS Verlag

Zusammenfassung: Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung – Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung

Der Beitrag gibt einen Überblick über die Aufgaben der Vertiefung und der Innovation in der Integrativen Therapie. Anhand der zentralen Behandlungsprozesse der „**Vier WEGE der Heilung und Förderung**“ und der in ihnen zum Einsatz kommen „**14 Wirkfaktoren**“ wird gezeigt, wo Vertiefungs- und Innovationsbedarf geben ist: z. B. in der theoriegeleiteten Kombination der „Wege“ und „Faktoren“, um optimale Möglichkeiten der **Heilung** in der Therapie und in der **Gesundheitsförderung** im Alltagsleben zu erreichen, denn der Integrative Ansatz verfolgt stets diese beiden übergeordneten Ziele. Das unterstreicht dieser Beitrag. .

Schlüsselworte: Psychotherapieinnovation, Vertiefung der Integrativen Therapie, „Vier Wege der Heilung und Förderung“, „14 Heilfaktoren“

Summary: Integrative Therapy – Transversality between Innovation and Deepening – The “Four Ways of Healing and Fostering” and the “14 Healing Factors” as Principles of Health Conscious and Development Enhancing Way of Life

This article gives an overview over tasks for deepening and innovation in Integrative Therapy. Taking the core treatment processes as an example, the “**Four WAYS of Healing and Fostering**” and the “**14 Healing Factors**” being operational in them, it is shown where there is a need for deepening and innovation: e. g. in theory grounded combination of the “ways” and the “factors” in order to provide optimal possibilities of **healing** in therapy and in the fostering of **health** in everyday life. The Integrative Approach is always pursuing these two global goals, as this article is underlining.

Keywords: Innovation in Psychotherapy, Deepening of Integrative Therapy, “Four Way of Healing and Fostering”, “14 Healing Factors”

Literatur:

- Abdul-Hussain, S.* (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu “Genderintegrität”. Wiesbaden: VS Verlag
- Antonovsky, A.* (1979): Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bachtin, M.M.* (1981): The Dialogic Imagination: Four Essays. Ed. *Holquist, M.*, Übers. *Emerson, C., Holquist, M.* Austin: Univ. of Texas Press.
- Bachtin, M.M.* (2008): Chronotopos. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bauer, J.* (2005): Warum ich fühle, was du fühlst: intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Brosnan, S. F., Salwiczek, L., Bshary, R.* (2010): The interplay of cognition and cooperation, *Phil. Trans. R. Soc. B* 365, 2699–2710.
- Brühlmann-Jecklin, E.* (1996): Der ‚vierte Weg der Heilung‘ am Beispiel der Flüchtlingsarbeit. *Integrative Therapie* 1, 19-35.

- Brühlmann-Jecklin E. (2003): Politisches Engagement zwischen Verantwortung und Ueberforderung. *SUPERVISION* 16/2003. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-16-2003-bruehlmann-jecklin-e.html>
- Brune, M., Ribbert, H., Schiefenhovel, W. (2003): *The social brain: evolution and pathology*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Byrne, R., Whiten, A. (1998): *Machiavellian intelligence: social expertise and the evolution of intellect in monkeys, apes and humans*. Oxford, UK: Oxford University Press. Damasio, A.R. (1994): *Descartes' Error: emotion, reason, and the human brain*. New York: Grosset/Putnam.
- Dauk, E. (1989): *Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen*. Berlin: Reimer.
- de Haan, M., Gunnar, M.R. (2009): *Handbook of Developmental Social Neuroscience*. New York: The Guilford Press.
- Decety, J., & Cacioppo, J.T. (2011): *Handbook of Social Neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Derrida, J. (1986): *Positionen*. Graz: Böhlau.
- Dick, A., Grawe, K., Regli, D., Heim, P. (1999): Was sollte ich tun, wenn...? Empirische Hinweise für die adaptive Feinsteuerung des Therapiegeschehens innerhalb einzelner Sitzungen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 31, 253-279.
- Dunbar, R. I. M. (2003): The social brain: mind, language, and society in evolutionary perspective. *Ann. Rev. Anthropol.* 32, 163– 181.
- Dunn, B.D., Dalgleish, T., Lawrence, A.D. (2006): The somatic marker hypothesis: A critical evaluation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 239-271.
- Eagleman, D. (2012): *Inkognito. Die geheimen Eigenleben unseres Gehirns*. Frankfurt: Campus.
- 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.
- Engel, G. L. (1997): From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain. *Psychosomatics* 38, 521–528.
- Erpelding, L. (2012): Die 14 Therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Kindertherapeutischen Theorie und Praxis *POLYLOGE* 9/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Fehr-Suter, V. (2005): Psychische Widerstandsfähigkeit Alter. *POLYLOGE* 15/2005 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2005-fehr-suter-verena.html>
- Ferenczi, S. (1929): Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb, in: *Ferenczi, S., Schriften zur Psychoanalyse*. Hrsg. M. Balint. (1972): Frankfurt: Fischer, Bd. II, 251-256.
- Flammer, A. (2010): Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 45 – 68.
- Freitas-Magalhães, A. (2009, 2010): *Emotional Expression: The Brain and the Face*. Bd. I (2009), Bd. II (2010). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Grawe, K. (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung* 23.10. 2005, Nr. 43, 78.
- Grawe, K. (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4-11.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe, S. 749-78.

- Grawe, K., Regli, D., Smith, E., Dick, A. (1999): Wirkfaktorenanalyse – ein Spektroskop für die Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 31, 201-225.
- Grossmann, K., Grossmann, K. (2012): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. 5., überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gunkel, S., Kruse, G. (2004): Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie. Hannover: Hannoversche Ärzte Verlags Union.
- Havighurst, R.J. (1953): Human development and education. New York: Longmans & Green.
- Handlir, I. (2009): Die vier Wege der Heilung und Förderung als Alltagsübung, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-graduierungsarbeiten/download-01-2009-handlir-irmgard.html>
- Hartz, P., Petzold, H. G. (2010): Chancen für arbeitslose Frauen und Männer, die ihr Leben neu gestalten wollen. *Zeitschr. für Medizinische Psychologie* 2, 47 – 67. vgl. <http://www.minipreneure.de/>
- Heinermann, H., Kind, D. (1998): Protektive Faktoren und Resilienzprozesse einer Lebensgeschichte „Es muß im Leben mehr als ‚Alles‘ geben“. *Gestalt und Integration*, 1, 38-84.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizehl), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 11/2005; repr. *Polyloge* 18, 2007; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2005-heuring-m-petzold-h-g-emotion-kognition-supervision.html>
- Hilgers, M. (2007): Psychologie in der Krise. Das Prekariat auf der Couch. <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?f=68&t=10922>.
- Höffe, O. (2006): John Rawls, Eine Theorie der Gerechtigkeit. Berlin: Akademie Verlag.
- Humphrey, N. (1976): The social function of intellect. In: *Bateson, P.P.G., Hinde, R.A. Growing points in ethology* Cambridge, UK: Cambridge University Press, S. 303–317.
- Hurrelmann, K. (1995): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz. 5. Aufl.
- Hüther, G., Petzold, H.G. (2012): Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild. In: *Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen.* Wien: Krammer (in Vorber.
- Jäckel, B. (2001): Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie. *Integrative Therapie* 1-2, 145 – 172.
- Jakob-Krieger, C., Dreger, B., Schay, P., Petzold, H.G. (2004): Mehrperspektivität - ein Metakzept der Integrativen Supervision. Zur "Grammatik" - dem Regelwerk - der mehrperspektivischen, integrativen Hermeneutik für die Praxis. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 03/2004.
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.#
- Johanson, D., Blake, E., Brill, D. (2006) Lucy und ihre Kinder. 2. aktual. Aufl. München: Elsevier.
- Keller, K. (2007): Konzept und Konstrukt des Selbstwertes und seine Relevanz für die Psychotherapie, *POLYLOGE* 15/2007 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2007-keller-dorothee.html>
- Kelly, E. (2006): Gerechtigkeit als Fairneß. Ein Neuentwurf. Frankfurt: Suhrkamp.
- Leakey, M., Hay, R. L. (1979): Pliocene footprints in the Laetoli Beds at Laetoli, northern Tanzania. *Nature*, 278, 317–323.
- Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.
- Leitner, A., Höfner, C., Märtens, M., Koschier, A., Petzold, H. (2008): Die Effektivität psychotherapeutischer Medizin. Wien: Fakultas, 4-11.

- Leitner, A., Liegl, G., Märtens, M., Gerlich, K. (2009): Endbericht Effektivität der Integrativen Therapie. Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie. Donau-Universität. Krems. In: *Leitner* (2010), S. 257-295.
- Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien.
- Leitner, A., Sieper, J. (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das biopsychosoziale Modell des Integrativen Ansatzes. *Integrative Therapie* 3, 199-242.
- Li, Q. (2010): Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environ Health Prev. Med.* 15, 9–17.
- Li, Q., Morimoto, K., Kobayashi, M. et al. (2008): Visiting a forest, but not a city, increases human natural killer activity and expression of anti-cancer proteins. *Int. J. Immunopathol. Pharmacol.* 1, 117-27.
- Lorenz, R. (2004): Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. Mit einem Geleitwort von Hilarion G. Petzold. München: Ernst Reinhardt.
- Mahrer, A. R., Nadler, W. P. (1986): Good moments in psychotherapy: a preliminary list and some promising research avenues, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1, 10-15.
- Mahler, R. (2007): Resilienz und Risiko in der stationären Drogentherapie. *POLYLOGE* 17/2007, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-17-2007-mahler-roland.html>
- Masten, A. S. (2007): Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* 3, 921–930.
- Masten, A. S., Best, K. M., Garmezy, N. (1990): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 4, 425–444.
- McNally, L., Brown, S. P., Jackson, A. L. (2012): Cooperation and the evolution of intelligence. *Proc. R. Soc. B*, published online 11 doi: 10.1098/rspb.2012.0206.
- Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428.
- Moll, H., Tomasello, M. (2007): Cooperation and human cognition: the Vygotskian intelligence hypothesis. *Phil. Trans. R. Soc. B* 362, 639–648.
- Moreno, J.L. (1990): Theorie der Spontaneität/Kreativität, in: Petzold, H.G., Orth, I. (1990): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology. New York: New York University Press.
- Moser A. (2011): Reaktanz – ein zentrales Konzept für die Supervision Supervision 14/2011, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/14-2011-moser-annemarie-reaktanz-ein-zentrales-konzept-fuer-die-supervision.html>
- Moser, S., Orth, I., Petzold, G. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und “angewandter Ökopsychosomatik”. In: Petzold (2012g).
- McNally, L., Brown, S. P., Jackson, A. L. (2012): Cooperation and the evolution of intelligence. *Proc. R. Soc. B*, published online 11 doi: 10.1098/rspb.2012.0206.
- Nelson, K. (1989): Narratives from the crib. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Nelson, K. (2007): Young Minds in Social Worlds: Experience, Meaning, and Memory. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.

Orth, I., Petzold, H.G. (1993c): Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116.

Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004): Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Band I, 133-161.

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

Pawlowski, B., Lowen, C. B., Dunbar, R. I. M. (1998): Neocortex size, social skills and mating success. *Primates Behaviour* 135, 357-368.

Perls, F. S. (1969): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette, CA : Real People Press.

Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsh. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.

Petzold, H.G. (1971k): Der Beitrag kreativer Therapieverfahren zu einer erlebnisaktivierenden Erwachsenenbildung, Vortrag auf der Arbeitstagung "Kreativitätstraining, kreative Medien, Kunst- und Kreative Therapie", VHS Dormagen und Büderich, Büttgen 1.6.1971; VHS Büderich, Büttgen. Petzold, H.G. (1975k): Editorial. *Integrative Therapie* 1 (1975) 2-3.

Petzold, H.G. (1975l): Editorial. *Integrative Therapie* 4 (1975) 177.

Petzold, H.G. (1975m): Kriseninterventionsseminar -Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>

Petzold, H.G., 1978c): Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw, idem, 2003a, 93-140.

Petzold, H.G. (1982c): Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne, rekursive Sprach- und Sozialentwicklung als Grundlage einer integrativen Entwicklungspsychotherapie im Lebensverlauf: Life Span Developmental Therapy. Vortrag auf der Arbeitstagung „Psychomotoric and life span development“, 24. 3. 1982, Interfaculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam, Amsterdam.

Petzold, H.G., (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.

Petzold, H.G. (1988d): Die "vier Wege der Heilung und Förderung" in der "Integrativen Therapie" und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen - dargestellt an Beispielen aus der "Integrativen Bewegungstherapie", Teil I, *Integrative Therapie* 4, 325-364; Teil II, IT 1 (1989) 42-96; revid. als „Die vier Wege der Heilung und Förderung“, in: Petzold, H.G. (1996a): Integrative Leib und Bewegungstherapie. Paderborn: Junfermann, S.173-283.

Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, Sieper (1993a) 267-340; repr. in: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050.

Petzold, H.G. (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann, S. 169-280.

Petzold, H.G. (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: Petzold, H. G. (1998a/2007a): Integrative Supervision. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-der-sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>

- Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007a.
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393.
- Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Hommage an Mikhail Bakhtin. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Dialog-Polylog-Polyloge-04-2002.pdf>.
- Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002 und in 2003a, 1051-1092.
- Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.
- Petzold, H.G. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, *Gestalt* 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, *Gestalt* 47, 9-52, Teil III, *Gestalt* 48, 9-64. Updating 2006k als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 2/2011 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>.
- Petzold, H.G. (2004i): Wege zum Selbst – Körpertherapie – Kampfkunst – Lebenskunst. Hrsg. *Integrative Therapie* Schwerpunktheft 1-2.
- Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. *Integrative Therapie* 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2010.
- Petzold, H.G. (2005s): Qualität in Therapie, Selbsterfahrung, Ausbildung. Ergebnisse einer Auswertung (n = 7068) und Instrumente der Qualitätsdokumentation: EAG-Stundenbegleitbogen, IT-Checkliste, IT-Therapieprozessdokumentation. *Integrative Therapie* 3 (2005) 294-326.
- Petzold, H.G. (2006o): Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Kritische Überlegungen zu Therapie und Gerechtigkeit, „Just therapy“. (Updating von 2003i. in: 2006n) In: *POLYLOGE* 12/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-12-2009-petzold-h-g-2003i.html>
- Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99.

Petzold, H.G. (2006u): Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien: *Thema Pro Senectute* 1 (2006) 40-57.

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 09/2007. Ergänzt auch in *Integrative Therapie* 2, 2009 und Petzold, H.G., Feuchner, C., König, G. (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer.

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* – 28/2008. 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. (2008d): Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. Stundenbegleitbögen, IT-Ceckliste, Zielkartierung, Willendiagnostisches Interview als Instrumente für die Praxis. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 22/2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_qualitaetsicherung_polyloge-22-2008c.pdf

Petzold, H. G. (2009a): Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken im Feld der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. Hommage an Darwin. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009, erw. von *Integrative Therapie* 4, 2008m, 356-396

Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 4, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2009-2009d-petzold-h-g-macht-supervisorenmacht-und-potentialorientiertes-engagement.html>

Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 23/2009 und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S.115-188.

Petzold, H. G. (2010f): Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010.

Petzold, H. G. (2011g): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Schwerpunktthema *Integrative Therapie* 3, Wien: Krammer. S. 313 – 353.

Petzold, H. G. (2011i): Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Green Activity & Green Meditation. *Integrative Therapie* 3, Wien: Krammer.

Petzold, H. G. (2011m): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Green Activity, Green Meditation. *Integrative Therapie* 3, 313 – 353.

Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: VS Verlag.

- Petzold, H. G. (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: *Bonannao, G.*, Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-naturliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>
- Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, und <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G. (2012d): Die Zukunft der Psychotherapie, ein Interview mit Heiko Ernst, *Psychologie Heute*, ersch. Jg. 2012
- Petzold, H. G. (2012e): Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte – „integrative Interiorisierung“. Konzeptuelle Ordnungsversuche in Sprachverwirrungen der Psychotherapie Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2012.
- Petzold, H.G. (2012g): Die heilende Kraft der Gärten. Integrative Gartentherapie, seelisches Wohlbefinden, Psychotherapie, Euthymie, Ökopsychosomatik. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H.G., Beek, Y. van, Hoek, A.-M. van der (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: *Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 2. Auflage 1996, 173-266.
- Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märten, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. S. 180-223.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M., Steffan, A. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- Petzold, H.G., Heinl, H., Walch, S (1983): Gestalttherapie mit Patienten aus benachteiligten Schichten. In: *Petzold, H.G., Heinl, H.*, 1983 (Hrsg.). Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn. S. 267-309.
- Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1, 11-19 und in: *Scheiblich, W.*, Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Lambertus, Freiburg 1994, 89-105.
- Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J. (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. Erw. von dies. 2003. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157.
- Petzold, H.G., Leitner, A., Sieper, J., Orth, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: *Petzold, H.G.* (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuausgabe von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154.
- Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und

Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: *Petzold, H.G., Integrative Supervision*, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431.

Petzold, H.G., Orth, I. (1994a): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alleausgaben/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoendlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.

Petzold, H.G., Orth, I. (2008): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653.

Petzold, H. G., Orth, I., (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain, S.* (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag. 195-243.

Petzold, H. G., Orth, I., Orth-Petzold, S. (2009): Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, „Green Exercises“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2009.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper J. (2005). Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit*. *POLYLOGE* 2/2005, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-02-2005-petzold-h-g.html>

Petzold, G.H., Orth, I., Sieper, J. (2008a): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem WEG des Lebens – Chronotopos – Über Positionen, Feste, Entwicklungen in vielfältigen Lebensprozessen. Zum Jubiläum: 25 Jahre EAG – 40 Jahre Integrative Therapie. *Integrative Therapie* 3, 255-313. [fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008a-der-lebendige-leib-in-bewegung-auf-dem-weg-des-lebens.html](http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008a-der-lebendige-leib-in-bewegung-auf-dem-weg-des-lebens.html)

Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Patel, A. (2010): Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. Polyloge, Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 17/2010.

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Ratz, C. (2011): D A S S U P E R V I S I O N S J O U R N A L - Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit. .. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 1/2011.

Petzold, H.G., Rainalds, J., Sieper, J., Leitner, A. (2006): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Sozialtherapeuten – eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 533-588.

- Petzold, H.G., Scheiblich, W., Lammel, U. A. (2012):* Integrative Suchttherapie. 3. erw. u. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag (in Vorbereitung).
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1970):* Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b):* Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in: *Petzold (2003a)* 351-374.
- Petzold, H.G., Schuch, W. (1991):* Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie. In: *Pritz, A., Petzold, H.G., 1991. Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*, Paderborn: Junfermann, 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b):* Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in 2003a, 351-374.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a):* Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 2. Auflage 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a):* Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c):* Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In *Petzold, Sieper (2008a)* 473-592; auch in *Petzold; Textarchiv 2008*. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2011):* Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.
- Rahm, D., Bosse, S., Otte, H., Ruhe-Hollenbach, H. (2007):* Einführung in die Integrative Therapie Grundlagen und Praxis. 4. Aufl. Paderbon: Junfermann.
- Raichlen, D. A., Gordon, A.D. et al. (2010):* Laetoli Footprints Preserve Earliest Direct Evidence of Human-Like Bipedal Biomechanics. *PLoS ONE* 5(3), e9769. doi:10.1371/journal.pone.0009769.
- Rawls, J. (1979):* Eine Theorie der Gerechtigkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rawls, J. (2002):* Das Recht der Völker. Berlin: de Gruyter.
- Richerson, P.J., Boyd, R. (2005).* Not by genes alone. How culture transformed human evolution. Chicago: University of Chicago Press..
- Rutter, M. (1987):* Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 3, 316–331.
- Rutter, M. (2000):* Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: *J. P. Shonkoff, S. J. Meisels (Eds.), Handbook of early childhood intervention*, 2nd ed.. New York: Cambridge University Press, S. 651–682.
- Rutter, M. (2008):* Developing concepts in developmental psychopathology. In: *J.J. Hudziak (ed.), Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, S. 3–22.
- Schigl, B. (2012):* Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS -Verlag
- Schubert, C. (2011):* Soziopsychoneuroimmunologie – Integration von Dynamik und subjektiver Bedeutung in die Psychoneuroimmunologie, in: *Schubert, C. (2011a):* Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer, 374-405.

Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 5/2011

Sieper, J. Orth, I. (2007): Klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne. In: *Sieper, Orth, Schuch* (2007) S. 593-604.

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“ - Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, in: *Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 573-635.

Sieper, J., Orth, I. Petzold, H. G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S. 367 – 460.

Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): 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.

Smith, E., Regli, D., Grawe, K. (1999): Wenn Therapie weh tut: Wie können Therapeuten zu fruchtbaren Problemaktualisierungen beitragen? *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 2, 227-251.

Staemmler, F.-M. (2009): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Stuttgart:Klett-Cotta.

Steffan, A., Petzold, H.G. (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: *Leitner, A.* (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien: Krammer Verlag. S. 447-491.

Straub, R.H. (2011): Neuroendocrine immunology: new pathogenetic aspects and clinical application. *Z. Rheumatol.* 9, 767-74.

Straub, R. H. (2012): Evolutionary medicine and chronic inflammatory state-known and new concepts in pathophysiology. *J. Mol, Med.* (Berl). 2012 Jan 22. [Epub ahead of print]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22271169>

Sturm, E. (1990): Museifizierung und Realitätsverlust. In: *Zacharias, W.* (Hrsg.): Zeitphänomen Musealisierung: das Verschwinden der Gegenwart und die Konstruktion der Erinnerung. Essen: Klartext-Verlag, S. 99-113.

Sturm, E. (1991): Konservierte Welt. Museum und Musealisierung. Berlin: Reimer.

Tomasello, M. (2009): Warum wir kooperieren. Frankfurt: Suhrkamp.

Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J. et al. (2005): Understanding and sharing intentions: the ontogeny and phylogeny of cultural cognition. *Behav. Brain Sci.* 28, 675–735.

Tomasello, M., Rakoczy, H. (2003): What makes human cognition unique? From individual to shared to collective intentionality. *Mind Language* 18, 121–147.

Trevarthen, C. (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2, 95-131.

Tronik, E.Z. (1998): Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal* 3, 290-299.

Tronik, E.Z. (2007): The Neurobehavioral and socio-emotional development of infants and children. New York: Norton.

Ungar, M. (2004a): A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society* 3, 341–365.

Ungar, M. (2008): Resilience across cultures. *British Journal of Social Work* 2, 218–235.

Vygotsky L.S. (1978): *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer.

Waibel, M., Petzold, H. G. (2009): Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen, in: Waibel, M., Jakob-West, S. A., Griffin, A. S., Gardner, A. (2007): Evolutionary explanations for cooperation. *Curr. Biol.* 17, R661–R672.
Krieger, C. (2009): *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer. 81-97.

White, T. D. (1981): Primitive Hominid Canine from Tanzania. *Science*, 213, 348–349,

White, T. D., Asfaw, B. et al. (2009): *Ardipithecus ramidus* and the Paleobiology of Early Hominids. *Science* 326, 75–86.

Zabransky, D., Soff, M. (1998): Einführung in die Grundlagen Gestalttheoretischer Psychotherapie. Das Lebensraumkonzept von Kurt LEWIN. <http://gestalttheory.net/oeagp/gtpkap35.html>

Endnote:

ⁱ »Ich hatte schon 1974 von einer "multimodalen Therapie" gesprochen und sie praxeologisch ausgearbeitet, unabhängig von A. Lazarus. Die Entwicklungen sind in diese Richtung weitergegangen und werden in diese Richtung weitergehen. Dabei werden PatientInnen immer mehr als mündige PartnerInnen, als Kodiagnostiker und Mitwirkende in ihrer Psychotherapie eine Rolle spielen und die Behandlungen werden neben Fragen der Symptombeseitigung oder -veränderung (*curing*), Fragen der Lebensbewältigung (*coping*), der Unterstützung (*supporting*), aber auch der Erweiterung von Kompetenzen (*enlargement*), der Bereicherung der Lebensqualität (*enrichment*) und der Förderung von Souveränität (*empowerment*) einbeziehen (Petzold). Longitudinale Entwicklungspsychologie in klinischer und gesundheitspsychologischer Ausrichtung werden dabei immer größere Bedeutung gewinnen, aber auch die Berücksichtigung sozialer Zusammenhänge, Netzwerke, Konvois, salutogener Mikroökologien und gesellschaftlicher Bedingungen und Einflüsse - Zeitgeist, ökonomische Verhältnisse - Wissensbestände, in denen wir lernen müssen, , kompetent zu navigieren. Es wird damit ein "erweiterter Therapiebegriff" prägnanter, wie er in der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen vertreten und entwickelt wurde, und dessen Orientierungen sich zunehmend im gesamten psychotherapeutischen Feld verbreiteten. Er hat vier Dimensionen:

1. Therapie hat eine *klinische*, d.h. kurative und palliative Dimension. Deren Ziel ist es, Pathologie zu beseitigen oder zu mindern im Sinne des medizinischen Modells, wobei man in zentrale Weise die *Frage nach Hilfe*, das *Unterstützungsbegehren* der PatientInnen berücksichtigt;

2. Therapie hat eine *salutogene*, d.h. gesundheitsfördernde und -erhaltende Dimension. Ziel ist es, einen gesundheitsbewußten und –aktiven Lebensstil zu fördern im Sinne des (gesundheits)psychologischen Modells, das die *Fragen der KlientInnen* und ggf. *KundInnen* nach Gesundheit (*health*), Leistungsfähigkeit (*fitness*) und Wohlbefinden (*wellness*) und guten sozialen Beziehungen (*connectedness*) in Form von Aktivitäts-, Gesprächs- und Erzählgemeinschaften berücksichtigt;

3. Therapie hat eine *persönlichkeitsentwickelnde*, d.h. die persönliche *Souveränität*, die *Ressourcen* und *Potentiale* des Subjekts, seine personalen und sozialen Kompetenzen und Performanzen fördernde Dimension, in der die *Entwicklungsaufgaben* des Menschen, seine Fragen nach Persönlichkeitsbildung, Selbsterfahrung, Selbsterkenntnis, Selbstverwirklichung, seine **Lebenskunst** als Fähigkeit der "Sorge um sich" und um Andere in persönlich gelebter Ethik

praktizierter Verantwortung für die gemeinsame Lebenswelt berücksichtigt werden;

4. Therapie hat eine *kulturschaffende* und *kulturkritische* Dimension, ist Kulturarbeit. Sie fördert nicht nur die *Exzentrizität*, mit Blick auf persönliche, sondern auch auf die gesellschaftliche Situation und die Kraft und den Mut zur Offenheit, Klarheit und freimütigen Rede, d.h. zur **Parrhesie**, die Devolution und Entfremdung entgegentritt und für ein "gutes Leben" in kultureller Vielfalt und Freiheit eintritt. Sie ermutigt und berücksichtigt die *Fragen des Mitbürgers nach den Möglichkeiten, sich in der Gesellschaft, einer civic society, zu engagieren* und sie aktiv mitzugestalten (in Bürgerinitiativen, kulturellen, humanitären, ökologischen, politischen Projekten etc.) Nicht nur für Menschen im Klientenstatus, auch Patienten können von einer bewußten Teilnahme an solcher Gesellschafts- und Kulturarbeit für ihre Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung profitieren.« (Petzold 1999p)