

# POLYLOGE

## Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung

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. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

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

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

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

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

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

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 31/2017

### Epitome

## POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“

*Hilarion G. Petzold, Ilse Orth (2017b) \**

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>). Dieser Beitrag hat die Sigle 2017b und ist erschienen in: In: *Petzold, H. G., Leiser, B., Klemmner, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971.*

**Zusammenfassung: Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE:  
„Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ –  
Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren  
„ko-kreativen Denkens und Schreibens“**

Dieser Grundlagentext wurde im Kontext eines Buches zum wichtigsten Medium der Psychotherapie geschrieben: der Sprache (Petzold, Leiser, Klempnauer 2017). Er bietet eine Darstellung der Entwicklungen der „Integrativen Therapie“ (IT) auf dem neusten Stand in ihrer „dritten Welle“ (2000 – 2017). Er zeigt: Dieses Verfahren konzeptualisiert und entwickelt seine Ansätze an der vordersten Front der Theorieentwicklung und innovativen Erarbeitung methodisch-technischer Behandlungspraxis in der modernen Psychotherapie. Dabei werden Natur und human- bzw. geisteswissenschaftliche Perspektiven elegant verschränkt. Exterozeptives und interozeptives Wahrnehmen, Verarbeiten, Memorieren, Lernen werden sorgfältig verknüpft. Das feine Zusammenspiel des Lernens, „ein Selbst zu werden“, (d.h. *Selbst-Lernen*, Selbstverstehen), und des „Lernens der Welt“, (d.h. *Welt-Lernen*, Weltverstehen), wird in seinem permanenten Fungieren, „*komplexen Sinn*“ zu generieren, verdeutlicht; denn: "Nichts geht ohne Lernen". Auch „Sinnschöpfung“ erfordert Lernen. Veränderungsprozesse verlangen Prozesse „**komplexen Lernens**“, so die neurobiologische und soziale Lerntheorie der IT (Sieper, Petzold 2002/2011). Bisherige Kernkonzepte wie „**theory of mind**“ werden fundamental erweitert zu „**theory of body-mind-world in process**“. Es wird gezeigt: „**Keine Mentalisierung ohne Embodiment** (und vice versa) und beides nicht ohne **Einbettung (embeddedness) in konkrete soziale und ökologische Kontexte im Kontinuum der Zeit**“. Das ist im Felde der Psychotherapie von den traditionellen „Schulen“ (die humanistischen eingeschlossen) bislang noch nicht so klar und umfassend aufgezeigt worden wie im **biopsychosozialökologischen** Modell der Integrativen Therapie als entwicklungsorientierter Therapie „in der Lebensspanne“. Eine solche Sicht wird indes durch die neuen Erkenntnisse der kognitiven, sozialen und ökologischen neurowissenschaftlichen Grundlagenforschung unabdingbar, aber auch schon durch die „**anthropologische Grundformel**“ im integrativen Ansatz. Hier wurde und wird ein solches Modell seit Jahrzehnten praxeologisch überzeugend umgesetzt – etwa in integrativen Konzept theoriefundierten (nicht-eklektischen), prozessorientierten, **multimethodischen** Arbeitens oder des Arbeitens mit konzertierten „**Bündeln von Maßnahmen**“. Diese Prinzipien integrativer Theorie und Praxeologie gelten damit für alle methodischen Spezialisierungen des Integrativen Ansatzes wie die integrativen Kreativtherapien oder die integrativen Naturtherapien. Das zeigt dieser Beitrag im zweiten und dritten Teil. Das theoretische Verständnis der IT wurde über die vergangenen 50 Jahre beständig vertiefend entwickelt und die praxeologische Differenziertheit und interventive Eleganz der Arbeit konnte beständig verbessert werden. Die Praxis wurde dadurch vielfältiger und blieb dennoch in den Kernstrategien konsistent, ja sie gewann im konkreten praktischen Vollzug durch die theoretische Ausarbeitung an weiterer Fundierung. Die Autoren sind Gründerpersönlichkeiten der „Integrativen Therapie“: *Hilarion Petzold, Ilse Orth* und – in diesem Text beratend mitwirkend – *Johanna Sieper*. Sie legen hier nach mehr als vier Jahrzehnten der ko-kreativen Zusammenarbeit, des ko-kreativen Nachdenkens und Schreibens eine synthetisierende Zusammenschau ihres Reflektierens und Handelns vor (Petzold, Sieper, Orth 2017), die zugleich Horizonte für künftige Entwicklungen „**integrativer Humantherapie im Weltbezug**“ eröffnet (Petzold 2015k). Sie werden auch hier, in dieser Veröffentlichung nicht müde, immer wieder darauf hinzuweisen, dass für sie der „**Integrative Ansatz**“ immer **Integrative Therapie** als Kunst und Praxis heilenden

Handelns, stets aber auch **Integrative Kulturarbeit** und **soziales und ökologisches Engagement** im globalen Kontext unserer Lebenswelt *ist und sein muss* – politisch engagiert für den Schutz und die Bewahrung des Lebendigen.

**Schlüsselwörter:** Integrative Therapie, Interozeption, Theory of Body-Mind-World, Ko-kreatives Schreiben, Embodiment und Mentalisierung

**Summary: Epitome. POLYLOGUES IN INTEGRATIVE THERAPY: „Mentalization and Empathy“, „Embodiment and Interoception“ – Basic concepts for „complex learning“ in an intermethodological approach to „co-creative thinking and writing“**

This fundamental text has been written within the context of a book dealing with the most important medium of psychotherapy: language (*Petzold, Leoser, Klemppauer 2017*). It is offering the latest conceptualizations of „Integrative Therapy“ in its “Third Wave” (2000 – 2017), its newest developments and is demonstrating: This approach is developing and framing its concepts right in the front line of theory building and innovative elaboration of methodology and technique for practical treatment in modern psychotherapy. Perspectives from science and from the humanities are elegantly intertwined. Exteroceptive and interoceptive perceiving, processing, memorizing, and learning are diligently interwoven. The sophisticated interplay of the “learning processes to become a self” (i. e. Self-Learning, understanding oneself), and of the “learning of the world” (i.e. World-Learning, understanding the world) is revealed in its permanent function to generate *complex meaning*. For: “Nothing works without learning“. And also for the “creation of meaning” learning is mandatory. Change processes are requiring processes of „**complex learning**“, according to the neurobiological *and* social theory of learning in Integrative Therapy. Core concepts as „**theory of mind**“ have been fundamentally expanded becoming „**theory of body-mind-world in process**“. It is demonstrated: „No **mentalization without embodiment** (and vice versa) and both are always bound to “**embeddedness in concrete contexts within the continuum of time**“. This has in the field of psychotherapy never been so clearly pointed out by the traditional “schools” (including the humanistic approaches) as it has been done in the **biopsychosozioecological** model of Integrative Therapy as a developmental oriented therapy „**in the lifespan**“. However new insight from modern cognitive, social and ecological neuroscience and their ground breaking research is allowing no other orientation. In the same line the „**basic anthropological formula**“ in the integrative approach has advocated such a model. It has been convincingly practiced over decades, e.g. with a (non-eclectic), **multimethodological** type of process oriented work based in integrative theory and using concerted „**bundles of measures**“. The principles of integrative theory and praxeology are therefore valid for all methodological specializations of the integrative approach as e.g. Integrative Creative Arts Therapies or Integrative Nature Therapies. This is demonstrated in part two and tree of this chapter. In the integrative approach for decades models of intervention have been practiced that are compatible with the new knowledge that has been expounded here. The theoretical reasoning over the last 50 years has been constantly deepened and praxeological differentiation and interventive elegance was permanently improved. Through this, practice became more variable but at the same time stayed consistent in its core strategies. It gained even in its concrete practical realization through the growing theoretical elaboration more ground. The authors, founding figures of „Integrative

Therapy“: *Hilarion Petzold, Ilse Orth* and – in this text serving as an advisor – *Johanna Sieper* are offering here after more than four decades of co-creative cooperation and co-creative reflecting and writing a synthesizing overview over their thinking and practice (*Petzold, Orth, Sieper* 2017), opening up at the same time horizons for future developments of an „Integrative Human Therapy rooted in this World“. Also in this publication they are not getting tired to emphasize that for them the “Integrative Approach” *is and always has to be* an **Integrative Therapy** as healing art and practice, but as well it *has to be* **cultural work** and **social and ecological commitment** within the global context of our lifeworld – politically engaged for the protection and preservation of life.

**Keywords:** Integrative Therapy, Interoception, Theory of Body-Mind-Word, Co-Creative Writing, Embodiment and Mentalization

*Petzold, H. G.* (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.html>

*Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2017): POSITIONEN – 50 Jahre Integrative Therapie und transversale Kulturarbeit. Einige Überlegungen zu „Hominität, Integrität und Engagement“. <https://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2016/12/Weihnachtsbrief.pdf>

*Sieper, J., Petzold, H.G.* (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. *SUPERVISION* - 4/2011 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>.

Sonderdruck aus:

Hilarion G. Petzold / Brigitte Leeser /  
Elisabeth Klempnauer (Hgg.)

# Wenn Sprache heilt

Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie,  
Biographiearbeit und Kreatives Schreiben

Festschrift für Ilse Orth

AISTHESIS VERLAG

---

Bielefeld 2018

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Aisthesis Verlag Bielefeld 2018

Postfach 10 04 27, D-33504 Bielefeld

Coverfoto: Bettina Ellerbrock

Coverentwurf: H. G. Petzold

Bilder: Die Bilder in diesem Band von der Europäischen Akademie, dem Beversee und vom Akademiepark entstammen dem Archiv der EAG

Redaktionsassistentz: Jacqueline Blumberg

Satz: Germano Wallmann, [www.geisterwort.de](http://www.geisterwort.de)

Druck: Hubert & Co., Göttingen

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-8498-1252-2

[www.aisthesis.de](http://www.aisthesis.de)

# Epitome

## POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“

*Hilarion G. Petzold, Ilse Orth<sup>1</sup>*

„Weil der erlebnisfähige Leib unlösbar mit der Welt verbunden ist und durch seine Mentalisierungen und Verkörperungen beständig in ko-kreativen Resonanzen mundane Wirklichkeit gestaltet und erschafft, gibt es nichts Geistiges, was nicht von leibhaftiger Natur durchatmet und von der Prosa der Welt durchtränkt wäre. Und es gibt nichts Weltliches, für das das Leibsubjekt keine Worte und keine Namen finden würde oder was sich der Sprache und ihrer ‚dichten Beschreibungen‘ entziehen könnte. – Zu seiner eigenen Sprache zu finden, seine eigene Poesie zu erschaffen, wird dabei eine zutiefst beglückende und heilsame Erfahrung.“ (*Ilse Orth, Hilarion Petzold*)

### Inhalt

#### Teil I – Theoriekonzepte

1. Prolog – Mundanität/Weltbezug und Undanität/Zeitbezug – vielfältige Resonanzen im Polylog
2. Der „Integrative Ansatz“ als bio-psycho-sozial-ökologische „Humantherapie“ im mundanen Kontext und undanen Kontinuum – einige aktuelle Positionen und Grundlagen
  - 2.1 „Komplexes Lernen“ in Kontext/Kontinuum: ein „vielfältiges Selbst werden“ durch Interozeptionen und empathische, zwischenleibliche Intersubjektivität
  - 2.2 Von der „Theory of Mind“ (ToM) zur „Theory of Body-Mind-World in process“ (ToBM) und zur „Theory of my Body-Mind-World in process“ – Wirkungen fremdempathischer und interozeptiver, selbstempathischer Prozesse
  - 2.3 Mentalisierungen, mentale Repräsentationen, Verkörperungen – Prozesse „komplexen Lernens“ auf der individuellen und kollektiven Ebene

#### Teil II – Struktur und Praxeologie

3. Verfahren, Methoden, Medien – zur „v e r t i k a l e n“ Wissensstruktur des Integrativen Ansatzes und seiner PRAXEOLOGIE
  - 3.1 Methoden, „intermethodische“ Arbeit und „Intermedialität“ im Integrativen Ansatz
4. Integrative Agogik – zur „h o r i z o n t a l e n“ Wissensstruktur „komplexen Lernens“ in Beratung, Bildungsarbeit, Kulturarbeit
  - 4.1 Brückenkonzepte zur „h o r i z o n t a l e n“ Wissensstruktur im Integrativen Ansatz
  - 4.2 Das Konzept des „Informierten Leibes“
  - 4.3 Therapeutische Beziehungen als „ko-respondierende, polylogische Intersubjektivität“

---

1 Wir danken Prof. Dr. *Johanna Sieper* für Anregungen und wertvolle Kritik und Ergänzungen.

Teil III – Schwerpunktthema: Sprache, Erlebnisaktivierung und Ko-kreativität

5. Die Sprache und das „ko-kreative Denken und Schreiben“ – eine unendliche Geschichte
- 5.1 Ein integratives Konzept komplexer Sprache, Basis „transversaler Vernunft“
- 5.2 Sinnliche Sprache, Erlebnisaktivierung, dichte Beschreibungen, Rilke- und Proust-Effekte
- 5.3 Kreatives Schreiben, Poiesis – Freude an Textgestaltung und Selbstgestaltung
6. Unser Credo: Poiesis – Welt ko-kreativ gestalten (Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper, Ilse Orth)

## Teil I – Theoriekonzepte

### 1. Prolog – Mundanität/Weltbezug und Undanität/Zeitbezug – vielfältige Resonanzen im Polylog

Dieser Text ist ein Werk der „**Ko-kreativität**“. In ihm fließen Jahrzehnte gemeinsamen Denkens und Handelns, des Konzeptualisierens und Erprobens zusammen, Erfahrungen aus gemeinsam *in vivo* oder im wechselseitigen Austausch durchgeführten Therapieprozessen, gemeinsam geleiteten Aus- und Weiterbildungsgruppen oder Supervisionsprojekten. Es war und ist Entwicklungsarbeit in vielfältigen *POLYLOGEN* und beständigen „**Ko-resonanzen**“: zwischen uns, mit unseren KollegInnen, PatientInnen, KlientInnen, die in Prozessen der Lebensgestaltung Niederschlag fanden, in der Erarbeitung von Ideen, Theorien und Konzepten, von Praxen, Methoden und Techniken.

In **Ko-respondenzprozessen** konnten dabei – so wie es das Ko-respondenz-Modell beschreibt (Petzold 1978c/1991e/2017) – in beständigen **Konsens-Dissens-Prozessen** immer wieder Fragen und Probleme geklärt und tragfähiger **Konsens** gefunden werden. Der wurde dann zu **Konzepten** ausgearbeitet, begründete **Ko-operation** und setzte immer wieder **Ko-kreativität** frei. Insofern ist dieser Text eine **Epitome**<sup>2</sup>, eine verdichtete Zusammenstellung von zentralen Konzepten unseres Gesamtwerkes, vor dem Hintergrund dieses Bandes, der selbst ein Ausschnitt in unserem Gesamtwerk ist und mit diesem verbunden betrachtet werden muss. Die Darstellung greift deshalb in diesem Text breit aus, um das Ganze in den Blick zu bekommen, dabei spezifisch genug zu sein und den innovativen aktuellen Stand zu repräsentieren.

Insgesamt kann dieses gesamte Unterfangen der Erarbeitung einer „**Integrativen Humantherapie und Kulturarbeit**“ als eine **Synergie** „komplexer Lernprozesse“ gesehen werden (Petzold 1974k; Sieper, Petzold 2002/2011), die dann wieder zu neuen Initiativen und Entwicklungen geführt haben. Aus ihnen sind nicht nur zahlreiche Schriften, Fachartikel und Bücher – Ergebnisse „ko-kreativen Denkens und Schreibens“ – hervorgegangen, sondern sind auch vielfältige Projekte entstanden: Behandlungsmodelle, Ausbildungs-Curricula

2 „Eine **Epitome** (von griech. ἐπιτομή, *epitomé*, ‚Abriss‘, ‚Auszug‘, ‚Ausschnitt‘; latinisiert *epitoma*) ist ein Werk, das einen kurzen Auszug aus einem umfangreicheren Werk darstellt.“ [https://de.wikipedia.org/wiki/Epitome\\_\(Auszug\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Epitome_(Auszug)) (abgerufen am 28.9.2017).



(z. B. Kunst- und Kreativitätstherapie, Poesie- und Bibliothherapie, Integrative Leibtherapie, vgl. *Petzold, Sieper* 1993a). Es erfolgten Verbandsgründungen, es kam zur Organisation zahlreicher Kongresse und Fachtagungen, zu denen natürlich auch andere KollegInnen beigetragen haben – für viele seien *Hildegund Heintl, Johanna Sieper* und *Anton Leitner* genannt. In dieser gemeinsamen Entwicklungsarbeit wurde eine Fülle von praxeologischen, therapiemethodischen und behandlungstechnischen Innovationen auf den Weg gebracht (*Petzold, Orth* 1985a, 1990a; *Orth, Petzold* 2004), wobei unsere unterschiedlichen Begabungen und Talente zusammenwirken konnten, ein ko-kreativer „*Konflux*“, wie wir das in unserer Theorie benennen. Dass das ein **Wechselspiel permanenter Resonanzen** war und ist (*Petzold, Orth* 2017a), hat für uns über die Jahre eine „*vitale Evidenz*“ gewonnen (*Petzold* 2003a, 633, 694). Und dass Differenzen dabei höchst wichtig waren und zu ko-kreativen, weiterführenden Klärungen führen, haben wir immer wieder erlebt. Unsere Arbeit war immer von einer „*Theorie-Praxis-Verschränkung*“ gekennzeichnet, war stets von phänomenologischer und hermeneutischer Grundlagenarbeit bestimmt und auf Umsetzung in die „*Praxis für Menschen*“ und „*für die Natur*“ gerichtet. Das stellt Therapie und Beratung in einen *ethisch-normativen* und einen *politischen* Rahmen, den man nicht ausblenden darf und der immer wieder Positionierungen verlangt.<sup>3</sup> Er bildet eine strukturelle Gegebenheit jeder „*Menschenarbeit*“ (*Sieper, Petzold* 2001c; *Leitner, Petzold* 2005/2010), die immer wieder konkretes Engagement erfordert. In diesen Positionen waren wir uns einig und hatten das Glück einer kongenialen Grundausrichtung. Sie entsteht durch das, was man mitbringt, durch gemeinsame Interessenlagen und vertieft sich in Jahrzehnten der Zusammenarbeit. Sicherlich ist dabei einiges auch den Berührungen durch den „*Zeitgeist*“ geschuldet (*Petzold* 2016l). Wir haben beide im Paris der 1960er Jahre die besondere Qualität des geistigen Klimas dieser europäischen Metropole erlebt – auch wenn wir uns dort noch nicht kennen gelernt hatten (das war erst Anfang der 1970er Jahre). Aber da waren **Resonanzen** auf eine spezifische Qualität französisch-europäischen Denkens, das wir als „*transversal*“ gekennzeichnet haben und das auch in der Integrativen Therapie, in ihrer europäischen Geisteshaltung (*Petzold* 2007s) Wiederhall gefunden hat. Der politische und kulturelle Aufbruch der 1960er Jahre insgesamt war höchst anregend – es waren ja nicht nur die sogenannten „*1968er Jahre*“. Auch die waren sehr vielfältig<sup>4</sup>, in ihren internationalen Ausprägungen sehr verschiedenartig und sie wurden sehr unterschiedlich beurteilt (*Korndörfer* 2014). Es vollzog sich eine Internationalisierung, die *Marshall McLuhan* (1962) mit dem Schlagwort „*Global Village*“ charakterisierte, es waren die Proteste gegen die Rassendiskriminierung und den Vietnamkrieg in den USA, es war der deutsch-französische Freundschaftsvertrag 1963 (*Defrance, Pfeil* 2005) – für uns das wichtigste Ereignis nach den „*Römischen Verträgen*“ (25. März 1957, *Loth* 1996) *auf dem WEG zu Europa*. Das

3 *Petzold* 1978c, 2009k; *Petzold, Orth* 2013a; *Petzold, Orth, Sieper* 2010, 2017; *Wittkugel* 2006.

4 *Gilcher-Holtey* 2008; *Gogos* 2008; *Kastner, Mayer* 2008.

Aufblühen der Kritischen Theorie von *Max Horkheimer* und *Theodor W. Adorno* (Busch 2010; Urbich et al. 2013), die Diskussionen in der französischen Philosophie (*Sartre*, *Merleau-Ponty*, *de Beauvoir*, der frühe *Foucault*, *Derrida* einerseits, *Marcel Ricœur*, *Levinas* andererseits), das alles brachte eine Sensibilisierung für Phänomene „**multipler Entfremdung und Verdinglichung**“ (Petzold 1987d, 1995f). Politisch wache und bewusste Menschen wurden von diesem Zeitgeist inspiriert, kreativiert – uns jedenfalls ist es so ergangen. Gegen **Entfremdung**, so unsere Position, gilt es „**Konvivialität**“, „**Zugehörigkeit**“ zu setzen (Orth 2010) und gegen „**Verhärtung und Verdinglichung**“ muss fließende „**Ko-kreativität und Lebendigkeit**“ gestellt werden und die Bereitschaft, in *POLYLOGE* einzutreten, „in Gespräche mit Vielen über Vieles nach vielen Seiten“ (Petzold 2005ü), die zugleich immer Prozesse „*komplexen Lernens*“ sind (Sieper, Petzold 2002/2011). Diese *POLYLOGE* gehen dabei nicht nur „nach außen“ als Korrespondenzen mit **Positionen**, die von anderen vertreten werden, es sind auch *POLYLOGE* „nach innen“, Auseinandersetzungen mit eigenen Ideen und gedanklichen Bewegungen, mit eigenem „*kreativem bzw. ko-kreativem Denken und Sprechen und Schreiben*“, und das kennzeichnet den Integrativen Ansatz und seine **Kulturarbeit** (Petzold, Orth, Sieper 2010, 2014a).

Das sind einige Hintergründe, die für uns und die KollegInnen in diesem Zeitraum „nach 1968“, also Anfang der 1970er Jahre, zu der Faszination an dem gemeinsamen Projekt geführt haben, eine *integrative und kreative Therapie, Bildungs- und Kulturarbeit* zu entwickeln. Über die Jahre konnte so ein komplexer und moderner Ansatz der biopsychosozialökologischen Hilfeleistung und Gesundheitsförderung erarbeitet werden. In der vorliegenden Arbeit sollen wesentliche Konzepte, innovative Entwicklungen und Grundstrukturen in kompakter Form in drei Teilen vorgestellt werden. **Teil I** ist auf Theoriekonzepte zentriert und wurde in den Abschnitten 2.1 bis 2.3 federführend von *Hilarion Petzold* ausgearbeitet. Der **Teil II** zur Struktur und Praxeologie, die Abschnitte 3 und 4, wurden gemeinsam erstellt. **Teil III** hat aus der thematischen Vielfalt exemplarisch das **Schwerpunktthema** „Sprache und Ko-kreativität“ ausgewählt, zu diesem Band passend. Es wurde federführend von *Ilse Orth* bearbeitet. Alle Teile wurden jeweils gemeinschaftlich auch mit *Johanna Sieper* diskutiert. Wir hatten ursprünglich 2014 einen Text über „Kreatives Schreiben als *WEG* der Ko-kreativität“ (Orth, Petzold 2014) verfasst, den wir in *Heilkraft der Sprache* (03/2015) in einer vorläufigen Fassung einstellten, weil wir diese so wichtige Arbeitsform im „Integrativen Ansatz“, die in der Praxis all seiner Methoden Verwendung findet, einmal kompakt darstellen wollten. Dann hatten wir Überlegungen zum Konzept und zur Praxis der Arbeit mit „**Resonanzen**“ zusammengetragen, die wir unlängst fertiggestellt haben (Petzold, Orth 2017a). In diesen Arbeiten wurde für uns wieder einmal die „polylogische Charakteristik“ des Integrativen Ansatzes deutlich (Petzold 2005ü), die vernetzten Ströme der Diskurse aus den verschiedenen Wissensfeldern, die versuchen, den Menschen in seinen Beziehungen zur Mitwelt und zu den Mitmenschen in

einer „konnektivierenden Hermeneutik“ (idem 2017f) besser zu verstehen. Wir haben uns dann entschlossen, mit diesen Materialien eine umfassendere Darstellung der „**Integrativen Therapie als kreativer, ko-kreativer Therapie**“ zu schreiben, die für alle ihre Arbeitsbereiche und Methoden nützlich sein könnte, wie zum Beispiel für die „Integrative Poesie- und Bibliothherapie“ (Petzold, Orth 1985a) oder für die „Integrative Kunst- und Kreativitätstherapie“ (Petzold, Orth 1990a) oder für die „Integrative Soziotherapie“ (Petzold, Sieper 2008; Sieper, Petzold 2010) und die Integrative Agogik und Kulturarbeit, so dass diese **Epitome** zum vorliegenden Band eine Gesamtdarstellung wichtiger Dimensionen unseres Ansatzes bietet.

In unseren Entwicklungen haben wir uns die Mühen der vielen Arbeit teilen können – auch mit engagierten Kolleginnen und Kollegen, die die Projekte der Erarbeitung einer integrativen und kreativen Psychotherapie, Leibtherapie, Soziotherapie, Naturtherapie als „**Humantherapie**“ (Petzold 2014c; Sieper 2000; Leitner 2010) mit vorangetragen haben. Und das war und ist nicht nur theoretische Arbeit, es war Arbeit an der Methodenentwicklung, in der therapeutischen Praxis, in der Lehre, Bildungs- und Kulturarbeit und in Ökologieprojekten. Unsere großen Sammelbände dokumentieren das.<sup>5</sup> Es war auch Arbeit an Forschung, Evaluation, Supervision.<sup>6</sup>

Der Aufbau und die Leitung einer europaweit tätigen professionellen Bildungs- und Forschungseinrichtung, der staatlich anerkannten „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**“ – die „Naturtherapien“ sind im offiziellen Namen dazugekommen – war und ist für uns ein weiteres ko-kreatives Arbeitsfeld mit all seinen Mühen administrativer und organisatorischer Art, bei denen viele HelferInnen tätig waren und sind. Der Sache nach waren die ökologische Perspektive (idem 1965) wie auch Therapie und Biographiearbeit in der Natur (C. Petzold 1972) schon immer in unserer theoretischen und praxeologischen Arbeit präsent<sup>7</sup>, aber die „ökologische Frage“ hatte mit Tschernobyl eine ungeheure Brisanz gewonnen. Deshalb haben wir die Risiken einer „Devolution“ – so der Titel eines Textes anlässlich der Katastrophe (Petzold 1986h/2016) – als eine Herausforderung ins Auge gefasst, die auch von uns konkrete Beiträge verlangt. Sie hat uns aufgefordert, aktiv zu werden und uns für ein „*caring for nature*“ zu engagieren (Petzold 2016i, 2017n). Die Situation hat heute eine noch größere Dimension gewonnen mit einer ubiquitären Präsenz anthropogener Destruktivität. In unserer konzeptuellen und praxeologischen Arbeit hat sich unsere Entwicklung hin zur noch stärkeren Betonung von „**Therapie als Kulturarbeit**“

5 Petzold, Orth 1990a; Petzold, Orth, Sieper 2010a, 2014a; Petzold, Sieper 1993a; Sieper, Orth, Schuch 2007; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017.

6 Märten, Petzold 1995a, 1995b, 2002; Petzold, Hass et al. 2000; Petzold, Rainald et al. 2006; Petzold 2007a.

7 Petzold, Orth 1988b; Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013.

(Petzold, Orth 1998a; Petzold, Orth, Sieper 2014a) gezeigt – neben ihrem Kernauftrag kurativer Behandlung (Orth, Petzold 2000) – und hin zur Intensivierung von „**Therapie als ökologischer Intervention**“. Wir haben das mit der Millenniumswende als „**Dritte Welle Integrativer Therapie**“ bezeichnet (Sieper 2000; Petzold, Orth, Sieper 2017). Das war eine „Transgression“ in Neues, ein Neues, das wir in vieler Hinsicht „immer schon“ gemacht haben (Petzold, Orth, Sieper 2000a), indes in „neuer Weise“. Wir haben die Internetzeitschrift „*POLYLOGE*“ im Jahr 2000 gegründet und geben sie seitdem heraus. Es wurde eine „Grundregel der Integrativen Therapie“ verabschiedet, die die Praxeologie und Praxis der IT und ihrer Methoden regelt (Orth, Petzold 2004; Petzold 2000, 2000a) und den ethischen Rahmen praxeologisch konkretisiert im Anschluss etwa an das Denken von *Emmanuel Levinas*, *Paul Ricœur* u. a. (Petzold 1996k, 2005p) – Überlegungen zur Sollens- und Strebensethik von *Hans Krämer* (1995a; *Wittkugel* 2006; *Moser, Petzold* 2003/2007) kamen hinzu. Theoretisch haben wir unsere **Positionen** weiter verdeutlicht und „nachgeschärft“ (Petzold, Orth, Sieper 2017) – manche mögen meinen „radikalisiert“. Aber „Verdeutlichung“ ist wohl der bessere Begriff. Die Tiefendimension im Gehalt eigener Positionen oder ihr ko-kreatives Potential erschließt sich manchmal erst über die Zeit. Wir hatten in unseren Gesprächen nie einen **Dissens** darüber, dass „**Leib und Lebenswelt**“, die Grundantriebe der „explorativen Neugier“ und des „poietischen, ko-kreativen Gestaltungswillens“ die Grundlage des Integrativen Ansatzes seien, aber unser **Leib-Verständnis** (Petzold, Sieper 2012; Petzold, Orth 2017a) hat sich vertieft und unser **Welt-Verständnis** (Petzold 2006p, 2016i, 2017n) nicht minder. Das ist an unseren Texten ablesbar. Unsere Lektüre philosophischer und psychotherapeutischer Quellen hat sich ebenfalls vertieft. Man liest *Merleau-Ponty* mit sechzig Jahren anders als mit zwanzig. Der „**innere Resonanzraum**“ hat sich verändert und auch der Resonanzraum im interpersonalen Gespräch. Manchmal kommen auch Hilfen von außen, etwa durch eine Buchpublikation: „Ja, der *Bischlager* (2016), der hat *Merleau-Ponty* wirklich verstanden!“ Und dann merkt man, in welcher Art man ihn selbst schon verstanden hatte oder man sieht auch, was noch offen geblieben war. Zuweilen muss man auch um ein Verstehen ringen und entdeckt, dass es andere Lesarten gibt, die gültig sind. Das ging uns immer wieder einmal so. Als weiteres Beispiel seien die Arbeiten von *Hartmut Rosa* genannt. Seine Zeitanalysen zum Thema „Beschleunigung“ trafen bei uns sofort auf „Resonanz“: Entfremdung von der Zeit – das lag stets in unserer Thematik (Petzold 1985m, 1989d/2017), schon damals aber im Kontext mit **Leiblichkeit, Ökologie** und mit dem Blick auf „**multiple Entfremdung**“. Als dann *Rosas* Arbeiten zum **Resonanzthema** uns zur Kenntnis kamen (Rosa 2016), da dachten wir: Ach, interessant, *Resonanzen*, mit Resonanzen arbeiten wir in der Therapie tagtäglich. Der Begriff kommt über die Jahrzehnte immer wieder in unseren Schriften vor (Petzold 1987b, 1988n; Petzold, Orth, Sieper 2014a). Aber meinen wir das Gleiche, verstehen wir Ähnliches unter dem Begriff wie *Rosa*? Es gibt Übereinstimmungen und auch etliche Differenzen. *Bettina Mogorovic*

(2017b) hat das unlängst untersucht und verglichen. Für uns war es eine Anregung, unseren Gebrauch in Theorie und Praxis noch einmal anzuschauen und unsere Konzepte zusammenzustellen, erneut zu reflektieren und darzustellen (Petzold, Orth 2017a). Der Begriff „Resonanz“ rückt dadurch etwas stärker in den Vordergrund, wird vielleicht stärker hervorgehoben, auch wenn er in der praktischen Performanz nicht häufiger vorkommt als zuvor, denn er ist in jedem empathischen Prozess funktional präsent. So gibt es Altes, das neu erscheint, Neues im Alten. Manchmal gibt es einen alten Begriff für eine Sache, die mehr Bedeutung gewonnen hat, und manchmal gibt es neue Begriffe für alte Konzepte, die nie adäquat benannt werden konnten, oder die keine Beachtung fanden.

In unseren „Transgressionsaufsätzen“ zu Beginn des Millenniums (Sieper 2000; Petzold, Orth, Sieper 2000a) verwandte Petzold in einem Text zur „integrativen Hermeneutik“ den Begriff „Undanität“, um die fließende Qualität des Erlebens, den *herakliteschen* Fluss des Zeit- und Ereignisstromes zu umschreiben, die prozessuale Charakteristik des **Kontinuums**, in dem Menschen stehen.

Der Mensch ist von einer prinzipiellen **Mundanität** und **Undanität** bestimmt, er ist immer in erlebten *KONTEXTEN* ‚auf dem *WEGE* durch die Welt‘, eingebettet im ultimativen Kontext von Lebenswelt und Kosmos (*mundus*). Er bewegt sich dabei immer im *KONTINUUM* im herakliteschen Strom der Zeit, schafft in ihm ko-kreativ immer auch Bewegungen, die mit ihm – stets neue Wellen (*undae*) schaffend – weiterströmen in eine offene Zukunft ... (Petzold 2000e)

Der Begriff „Undanität“ wurde im Integrativen Ansatz nicht weiter aufgegriffen oder ausgearbeitet, wohl weil er im Konzept der „**Prozessualität**“ gut repräsentiert ist. Und dennoch betont er eine Eigenheit: *Undanität* ist nicht *linear progredierend*, es ist ein Vorwärts- und Rückwärtsfließen, ein „**Spiel von Resonanzen**“, Wasser und Land im *Dialog* – und kommt der Wind hinzu, im *Polylog* (idem 2005ü). Im Kontext des Resonanzbegriffes hat dieses Konzept rhythmischer Wellenbewegung durchaus einen Charme – von dem metaphorischen Gehalt einmal ganz abgesehen. Die Welt ist von Wellen durchdrungen, erfüllt von Schwingungen, die nicht nur passiv oder rezeptiv aufgenommen werden, sondern die wir auch auslösen, anstoßen, auf die wir Resonanzen bekommen, Rückflüsse, die wir wieder beantworten können. In diesem Zusammenspiel erfolgen immer wieder „**Ko-kreationen**“.

Mit diesen Gedankengängen kann man dann auch sagen: Der Mensch ist ein Impulsgeber, wirkt in die Welt und ist deshalb immer auch Schöpfer, Mitschöpfer – im Guten wie im Schlimmen, Creator und Co-creator von Aufbauendem und Destruktivem (Petzold 1996j, 2013b). Das gilt es zu sehen. Gehen Wellen der Zerstörung von uns aus mit *Resonanzen der Destruktion*? Oder handeln wir so, dass Resonanzen des Heilsamen und Konstruktiven zurückkommen? James Lovelock – der bedeutende Ökologieforscher und mit Lynn Margulis Begründer der „Gaia-Theorie“ (Lovelock, Margulis 1974; Turney 2003) sagte:

„Dass unser Planet einen Organismus wie den Menschen hervorgebracht hat, ist wirklich etwas Besonderes. Ich denke wir sind die zweitwichtigste Art, die je auf Erden gelebt hat [die wichtigste „sind die Photosynthetisierer“] ... Ja, wir sind die einzige Art, die etwas unternehmen kann, um das Leben auf Erden zu erhalten. Wir wissen noch nicht wie, aber wir haben das Potential dazu“ (*Love-lock, Vidler* 2016, 25). In der Tat, wir „haben niemanden, der uns unter Artenschutz stellt“, wie wir zu sagen pflegen (*Petzold* 1986h). Es ist die vitale Aufgabe für die Menschen in dieser durch menschliches Fehlverhalten ökologisch vital gefährdeten Welt, aufbauende Impulse für die Rettung der Natur zu generieren, Wellen in Gang zu setzen, die konstruktive Resonanzen hervorrufen, weil unsere Welt des Lebendigen alle nur mögliche **Ko-kreativität** braucht.

„**Ko-kreativität** ist das gemeinsame Gestalten (*poiesis*) von persönlicher und *mundaner* Lebenswirklichkeit und des sich in immer neuen Wellen (*undae*) entfaltenden eigenen ‚Lebenskunstwerks‘, das stets und unabdingbar auch der Anderen bedarf! Ko-kreationen vollziehen sich im *undanen ‚Konflux‘*, d. h. in immer neuen *Wellen* der Entwicklung durch Prozesse des *synoptischen* Zusammenfließens vielfältiger Perspektiven und im *synergetischen* Zusammenspiel *ko-kreativer Menschen* (*Petzold* 1974k), die in wechselseitigen Resonanzen aufeinander und miteinander beständig Neues hervorbringen. Durch ihre Nutzung innovativer Forschung und Theorienbildung und einer Praxeologie *kreativer Medien* und *künstlerischer* oder *naturtherapeutischer Methoden* wollen sie mit intermedialen und intermethodischen Wirkungen zur Befreiung des ‚*domestizierten Körpers*‘ (*Orth* 1994) und zur Heilung ‚*multipler Entfremdung*‘ (*Petzold* 1987d) beitragen sowie zur Förderung *konvivialer* Lebensprozesse und zur ökosophischen Bewahrung der Lebenswelt.“

**Ko-kreativität** mit dem „Synopsis- und Synergieprinzip“ (*Petzold* 1974k, 302f.), dem Prinzip der Zusammenschau und des Zusammenwirkens, durch die „das Ganze [mehr] und etwas anderes ist als die Summe der Teilansichten und Teilwirkungen“ (*Petzold* 1988n, 73), macht das Wesen der **Integrativen Therapie** und **Kulturarbeit** als einem differenzierenden, integrierenden und schöpferischen Ansatz einer **biopsychosozialökologischen „Humantherapie“** in Theorie und Praxis aus (*Petzold, Orth, Sieper* 2013a, 2014a). Allein diese Vielzahl interagierender Komposita und die mit ihnen verbundenen Realitäten einer unendlich vielfältigen Welt, in der alles in *POLYLOGEN* mit ihren multiplen *Resonanzen* steht, führen in die **Ko-kreativität**. Es gibt zwischen dem Biologischen und dem Psychischen eine Resonabilität (lat. *resonabilis* = widerklingend, widerhallend), und zwischen dem Psychischen und dem Sozialen gibt es beständig **Resonanzen** oder zwischen dem Sozialen und Ökologischen, wenn man dieses Resonanzgeschehen nicht aus- oder abblendet. In den Resonanzen der fortlaufenden klinischen Erfahrung mit den Erkenntnissen der Grundlagenforschung und der Therapieforschung wird beständig neues Wissen generiert und kommt es fortwährend zu neuen komplexen Einsichten. Diese wiederum werden aus der Forschung und dem klinischen Erfahrungsfeld in die berufliche

**Praxeologie in Aus- und Weiterbildungsarbeit/Agogik** vermittelt, die wiederum Teil lebenslanger **Bildungsarbeit** und komplexer Lernprozesse ist (Sieper, Petzold 1993c, 2002). Im Bildungsraum geht dann das „Spiel der Resonanzen“ weiter und wird mit melioristischem **kultur- und gesellschaftspolitischem Engagement** umgesetzt. Das „**unendliche Spiel der Resonanzen**“, sowohl in der und für die heute *kognitiv* als globalisiert erfasste Welt (lat. *mundus* = Welt, Weltall) als auch für die persönlich leibhaftig wahrgenommene Lebenswelt (lat. *mundus sensibilis*), vollzieht sich in immer neuen *Wellen (undae)* der Weiterentwicklung. Wir sprechen hier von **Undanität** (lat. *unda* = Welle), Wellen, die irgendwo ankommen, aufs Land laufen oder ans Ohr dringen oder auf einen technischen Receiver treffen, wo sie weitere „*Resonanzen auslösen*“ (Petzold, Orth 2017a).

„Im Integrativen Ansatz ist **Resonanz**<sup>8</sup> konsequent vor dem Hintergrund des Leibbegriffes zu fassen. Der Leib ist hier ‚Resonanzorgan‘<sup>9</sup>. Resonanz ist dementsprechend eine stets vorhandene, wenn auch nicht immer bewusste Qualität. Resonanz liefert, dem Integrativen Ansatz folgend, in einer Situation, in einem aktuellen Erleben eine Erinnerung an einen im Leib gespeicherten Eindruck, der zum aktuellen Geschehen gehört oder dazu kontrastiert. Resonanz in der Integrativen Therapie verweist auf den Leib als den mit der Welt verwobenen Speicher aller Informationen, der bewussten wie der unbewussten, die ersteren vorausgehen. Die Integrative Theorie geht davon aus, dass sich im Nachspüren der im Leib gespeicherten Eindrücke drei Ausrichtungen ergeben: Der aspektive Gegenwartsbezug (Phänomene) in Empfindung, Emotion, Kognition, Volition und Expression, der retrospektivische Bezug in die Vergangenheit (Strukturen) im Nachempfinden, Nachspüren, Nachfühlen, Nachdenken und Nachsinnen und der prospektiv-antizipatorische Bezug (Entwürfe) im Vorausschauen, Planen, Entwerfen und Imaginieren.<sup>10</sup> Der Leib ist schwingungsfähig. Menschen haben das intrinsische Bedürfnis nach Verbundenheit.<sup>11</sup> Mit der Schwingungsfähigkeit des Leibes können Menschen sowohl die Verbundenheit als auch das Ausgeschlossensein fühlen.

- 
- 8 Gefasst als: Erinnerung an eine ähnliche oder kontrastierende Impression, vgl. *H. G. Petzold* (1993/2003), S. 652.
- 9 Laut *H. G. Petzold* (2016e) ein Resonanzorgan, „das auf die Eindrücke aus der Umwelt, aber auch auf hochkommende Archivalien aus den Tiefen der eigenen Innenwelt reagiert und uns dadurch über uns selbst und die Umwelt informiert“.
- 10 Dazu: „Das Gespürte, Empfundene wiederum kann uns affizieren, berühren, bewegen, so dass *Affekt*, innere Berührtheit und Bewegtheit, ja ein Aufgewühlt- und Erschüttert-Sein entsteht, als Resonanz auf die wahrgenommene Welt, und diese Resonanz will an die Welt zurückgegeben werden. Sie drängt als *emotio* nach außen, in die *Expression* als Herausbewegung, die sich über Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung, Handlung, Gestaltung an die Welt vermittelt“ (Orth, Petzold 1993c). Vgl. auch *Seth* 2016a.
- 11 *H. G. Petzold* (1995f), S. 6: „Die grundsätzliche Intentionalität des Leibes, seine grundsätzliche Gerichtetheit oder Ausgerichtetheit auf Anderes und Andere legt uns auf Verbundenheit an. Die Ohren hören immer.“ M. E. ist oft interessant, was wir gerade nicht bewusst hören.

Resonanz ist im Integrativen Ansatz anders gefasst als bei *Rosa*, nämlich als die Qualität, mit der der Mensch als Mitsubjekt, als das er verstanden wird, zum überlebensnotwendigen Mit-sein befähigt wird. Das ‚Suchen nach Resonanz‘ wie *Rosa* es beschreibt, wäre im Integrativen Ansatz die Affiliation<sup>12</sup>, die Sehnsucht nach Verbundenheit. Aufgrund dieses intrinsischen Bedürfnisses nach Verbundenheit, das auch der Angstreduktion dient und auf der Fähigkeit des Ansteckens der Gehirne basiert, suchen Menschen die Gemeinschaft mit Menschen.“ (*Mogorovic* 2017)

„**Resonanzphänomene** entstehen, wenn **Eindrücke** (Reize, Impulse) aus der Außenwelt und/oder der Innenwelt (Kolik, Insult etc.) eines Menschen über seine vielfältigen extero-, proprio- und interozeptiven Sinne oberhalb und/oder unterhalb der Bewusstseinsschwelle auf seine verschiedenen Gedächtnisspeicher treffen: das *genetische/epigenetische Gedächtnis*, wo Genexpressionen ausgelöst werden, das *immunologische Gedächtnis*, wo eine Immunantwort erfolgt, das *neurozerebrale Gedächtnis*, das zugleich ein *personales Gedächtnis* ist (nur teilweise bewusstseinsfähig). In ihm erfolgen psychophysiologische, somatopsychische und psychische (emotionale, volitionale, kognitive, sensomotorische) Reaktionen. Beim psychophysiologisch basierten, *personalen Gedächtnis* kommt es bei Eindrücken nicht nur zu einfachen Reiz-Reaktions-Antworten, sondern zu **Resonanzen** im eigentlichen Sinne, zu einem *Widerklingen*, das mehr ist als ein bloßes Echo. Es ist vielmehr eine durch die Fülle *mnestisch archivierter Vorerfahrungen* angereicherte personale ‚Ausdrucks-Antwort‘ auf Eindrücke, welche *neurophysiologisch/amygdaloid eingestuft* worden sind (*marking*, etwa gefährlich, ungefährlich, ggf. verbunden mit physiologischen Reaktionen des Stresssystems, Genexpressionen), die weiterhin *emotional/limbisch bewertet (valuation)* und die *kognitiv/präfrontal eingeschätzt* wurden (*appraisal*), woraus sich auch zumeist *perspektiv-antizipatorische* Planungs- und Handlungskonzepte bzw. Entwürfe ergeben. **Resonanzen** sind also immer **personale Resonanzen**, Antworten eines **personalen Leibsubjekts** auf Einwirkungen aus dem „Resonanzfeld“, d.h. Umwelteinwirkungen und zuweilen Innenwelteinwirkungen vor dem Hintergrund seiner persönlich-biographischen, zeitgeschichtlich imprägnierten Lebenserfahrungen: als Erfahrungen *mit sich selbst* durch Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation – und Erfahrungen mit der *sozialen* und *ökologischen* Um- und Mitwelt. Und da diese höchst vielfältig ist, erweisen sich Resonanzen auf **komplexe Eindrücke** in der Regel als „**komplexe Resonanzen**“, die immer auch *kulturell geprägt*, d.h. *kulturspezifisch* sind. Resonanzen sind überdies stets auch Rückwirkungen in das soziokulturelle Feld, zu Menschen und Gruppen in den Interaktionssystemen dieses soziokulturellen Feldes, sodass es im interpersonalen ‚Resonanzfeld‘ zu *empathischen Resonanzphänomenen* als permanenten, **wechselseitigen Resonanzen** kommt – bis in den kulturellen Bereich hinein.“ (*Petzold, Orth* 2017a)

Vielfältige Eindrücke treffen also auf „differentielle Resonanzräume“ des Leibsubjekts (physische, psychische) und erzeugen „differentielle Resonanzqualitäten“: körperliche, seelische, geistige, soziale und ökologische. Diese Vielfalt

12 *Petzold, Müller* 2005, 10.



von Resonanzmöglichkeiten als „*komplexe eigenleibliche Resonanzen*“ auf das „*komplexe sozioökologische Umfeld*“ entspricht insgesamt der komplexen „körperlich-seelisch-geistig-sozial-ökologischen Struktur“ des Menschen, wie sie von der „anthropologischen Grundformel“ der Integrativen Therapie beschrieben ist (Petzold 1965, 18; 2003e). Im **interpersonalen** Bereich (Petzold, Müller 2005/2007) sind es dann die „**empathischen Resonanzen**“ mit ihren kognitiven und emotionalen Aspekten (siehe oben), die zum Tragen kommen als zwischenmenschliche und damit „*zwischenleibliche*“, von Wechselseitigkeit bestimmte Resonanzen. Diese können tief bis in die inneren Welten als „**intrapersonale Tiefenresonanzen**“ im „eigenleiblichen Spüren“ (Hermann Schmitz 1990) erfahrbar werden, wo unsere „Erfahrungen über die Welt“ niedergelegt sind, die uns helfen, die Welt wahrzunehmen, aber dadurch auch unsere Wahrnehmung (neben den artspezifischen Vermögen und Beschränktheiten unserer Sinnesausstattung) determinieren, nicht zuletzt die Bereiche, die man den **Interozeptionen**, den Sinnen aus der Körpersphäre – und die sind vielfältig – zuordnet (Craig 2003, 2011; Dunn et al. 2010; Vaitl 2000). Menschen brauchen ein reiches Konzert extero- und interozeptiver Stimulierung und Resonanzen, um gesund zu sein und zu bleiben.

Monolithische Resonanzen mit der Qualität emotionaler und kognitiver Defizienz oder Kärglichkeit haben keine Chancen, positive Wirkungen zu entfalten. Zum Teil fallen sie in den Bereich der Pathologie, wie etwa bei schweren Depressionen, die durch Resonanzarmut, Resonanzlosigkeit, vereinseitigte Resonanzen depressiver Gefühle gekennzeichnet sind.

Auch eher kognitiv ausgerichtete Bereiche wie Kulturarbeit und Wissenschaft sind von Resonanzphänomenen bestimmt. Sie entwickeln sich in *Wellen* fort – Kuhn (1978, vgl. Petzold 1993n, 2016e) spricht von „Paradigmen“. Und auch *persönliche Entwicklungsprozesse* vollziehen sich immer wieder in *Wellen* – die meisten Menschen werden das erfahren haben und kennen auch die Bedeutung, die Zeitgeist (Petzold 1989f, 2016l), Kontexte (idem 2006p) und Mitmenschen (Petzold, Müller 2005/2007) für das Meistern von Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1948) spielen: durch Unterstützung, Herausforderung, Differenzen und Konflikte, besonders wenn Konflikte konstruktiv gelöst werden (Petzold 2003b).

Aus dem zentralen **Kontext/Kontinuums-Konzept** (idem 1974k, 314, Diag. V) der Integrativen Therapie – Bachtin (2008) spricht von „Chronotopos“ –, ihrer grundlegenden spatiotemporalen Struktur als ein „Ensemble von Resonanzräumen und Resonanzen“ (idem 2017f), leitet sich ab, dass die Welt (*mundus*) mit ihren unendlich vielfältigen Kontexten immer Horizont jedes Denkens, jeder Hermeneutik und jeder Poiesis, jeder schöpferischen Gestaltung wie auch jeder therapeutischen Intervention sein muss. Sowohl Husserl, Merleau-Ponty, aber auch Luhmann und viele andere Denker unterschiedlichster Orientierung haben diese Horizonthaftigkeit betont. Heute sprechen wir von „**Mundanität**“ (Welsch 2012a, b; vgl. Petzold, Orth, Sieper 2017) und sind

darauf gerichtet, den „Menschen von der Welt her“ zu denken und nicht umgekehrt (Petzold 2006p, 2015k) – eine grundsätzliche Perspektive, die wir schon bei Merleau-Ponty finden (Bischlager 2016; Mogorovic 2017a).

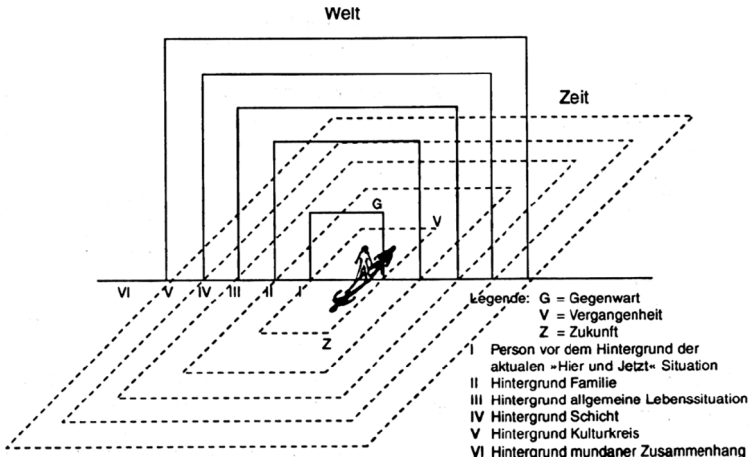


Abb. 1: Kontext/Kontinuum – Die spatiotemporale Sicht der INTEGRATIVEN THERAPIE. (Petzold, 1974j, 314, Diagr. V)

In gleicher Weise stehen wir in der *Zeit*. Alles Geschehen ist deshalb *temporal* und damit *prozessual* zu sehen. Lebende Systeme stehen in Entwicklungsprozessen, die zumeist diskontinuierlich, *undan*, in Wellen verlaufen. Besonders in der menschlichen Entwicklung ist es wichtig, solche Verläufe einerseits auf dem Hintergrund der longitudinalen Entwicklungspsychologie zu sehen mit Blick auf „sensible Phasen“, andererseits sie aber auch unter Berücksichtigung von äußeren Einflüssen zu verstehen, die manchmal ganze Lebensabschnitte mittel- oder auch langfristig bestimmen. Krieg und Nachkriegszeit, Flucht und Vertreibung, The Great Depression, Wiederaufbau und Wirtschaftswunder, Eurokrise und Terrorbedrohung, Grexit oder Brexit – diese oder andere Zeitgeisteinflüsse (Petzold 1989f, 2016f) schlagen oft *hohe Wellen*, türmen sich sogar zu *Solitonen* auf. Das sind „Wellenpakete“ mit unterschiedlichen Fließgeschwindigkeiten, überlagernden Wellen (Rajaraman 2005; Scott et al. 1973). Wir haben solche Wellenphänomene als Erklärungsmetaphern für das Entstehen von Pathologie durch Schicksalsschläge, Traumata in unterschiedlichen Lebensabschnitten von Menschen beschrieben (Petzold, Sieper 1993a, 243ff.). Ersütterungen, Beben mit verschiedenen Epizentren schaffen Wellenströme, die aufeinandertreffen und noch fernab vom Ursprung in den Grundstimmungen, im Lebensgefühl, in der Seelenlage, im psychophysischen Basistonus der Betroffenen zu Verwirbelungen führen. In unserer therapeutischen Praxis haben

wir wieder und wieder gesehen (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1994/2013, 243ff.), wie nachhaltig solche Wellen wirken. Es ist wesentlich, dass Menschen solche Ereignisse, die „Wellen schlagen“, erkennen, das Weiterrollen solcher Wellen spüren (idem 2016l) und auch die Resonanzen, die entstehen, wenn sie „auf das Land“ treffen, wie immer es gestaltet sein mag, Sandstrand oder Felsenklippen – man nehme das als Metapher für Lebenssituationen. Das Verstehen solcher *undanen Dynamiken*, die ganze Lebensabschnitte bestimmen können – als „Zeitgeistphänomene“ in Interaktion mit persönlichen biographischen Verlaufsdynamiken – bietet die Möglichkeit, in „ruhigeres Wasser“ zu steuern durch Identitätsarbeit und Lebensstilumstellungen (*Petzold* 2012q). Beruhigtere Lebensführung oder auch angeregtere, je nachdem wie die Prozesse der persönlichen **Undanität**, die Qualität der zwischenleiblichen, zwischenmenschlichen Resonanzen getönt sind, können dann mit ihrer Dynamik zu ko-kreativen Umgestaltungen führen. Integrative Therapie hat mit ihren Methoden *WEGE* gezeigt, wie solche Prozesse der **Mundanität** und **Undanität** auf der Mikro- und Mesoebene von persönlichen Lebensverläufen immer besser steuerbar werden.

Die höchst beunruhigenden Ereignisse durch die Europa erschütternden Terroranschläge im Sommer 2016 und die nicht minder beunruhigenden Weltereignisse, die uns die „Tagesschau“ oder CNN tagtäglich medial zur Kenntnis bringen und die uns die als Flüchtlinge zu uns gekommenen Menschen leibnah vermitteln, schaffen **kollektive Atmosphären der Beunruhigung** (*Petzold* 2016f), der Angst und Unsicherheit. Solchen Atmosphären müssen Menschen gegensteuern: durch versichernde Solidarität, durch empathisches Miteinander, durch wechselseitige Hilfeleistung, ko-kreative Bürgerinitiativen zur Gestaltung anderer, besserer Zeitgeistklimata (Kundgebungen, Social Media, Projekte) – und sei es nur auf den Mikroebenen von Familien, Nachbarschaften, KollegInnenschaften, Bürgerschaften. Solche „schlechten Zeiten“ können und müssen einen *Impetus* geben, sie wieder besser zu machen, im **Konflux**, im Zusammenströmen unserer Kreativität, um so viel an **Ko-kreativität** zu mobilisieren, dass Neues entstehen kann – wieder und wieder, eine Kultur, die „**Wellen von Positivem**“ freisetzt. Jede Disziplin hat hier ihre Beiträge zu leisten. Wir als TherapeutenInnen und KulturarbeiterInnen im **biopsychosozialökologischen „Integrativen Ansatz“** haben drei „Wellen der Innovation“ angestoßen<sup>13</sup>:

- Die „**Welle der neuen Kreativitätstherapien**“ (*Petzold* 1973c; *Petzold, Orth* 1990a) haben wir durch unsere Arbeit mit „**kreativen Medien**“, „**künstlerischen Methoden**“ inauguriert, indem wir seit den Anfängen unserer integrativen, multi- und intermedialen und intermethodischen Praxis (*Petzold* 1965, 1974j; *Petzold, Sieper* 1970, 1993a) eine Doppelperspektive verfolgt haben: Es wurden von uns *kurative* Pathogenese beeinflussende Behandlungsformen entwickelt und *agogische, Salutogenese* und *Entwicklung* fördernde Methoden

13 *Orth, Petzold* 2000; *Petzold, Orth, Sieper* 2000a, 2014a; *Petzold, Sieper* 1993a, 2011.

- entworfen und eingesetzt, mit denen wir uns auf die schöpferischen Kräfte der Menschen gerichtet haben.
- Die „**Welle der neuen Körpertherapien**“ (Petzold 1974j, 1977n, 1985g) haben wir mit der Verbreitung körper- bzw. leib- und bewegungstherapeutischer Verfahren initiiert, wiederum in der pathogenese- und salutogeneseorientierten Doppelperspektive als klinische Methoden, aber auch als Ansätze zu einer positiv gelebten Leiblichkeit und zu einem gesundheitsbewussten und bewegungsaktiven Lebensstil (idem 2010b; van der Mei, Petzold, Boscher 1987; Waibel, Petzold 2009).
  - Die „**Welle der neuen Naturtherapien**“. Wir haben diesen Begriff inauguriert<sup>14</sup> und unter ihm die verschiedenen bestehenden Ansätze wie Garten-, Landschafts- und tiergestützte Therapie zusammengeführt und als eigene Entwicklung die Integrative Waldtherapie eingebracht. Auch hier findet sich eine klinische Perspektive und Ausrichtung und ebenso eine salutogenetische Orientierung, zu der wir noch die methodischen Ansätze der Green Exercises und Green Meditation entwickelt haben. Damit sollen die Möglichkeiten einer „Ökopsychosomatik“, wie sie in der IT entwickelt wurde, genutzt werden und wird der Einbezug der heilenden Kräfte der Natur (Petzold 2006p) in die Psychotherapie und in die Gesundheitsarbeit gewährleistet. Das geschieht mit einer weiteren doppelten Perspektive und Strategie, indem nicht nur die Heilung des Menschen durch die Natur, sondern auch das Eintreten für die geschädigte Natur engagiert vertreten wird: Caring for nature and caring for people.<sup>15</sup> Das sind „**Wellen des Positiven**“ in Bereichen, wo sonst eher die körperlichen, seelischen, sozialen Belastungen, die Pathogenese und die Erkrankungen im Vordergrund stehen. Wir haben indes immer auch eine *ko-kreative* und *salutogene* Ausrichtung vertreten (Petzold 1974j, 313f.; Iljine, Petzold, Sieper 1967/1990), ohne dass wir damit die zerstörerischen Seiten des Menschen und seine Pathologie ausgeblendet hätten (Petzold 1986h, 1996j, 2013b), die kritische „Kulturarbeit“ und therapeutische „Gewissensarbeit“ verlangen (Petzold, Orth, Sieper 2010a, 2013a, 2014a). Beide Qualitäten, die entwicklungsfördernd-*evolutionäre* und die zerstörerisch-*devolutionäre* (Petzold 1986h/2016), müssen in ihren kontextuellen/*mundanologischen* und ihren prozessualen/*undanologischen* Dimensionen gesehen und in Theorie und Praxis berücksichtigt werden (Petzold 2016i, 2017n).

Der „**Integrative Ansatz**“ der Humantherapie, Beratungs-, Bildungs- und Kulturarbeit ist mit seiner *biopsychosozialen* bzw. *biopsychosozialökologischen* Grundorientierung ein breit angelegtes **Verfahren** (Orth, Petzold 2000).<sup>16</sup> Er

14 Petzold, Orth 1988b; Petzold 2011g, 2013g; C. Petzold 1972; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017.

15 Petzold 2016i, 2017n; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013; Hömberg 2017.

16 Petzold 1988n, 1993a, 2014d.

ist an der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ (Sieper 2007b; Petzold 1965, 1992e) und einer „Philosophie des Lebensweges“ (idem 2006u; Petzold, Orth 2004b) ausgerichtet und umfasst vier Bereiche:

**Therapie, Agogik, Kulturarbeit und ökologisches Engagement**, das **humanitäre Investitionen** einbezieht, das „*human animal*“ gehört ja in die mundane Ökologie (Petzold 2017d). In diesen Bereichen und durch sie sollen in Prozessen „**komplexen Lernens**“ neue Möglichkeiten des „**Mentalisierens**“, das heißt – bloße Kognitivität überschreitend – eines anderen Denkens, Fühlens und Wollens, erschlossen werden, was dann jeweils auch mit performativen „**Verkörperungen**“, d. h. mit konkretem Handeln, verbunden ist, um Entwicklungs- und Heilungsprozesse zu fördern und in der Lebenspraxis umzusetzen – der Integrative Ansatz ist in hohem Maße **transferorientiert** (Petzold 1977f; Sieper, Petzold 2002/2011). Ein reiches Repertoire an praxeologisch erprobten **Methoden** wurde dazu entwickelt, die in einer fundiert theoriegeleiteten Weise je für sich oder in abgestimmten Kombinationen und „Bündeln von Maßnahmen“, zum Teil willentherapeutisch unterstützt (Petzold, Sieper 2008c, 519ff.; Petzold 2014i), eingesetzt. Ohne die Mitwirkung des **Willens** findet oft keine Umsetzung des eigenleiblich Gespürten, persönlich Durchfühlten und Erkannnten statt (Petzold, Orth 2008) und dann müssen die *entscheidungsschwachen* PatientInnen unterstützt werden und die *umsetzungsschwachen* motiviert werden und die mit wenig *Durchhaltevermögen* – damit sind drei wesentliche Willensfunktionen benannt (Petzold, Sieper 2008a) – müssen begleitet und immer wieder ermutigt werden, an Zielrealisierungen zu arbeiten (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998).

**Methoden** brauchen den theoretischen Fundus eines **Verfahrens**. Das Verfahren seinerseits braucht fundierte Methoden (Plur.), um therapeutische **Ziele** reflexiv und wirksam umsetzen zu können, besonders das Ziel, PatientInnen und KlientInnen neue *WEGE* des „**Mentalisierens**“ und des „**Verkörperns**“ (*embodiment*), d. h. des *Denkens*, *Fühlens* und *Wollens* und des *leiblich-konkreten Tuns*, zu eröffnen, *WEGE*, die über ein anderes *Handeln* zu neuen Lebensvollzügen und Lebensstilen führen – auf der individuellen und der kollektiven Ebene. Das kann mit **monomethodischer** Arbeit allein in der Regel nicht bzw. nicht nachhaltig erreicht werden (Petzold 2014h). **Multimethodische** Ansätze wie von Linehan (1993), Young (et al. 2005), McCullough (2006) haben bessere Wirkungen (Öst 2008). Die Zeit der **Monomethodik** sollte zu Ende gehen, das war schon 1975 unser Postulat (Petzold 1975l) – immer mehr Ansätze arbeiten methodenplural, gerade bei schweren Störungen (Gunderson, Link 2014; Lebow 2008). In theorie- und forschungsgeleiteter **intermethodischer** Praxis können im Kontext einer tragfähigen therapeutischen Beziehung (Petzold 2012c) die unterschiedlichen **Methoden** des Integrativen **Verfahrens** indikationsspezifisch und zielgerecht eingesetzt werden (idem 2012h; Petzold, Leuenberger, Steffan 1998). Sie können sich in ihrer **intermethodischen** und **intermedialen** Praxis

ergänzen und bereichern in dem Bemühen, Menschen in schwierigen Lebenskontexten und mit belastenden Störungen zu helfen. Komplexe Situationen können so durch angemessene „**Bündel von Maßnahmen**“ (Petzold 1974j; 2013g, 2014i; Petzold, Sieper 2008c) wirkungsvoll strukturiert und zum Positiven hin verändert werden.

Der vorliegende Beitrag will, wie ausgeführt wurde, wichtige theoretische Grundlagen des Integrativen Ansatzes für die ganze Breite seines methodischen Spektrums als „Epitome“ kompakt darstellen – insbesondere neue oder vertieft ausgearbeitete Konzepte aus der „**Dritten Welle**“ seiner Entwicklung (Sieper 2000; Petzold 2015k) werden dabei berücksichtigt. Er möchte die „**methodischen POLYLOGE**“ und die **intermethodischen Wege des Verfahrens** aufzeigen. Die dadurch möglichen „**Bündel von Maßnahmen**“ (idem 2014i) für komplexe Störungen erschließen jeweils nützliche Möglichkeiten differenzieller Behandlung, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung (Orth, Petzold 2002), die als solche immer eine Qualität der „**Ko-kreativität**“ haben. Beispielhaft soll das dann an einer schöpferischen Arbeitsform näher dargestellt werden: dem „**ko-kreativen Schreiben**“ (5.), das Ausdruck von „**ko-kreativem Denken, Fühlen, Wollen und Handeln**“ ist. Es ist in der **Methode** der „Integrativen Poesie- und Bibliothherapie“ (Petzold, Orth 1985) entwickelt worden und findet dort häufig Verwendung, ist aber auch in jeder anderen Methode der IT fruchtbar einzusetzen – ganz gleich ob in Musik-, Kunst- oder Natur-, Leib- und Bewegungstherapie.

## 2. Der „Integrative Ansatz“ als bio-psycho-sozial-ökologische „Humantherapie“ im mundanen Kontext und undanen Kontinuum – einige aktuelle Positionen und Grundlagen

**Integrative Therapie (IT)** ist als eine „**Humantherapie**“ in differentieller Weise auf den „ganzen Menschen“ als vergesellschaftetes **Leib-Subjekt** in und mit seinem „**sozialen Netzwerk/Konvoi**“ (Hass, Petzold 1999) und seiner „**ökologischen Lebenswelt**“ (Petzold 2006p) gerichtet. Er wird damit nie isoliert zu betrachten sein, sondern stets in seinem lebensweltlichen, **mundanen Kontext** (lat. *mundus*, Welt, Erde) und im Fluss der **Zeit**, im **undanen Kontinuum** (lat. *unda*, Welle, Strom, Fluss), denn „wir steigen niemals in den gleichen Fluss“ (Heraklit Fr. 12). Menschen leben in einer „**Raum-Zeit-Geschehens-Struktur**“ (der *Chronotopos Bachtins* 2008), in die sie *eingebettet* sind und die ein Gefüge von „**Resonanzräumen**“ bereitstellt. Diese *embeddedness* (Petzold 2006p) wird von jedem Einzelnen von Kindheit an über seine Lebensspanne hin erlebt, erfahren, aufgenommen und **verleiblicht** (*embodiment*; idem 2009c). Das geschieht im Wesentlichen in drei Prozessen, die man als **Ökologisation** (idem 2016i, 2017n) – d.h. als Einflüsse durch Umwelt, z.B. Wohnung, Quartier, Landschaft –, weiterhin als **Sozialisation** – d.h. Einflüsse durch den sozialen

Nahraum – und schließlich als **Enkulturation** – d. h. Einflüsse durch den übergeordneten Kulturraum – bezeichnet (idem 2012a, q). Menschen wachsen in diesem **Kontext/Kontinuum** zu vollsinnigen, lebenskompetenten, **souveränen Subjekten** bzw. **Mit-Subjekten** heran (Petzold, Orth 2014), die nicht wie Festkörper nebeneinander stehen, sondern in *zwischenleiblichen Resonanzräumen* aufeinander reagieren. Wenn die Lebensbedingungen einer geordneten **Zivilgesellschaft** zur Wirkung kommen können, also „fördernde Umwelten, Mitwelten und Kulturwelten“ ohne allzu große Belastungen und Schädigungen vorhanden sind, werden diese Resonanzen kreative persönliche und kulturelle Schöpfungen hervorbringen. Eine solche komplexe, kontextualisierte und temporalisierte – Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsperspektiven einbeziehende – Sicht auf „**Menschen in Situationen und Lebensprozessen**“ ist unerlässlich, um sie – gesund oder krank, als PatientInnen oder KlientInnen – wirklich zu verstehen. Der „**Integrative Ansatz**“ ist dabei auf ein übergreifendes Konzept „**transversaler Vernunft**“ (Petzold, Orth, Sieper 2013a; Welsch 1996) und auf eine „**transversale Hermeneutik und Metahermeneutik**“ (idem 2000e, 2017f) gegründet. Beide sind *inklusiv* orientiert und versuchen, keine Lebensbereiche, Wissensfelder und Kulturphänomene auszugrenzen, was eine *interdisziplinäre* und *transdisziplinäre* Arbeitsweise verlangt (Petzold 1998a/2007a; Mittelstraß 2003). Mit solchen „*approches interdisciplinaires*“ (Petzold 1965, 2; Sieper 2006) wird es erforderlich, „die ganze Breite und Vielfalt des menschlichen Lebens in den Blick zu nehmen“<sup>17</sup>, und das spezifisch auf jeder Alters- und Entwicklungsstufe der PatientInnen und KlientInnen, denn jede Stufe hat ihre Besonderheit – in Kindheit und Jugend durch die genetisch vorgegebene „Aufschaltung“ **sensibler Phasen**, für die adäquate Umweltantworten bereitstehen müssen, damit Entwicklungspotentiale sich entfalten können, ansonsten kommt es zu defizitär ausgebildeten Strukturen der Persönlichkeit.

„**Komplexe Entwicklung**“ im Sinne des „*lifespan developmental approaches*“ (Petzold 1992e, 1999b; Sieper 2007b) zu berücksichtigen, ist die Basis unseres Ansatzes einer „**Integrativen Humantherapie in der Lebensspanne**“. Er nimmt mit seinem umfassenden Entwicklungskonzept das *somatomotorische, emotionale, volitionale, kognitive/metakognitive, soziale und ökologische Entwicklungsgeschehen* in den Blick (Petzold 1992a, 536ff., 649ff.). **Entwicklung** vollzieht sich dabei – wie erwähnt – auf der Basis einer persönlichen und artspezifischen Grundausstattung durch die **Genetik** in drei großen Einflussphären und den in ihnen zur Wirkung kommenden Informationsströmen: Dem der **Enkulturation** (übergeordneter Kulturraum), dem der **Sozialisation** (soziale Nahräume wie Elternhaus und Schule; Hurrelmann 2015; Petzold 2012a), dem der **Ökologisation** (ökologische Nahräume, Haus, Garten, aber auch weitgreifend die Region, die Landschaft; Petzold 2006p, 2016i, 2017n).

17 „[...] il est nécessaire de prendre en compte tout l'éventail de la multiplicité de la vie humaine“ (Petzold 1965, 2).

„Komplexe Entwicklung“ als durch die genetische Grundausstattung mit sensiblen Phasen unterfangenes und durch die Umweltgegebenheiten unterstütztes (oder behindertes) *permanentes Lerngeschehen (lifelong learning)* führt über **Wahrnehmen** und neurozerebrale Verarbeitung des Wahrgenommenen zur Fähigkeit des **Erfassens** komplexer Zusammenhänge. Zu diesem leibnahen Geschehen, das vielfältige *interozeptive* und *exterozeptive* Wahrnehmungen, Empfindungen und Gefühle konnektiviert und Orientieren und Werten (*valuation*) in und über Situationen ermöglicht, kommen noch die Prozesse des kognitiven und metakognitiven **Verstehens** hinzu. Sie wiederum ermöglichen ein transversales Durchdringen, Überschauen, Einschätzen (*appraisal*) und **Erklären** von Situationen mit ihren multikausalen Hintergründen und zumindest unscharf zu antizipierenden Zukunftshorizonten und lassen ‚**komplexen Sinn**‘ bzw. ‚**vielfältige Sinnmöglichkeiten**‘ aufscheinen (Petzold 2001b, k). Entwicklung ist damit immer historisch-biographisch (Gewordensein) und prospektiv (Werdenkönnen) bestimmt, was in entwicklungsorientierter Therapie retrospektive Untersuchung und den antizipierenden Blick auf Chancen und Risiken erforderlich macht. In gelingenden Entwicklungsprozessen wachsen über das Leben hin die *Sinnwahrnehmungskapazität*, die *Sinnverarbeitungs-* und *Sinnerfassungskapazität* mit der Generierung von akkumulativem Wissen und damit wächst auch die *Sinnschöpfungskapazität* durch:

- ein **Wahrnehmen, Erfassen und Verstehen des interozeptiven und sozialen eigenen Selbst** (sense of self),
- ein **Wahrnehmen, Erfassen und Verstehen der Anderen und der sozialen Wirklichkeit** (sense of the other and the social reality),
- ein **Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären der Welt als ökologischem und sozialem Gesamt** (sense of the world as an ecological and social whole).

Vor diesem breiten entwicklungspsychobiologischen und sozialisations- und enkulturationstheoretischen Hintergrund wird dann auch ein breites Verständnis von entwicklungsorientierter Therapie vertreten (Petzold 1993a/2003a; Orth, Petzold 2000).

„**Therapie**“ im Sinne eines umfassenden und integrativen Verständnisses dieses Begriffes als „**Integrative Therapie**“ bzw. als „**Integrative Humantherapie**“ ist immer „*Behandlung, Unterstützung, Persönlichkeitsentwicklung*“ („*le traitement, le soutien et le développement de la personnalité*“; Petzold 1965) mit

- a) einer *kurativen*, ggf. *palliativen* Zielsetzung,
- b) mit *salutogenese-* bzw. *gesundheitsorientierten* Zielen,
- c) einer *persönlichkeitsentwickelnden* Zielsetzung, sowie
- d) einer *emanzipatorisch-gesellschaftskritischen* Zieldimension von Kulturarbeit (Orth, Petzold 2000).

Menschen werden also im Integrativen Ansatz in ihrer *biopsychosozialen, kulturellen* und ihrer *ökologischen* Einbettung in die jeweilige Lebens- und Sozialwelt gesehen und zwar gendersensibel als Frauen und Männer (Petzold, Orth 2011).



„Die Integrative Therapie (IT) ist eine komplexe Form ‚bio-psycho-sozial-ökologischer Humantherapie‘, ‚kreativer Bildungsarbeit/Agogik‘, ‚kritisch-engagierter Kulturarbeit‘ und ‚humanitärer und ökophiler Hilfeleistung‘ in der Lebenswelt und für die Lebenswelt – denn wir brauchen ein ‚*caring for people and caring for nature*‘. Sie versucht, aus dieser grundsätzlichen mundanologischen Verbundenheit und Zugehörigkeit des Menschen zur Welt (*être-au-monde*, Merleau-Ponty) die Engführungen traditioneller Psycho- und Körpertherapien zu überwinden.<sup>18</sup> In integrativer Sicht sind Menschen – Frauen und Männer – als ökologische Wesen in *Natur und Kultur* verwurzelt, was in dem anthropologischen **Kernkonzept des „Informierten Leibes in Kontext/Kontinuum“** zum Ausdruck kommt. Es steht für eine integrative und differentielle Sicht des „Körper-Seele-Geist-Welt-Problems“<sup>19</sup> und für eine Konnektivierung<sup>20</sup> von *naturwissenschaftlich-informationstheoretischer* und *geisteswissenschaftlich-leibphänomenologischer* Betrachtungsweise. Man braucht ein solches „Brückenkonzept“, weil es darum geht, *mit* Menschen und *„für sie“ einschließlich ihrer Lebenswelt* – beides ist nicht voneinander abzulösen – in breiter Weise Entwicklungsmöglichkeiten und Heilungschancen zu erarbeiten, die ihre *körperliche, seelische, geistige, soziale* und *ökologische* Realität und mundanologische Eingebetheit berücksichtigen, denn keine dieser Dimensionen des Menschen darf ausgespart werden. Das ist eine Konsequenz *transversaler Vernunft* und einer komplexen und integrativen Hermeneutik/Metahermeneutik in der Moderne“ (Petzold, Orth, Sieper 2000b).

18 Insbesondere der humanistisch-psychologischen, tiefenpsychologischen und konservativ behavioralen.

19 Das „psychophysische Problem“ (Leib-Seele-Problem, body mind problem, vgl. Bieri 1974; Bunge 1984; Gallagher 2006; Hastedt 1990; Metzinger 1985; Stephan 2001), der Relation von Gehirn und Geist (Pauen, Roth 2001), bedarf in jeder Form der Psychotherapie einer Positionierung, die man in der Regel nicht oder nur selten findet. Wir haben uns für ein Konzept der „**body-mind-world-relation**“ (Körper-Seele/Geist-Welt-Beziehung) entschieden und damit für einen *differentiellen, emergenten Monismus* (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016; Petzold 2009c; Petzold, Sieper 2012a), der für die Praxis der Psychotherapie und die Arbeit mit PatientInnen ein gutes Fundament bietet: aus der „**materiellen**“ Basis des **Organismus** *emergiert* in komplexen Synergien der Interaktionen und Resonanzen mit der **Umwelt** „**Transmaterielles**, nämlich „Leben“, d. h. lebendige, lernfähige, organische Substanz, die in unterschiedlicher Weise und auf unterschiedlichen Ebenen „Information“ aufnehmen und verarbeiten kann und dadurch bei höheren Organismen, etwa bei bestimmten Mammalia, in Prozessen der „**Mentalisierung**“ „**Mentales**“ hervorbringt (Motivationen, Emotionen, Volitionen, basale und höhere Kognitionen wie Welt- und Menschenbilder). „**Mentalisierungen**“ (Wahrnehmungen, Gedanken, Phantasien) führen dabei immer wieder auch zum Niederschlag auf der Leibebene, zu „**Verkörperungen**“ – ein beständiges Interplay, solange die Basis des lebendigen Organismus fungiert, d. h. bis zu ihrem Tod. Über weiteres kann man – so die *agnostische* Position in der Wissenschaft (Darwin 1982; Huxley 1889; Russel 1957; vgl. Marx 1986; Le Podevin 2010) – nichts *wissen*. Positionen eines persönlichen Glaubens bleiben dabei möglich, haben aber für wissenschaftliche Argumentationen keine Relevanz (Petzold, Orth, Sieper 2009). Theologien können als „Suchbewegungen des menschlichen Geistes“ gesehen werden (Petzold 2017m). Beim Prozess der „Emergenz“ besteht bislang immer noch die „*explanatory gap*“ (Levine 1983; Hardin 1987; Stephan 2007). (Die Fußnote wurde hier um aktuelle Literatur ergänzt).

20 Vgl. dazu Petzold (1994a, repr. in 2007a).

Eine solche weite transversale Sicht macht es erforderlich, auch in breiter Perspektive „*synoptisch*“ auf das Leben von Menschen zu blicken (*Synopse-Prinzip*, Petzold 1974j/1988n), auf ihre „**sozialen Netzwerke**“ und auf den praktischen Vollzug ihres **Lebensstils** (Petzold 2012q) auf dem jeweiligen **Lebensweg** (idem 2005t, 2006u). Es ist ja jeweils ein konkreter Mensch mit seinem „sozialen Netz/Konvoi“ (*Brühlmann-Jecklin*, Petzold 2004), den es in seinem Lebensweg und Weltbezug zu erfassen und zu verstehen gilt. Der **WEG** eines Menschen durch die Welt, wir sprechen von seiner **Biosodie** (von βίος = Leben und ὁδός = Weg; Petzold, Orth 1993a/2012), ist eine Sequenz von Orten, Ereignissen, Geschehnissen, die von ihm durchmessen, durchfahren werden, in denen er seine „Lebens-er-fahrungen“ macht, *Fährnisse*, *Gefahren* meistert, *Widerfährnisse* überwindet mit guten *Gefährten* – die Sprache macht die **Lebenswegqualität** deutlich. In der **Biosodie** nimmt der wahrnehmende **Leib** des Menschen permanent **Informationen** aus dem Außenfeld des Leibes, u n d aus dem eigenleiblichen Binnenraum auf, verarbeitet diese miteinander *verschränkten* Informationsströme<sup>21</sup> des erlebten *Geschehens* als *G e s c h i c h t e n*, archiviert sie als Lebenserzählungen (*narratives*) im **Leibgedächtnis**. Gute und nährnde sowie belastende, schwächende und schädigende Lebenserfahrungen werden so als **Biographie** zerebral niedergeschrieben und bleiben dem „autobiographischen Memorieren“<sup>22</sup> mehr oder weniger zugänglich. Der **WEG** ist Geschichte und Gegenwartsvollzug und zum Teil auch antizipierte Strecke künftiger Wegführung. **WEG** und Wegqualität müssen deshalb im Fokus von Therapie, Beratung und Förderung als *WEGbegleitung* stehen, denn Therapie ist in der Tat eine *begleitete WEGstrecke* (Petzold 1993p/2012; Petzold, Hentschel 1991), Teilhaben an einer Lebenserzählung/Biosodie, die in Biographie Niederschlag gefunden hat und findet (Petzold, Orth 1993a/2012). Auch *Therapieerfahrungen* werden Teil der Biographie – hoffentlich in förderlicher Weise.

## 2.1 „Komplexes Lernen“ in Kontext/Kontinuum: ein „vielfältiges Selbst werden“ durch Interozeptionen und empathische, zwischenleibliche Intersubjektivität

Will man Menschen verstehen, das sollte deutlich geworden sein, muss man sie immer mit ihrer **Leiblichkeit** und in ihrem **Kontext/Kontinuum** (Petzold 1974j, 2002a), d. h. in ihren ökologischen Lebensräumen sowie mit ihren sozialen Beziehungen, also mit „ihrer **Welt**“ erfassen, denn sie werden in ihren leiblich erlebten und gespürten intersubjektiven Nahraumbeziehungen mit den jeweilig dazugehörigen sozioökologischen Kontexten und durch diese Beziehungen

21 Merleau-Ponty 1942, 1945, vgl. Bischlager 2016; Waldenfels 1976.

22 Williams et al. 2008; Markowitsch, Welzer 2005; Pohl 2007.

und Kontexte ein **personales Selbst** als **komplexes Leib-Selbst** in seiner ganzen Vielfalt.

„Das **Selbst** als **Leibselbst** mit seinen Ausfaltungen **Ich** und **Identität** ist ein **Synergem**, die im **Leibgedächtnis** festgehaltene **Repräsentation** komplexer, interdependenter **sensumotorischer** [interozeptiver, scil.], **emotionaler**, **volitiver**, **kognitiver** und **sozial-kommunikativer Schemata** bzw. **Stile**, die **kommutibel** über die **Lebensspanne** hin **ausgebildet** werden“ (Petzold 1992a, 535/2003a, 435, kursiv im Original).

Anil Seth (2016a) unterscheidet z. B. ein **bodily self**, **perspectival self** (das aus der Erste-Person-Perspektive schaut), **volitional self**, **narrative self**, **social self**.

Ein **Selbst** kann nie ohne Lernprozesse mit der **Welt** (Kontext/Kontinuum, Abb. 1), mit **Anderen** und mit **sich selbst** entstehen und vermag auch nicht ohne Berücksichtigung dieser strukturellen Dimension erfasst zu werden. Das beständige Einbeziehen einer kontextualisierenden *mundanen*, *lebensweltlichen* und *ökologischen* Perspektive mit einer temporalisierenden *undanen*, historisch-biographischen und antizipatorisch-prospektiven Perspektive (weil „**Gehirn-und-Subjekt**“ beständig vorausschauen, entwerfen), ist ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes, das in ihrer Theorie Niederschlag fand<sup>23</sup>, aber auch in ihrer Praxis maßgeblich wurde.<sup>24</sup> Durch die aus dem Lebenskontext/-kontinuum kommenden Attributionen der Anderen, durch ihre Spiegelungen und Resonanzen im intersubjektiven Geschehen werden in Kindern schon früh die genetisch disponierten „**Selbstprozesse**“ angeregt und gefördert. Es sind ja nie nur die genetischen Aufschaltungen allein, die Entwicklungen bestimmen, sondern auch die adäquaten Umweltantworten. Zwischen dem 6. Schwangerschaftsmonat und dem 3. Monat postnatal beginnt – so unsere entwicklungspsychobiologische Konzeption – für den „**Leib als ‚archaisches Leibselbst‘ die ‚Welt der affektiven Erfahrung und der eigenleiblichen Selbstempfindung‘**“ (Petzold 1992a, 680ff./2003a, 534ff.). Die Berührungen durch „*significant caring others*“ und die dadurch ausgelösten **interozeptiven Selbstempfindungen** regen die Ausbildung eines „**archaischen Ichs**“ an, das mit einer „**Daseinsgewissheit**“ und mit einem präreflexiven „**Selbstgefühl**“ verbunden ist. Beides ist wesentlich Ergebnis „eigenleiblichen Spürens“ bzw. der **interozeptiven Rückmeldungen** aus der Leibsphäre in der primären **intersubjektiven Bezogenheit** (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016; Trevarthen 1998, 2001), die in dieser frühen Zeit **zwischenleiblicher** Art ist (etwa beim Stillen oder bei den Pflegehandlungen). So entstehen „**Selbstresonanzen**“ (Petzold, Orth 2017a) mit der und aus der „**abskonditiven Tiefe**“ der **eigenen Leiblichkeit**, in der eben auch seit frühesten, intrauterinen Zeiten „**mnestische Sedimente der Zwischenleiblichkeit**“ abgelagert sind – Erinnerungen an Hautkontakt,

23 Brinker 2016; Heft 2001, 2013; Petzold 2006p.

24 Vgl. Klemppnauer, dieses Buch; Leeser, dieses Buch; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013.

Wundversorgung, Pflege, Zärtlichkeit, aber auch Verletzungen, Übergriffe, Härten oder Grobheit. Diese innerleiblichen Erfahrungen werden durch neuere Studien aus den Neurowissenschaften bestätigt, wo man durch *interozeptive* Rückmeldungen aus der Ebene des eigenen Leibes auf spezifische Qualitäten des Selbsterlebens gestoßen ist (Craig 2002, 2003, 2010, 2011; Seth 2016a). Hier kann man vielleicht Verbindungen zu den frühen Erlebnissen in der kindlichen Entwicklung annehmen (Petzold 1992c), die u. a. ihren Ursprung in der „zwischenleiblichen Erfahrung“ mit bedeutsamen „care-givern“ haben (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016). Von ihnen wird das Kind über sein Leiberleben informiert, indem sie ihm für leibliche **Empfindungen** (das, was es in sich findet) Worte geben. Damit verbinden sich **exterozeptive** und **interozeptive Informationsströme** und führen zu emotionalen und kognitiven Resonanzen. In diesen Strömen der Erfahrung und ihren Prozessen der *Sinnwahrnehmung*, des *Sinnerfassens*, der *Sinnverarbeitung*, des *Sinnschöpfens* kommt es zur Ausbildung von emotionalen, volitionalen und kognitiven *Strukturen*, *Schemata*, *Stilen*, d. h. Mustern unterschiedlicher Komplexität und Reichweite (vgl. Petzold 2007a). So können zum Beispiel Babies mit ca. 18 Monaten aufgrund innersomatischer Wahrnehmungsinformation und des von außen kommenden zwischenleiblichen intersubjektiven Caregiver-Feedbacks sich selbst im Spiegel erkennen (Petzold 2003a, 597ff.). Aber sie sind ja nicht alleine vor dem Spiegel, wie schon Lacan (1949) in seinem berühmten Züricher Vortrag „*Le stade du miroir*“ bemerkte, auch wenn wir seinen Spekulationen aus der Sicht moderner Säuglingsforschung in Vielem nicht folgen können. Der Säugling (*nourisson*) ist auf dem Arm eines „Caregivers“, dessen Anwesenheit taktil gespürt wird, zu dem er vielleicht gerade zuvor geschaut hat oder nach der Spiegelerfahrung wieder blickt. Seine Stimme wird gehört, sein Geruch wird wahrgenommen. Die Spiegelerfahrung mit dem „rouge test“ bzw. „mirror test“<sup>25</sup> ist in eine Szene bzw. Szenensequenz eingebettet mit Szenen und ihren Atmosphären der Sicherheit und Unsicherheit, was in den meisten Studien zum Spiegeltest nicht berücksichtigt wird. Aber solche Sequenzen müssen untersucht werden, denn in ihnen bilden sich primäre und sekundäre Ichfunktionen aus. Mit ihrem Erstarren in der Zeit vom zweiten bis sechsten Lebensjahr beginnen Kleinkinder allmählich zu begreifen, dass sie ein **Selbst werden**, eine **Identität entwickeln** (Petzold 1990m, 2012a, q), d. h., sie erkennen ihre Veränderungen in der Zeit. Oft werden diese wichtigen, „fungierenden“ und überwiegend unbewusst ablaufenden Prozesse des vielleicht wichtigsten **Lerngeschehens im menschlichen Leben** – das „**Lernen, ein Selbst zu werden**“ – Kindern nicht bewusst gemacht und hinreichend vermittelt. Eltern sollten vom 4./5. Lebensjahr an mit Kindern über solche Lernprozesse sprechen, über sie *erzählen*, sie auf solches „**Selbst-Lernen**“ hinweisen. „Schau mal, wieviel Neues Du heute gelernt hast am Strand, ... was Ebbe und Flut ist, was Muscheln und Krebse sind. Du bist jetzt einer,

25 Amsterdam 1972; Bard et al. 2006; Rochat, Zahavi 2014.

der ‚das Meer kennt‘. Zuhause in Düsseldorf hast Du nur den Rhein gekannt. – Und merkst Du, Angst vor dem Meer hast Du auch nicht mehr. Wasser und Wellen fühlen sich doch toll an!“

So werden auf narrative Weise **Metakognitionen** gefördert (Nelson 1989, 1993) und Selbstbeobachtungen angeregt, wird *ein Wissen um die eigenen Lernprozesse vermittelt*, immer auch in *Rückkoppelung zum eigenleiblichen Erleben*. Kognitives, Mentalisierungen bleiben damit leibgebunden, eben *embodied cognitive processes* (Gallagher 2006). Farb et al. (2015) verweisen auf einen Text von Seth (2013): „It has been proposed that mental representations of selfhood are based fundamentally on embodied sensory experience, supporting a sense of the self in the world that is crucial for interacting with the environment.“

Damit muss das Konzept der „**Interozeption**“ genauer in den Blick genommen werden.

„**Interozeption** (= I.) [engl. *interoception*; lat. *internus* innen, *capere* ergreifen, sich aneignen], I. bedeutet: Wahrnehmung innerorganismischer Prozesse. Bisweilen wird unterschieden zw. *Viserozeption*, also *Eingeweidewahrnehmung*, und *Propriozeption*, der Wahrnehmung muskulärer Stellungen bzw. Abläufe. Zu diesen beiden Unterbegriffen sind nicht klar zuordenbar Wahrnehmungen der Hautsinne und der Schmerz Wahrnehmung.“ (Dorsch 2017, 18. Aufl.)

Der Bereich des **Interozeptiven** hat in neuerer Zeit in der Forschung größere Aufmerksamkeit erhalten. Für uns waren Interozeptionen durch unsere entwicklungspsychologische Säuglingsforschung (Petzold 1992e, 2009c; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016) mit ihren Schnittflächen zur Praxis unserer Leibarbeit bzw. Körpertherapie mit dem Kernkonzept des **Leib-Selbst** bzw. **Leib-Subjekts** (*embodied self*) wichtig (Petzold 2002j, 2009c). Wir sehen diese Innenwahrnehmungen wie folgt:

„Unter **Interozeptionen** verstehen wir eine Vielfalt von Wahrnehmungsinformationen aus den *propriozeptiven* und *viszeralen* Bereichen des **Leibes**, die *spezifisch* etwa als ‚gastrointestinale Empfindungen‘ (‚Bauchgefühle‘ der Völle oder Leere) registriert werden oder als ‚Kardiozeption‘ (Garfinkel et al. 2014), als Vasodilatation und -kontraktion (Erröten, Erbleichen) usw. Perzepte der Chemorezeptoren, die Blutchemie und Lungenfunktionen steuern. Sie bleiben meist vorbewusst gehen aber ggf. zusammen mit Informationen der Hautsinne und der Atem- und Muskelaktivität in ‚ganzleibliche Empfindungen‘ ein, werden als ‚Leibatmosphären‘ (Schmitz 2014) wie ‚Erschöpfung‘, ‚Zerschlagenheit‘, ‚Spannkraft‘ und ‚Frische‘ (Petzold 2010b) dem ‚*eigenleiblichen Spüren*‘ zugänglich. All diese interozeptiven und teilweise exterozeptiv ergänzten Informationsströme und ihre innersomatischen und mentalisierenden Verarbeitungsprozesse konstituieren als **synthetische Gesamtempfindung** das **integrierte Selbsterleben**, das ‚**Selbstbewusstsein**‘ und ‚**Selbstgefühl**‘ eines **Leib-Selbst** (*embodied self*; vgl. Petzold 2002j, 2009c), das

als reflexives/metareflexives ‚Leib-Subjekt‘ sich selbst und sein Erleben *kognitiv/metakognitiv einzuschätzen (appraisal)* und *emotional zu bewerten (valuation)* vermag. Das **Leib-Selbst** lernt sich in einem jeweils alters- und lebenskontextspezifischen ‚Spektrum des Mit-sich-selbst-Vertrautseins‘ *wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen* und sich in den Leibprozessen ‚dynamischer Regulation‘ mit wachsender Bewusstheit (*consciousness, Seth* 2017) allmählich *zu steuern*, ja sich in den permanent erfolgenden Verkörperungen (*embodiments*) von Innen- und Außenwelt zunehmend bewusst *zu gestalten*. Es gewinnt wachsende ‚Selbstregulationskompetenz‘ (Petzold 2011e). Als subjektive, bewertete Selbstwahrnehmung ist das **interozeptive Leib-Selbst** umfassender zu sehen als eine bloße summative physiologische Messgröße. Das erlebte **Spektrum** von schwachem bis starkem Selbsterleben hat eine *situationsübergreifende Stabilität*, die allerdings immer wieder auch überschritten wird (Wachstumsschübe, Pubeszenz, Menopause) und sogar überlastet werden kann (Hyperstress, Trauma, Burnout), so dass Selbstfremdheits- bzw. Selbstentfremdungsempfindungen und -gefühle aufkommen, die ggf. Krankheitswert erhalten können.

**Interozeptionen** werden im Integrativen Ansatz als von größter Wichtigkeit für **Gesundheit, Wohlbefinden, Vitalität und Glück** (*health, wellbeing, fitness, happiness, Petzold* 2010b) des Menschen als **Leib-Subjekt** angesehen. Auch in jeder Form von Krankheitsgeschehen sind Interozeptionen mitbetroffen und werden im sogenannten ‚Krankheitsgefühl‘ erlebt. Sie zeigen oft genug Krankheiten und Störungen an, die dann behandelt werden müssen, damit die interozeptiven Alarmsignale herunterreguliert und dysregulierte Prozesse ausgeglichen werden. Auch eintretende Stabilisierungen und Neuregulierungen werden dann interozeptiv angezeigt, so dass wieder ein integriertes und im erlebten **Spektrum** ausbalanciertes **Selbsterleben** gewährleistet werden kann.“ (Petzold 2012e)

Wir greifen mit dieser Umschreibung weiter als die Definition von Craig (2003) „*interoception: the sense of the physiological condition of the body*“, die zugleich für uns aber auch eine nicht hintersteigbare Grundlage ist. Und auch Dunn et al. (2010) kann man beipflichten, die Interozeption als „*any sense that is normally stimulated from within the body*“ fassen. Wir aber schlagen eine *Brücke* zu unserer integrativen Theorie des „**Leib-Selbst**“, das in Prozessen „**dynamischer Regulation**“<sup>26</sup> steht (Petzold 2002j, 2011e; Petzold, Sieper 2012a), die sich meist unbewusst oder vorbewusst *fungierend* vollziehen, wie es für den gesunden Organismus charakteristisch ist. Das ausgereifte, für sich **feinspürig** gewordene, reflexiv-metareflexive **Leib-Subjekt** kann indes mit zunehmender Lebens- und

26 „Der Begriff ‚dynamische Regulation‘ ist von zentraler Bedeutung im Integrativen Ansatz. Er stammt aus der Biologie und ist aus der Beobachtung lebendiger biologischer Systeme hergeleitet, die durch Regulationsprozesse Wirkungen *multipler Stimulierung* (Petzold 1975 e, 1988f) aus den Umweltsystemen und dem eigenen organismischen Binnensystem ihre Funktionsfähigkeit aufrechterhalten, optimieren, entwickeln können. Er wurde in der russischen Physiologie und Neurobiologie von *Anokhin, Bernstein, Lurija* grundgelegt mit Konzepten wie ‚Steuerung, funktionelle Organisation‘ oder findet sich bei *Goldstein* als ‚organismische Selbstregulation‘ ...“ (Petzold 2011e, 25ff.).

Leiberfahrung (in der Adoleszenz beginnend, *Petzold* 2007d) die Interozeptionen und die damit verbundenen *leiblichen Befindlichkeiten* (*self perceived body states*) auch bewerten und teilweise bewusste „Selbstregulationskompetenz“ gewinnen (*Garfinkel et al.* 2014). Es vermag dann in gewissem Maße Prozesse „dynamischer Regulation“ steuern zu lernen (*Petzold* 2009k; 2011e, 25ff.). Ähnlich konzeptualisieren *Farb et al.* (2015): „Interoception is an iterative process, requiring the interplay between perception of body states and cognitive appraisal of these states to inform response selection“. Wir hatten eine ähnliche Sicht in unserer Praxis der Leibarbeit umgesetzt, in der „**Thymopraktik** als die **Praktik** des **thymos**, der Umgang mit Regungen und Empfindungen des Leibes [d.h. Interozeptionen, scil.] mit den dazugehörigen Emotionen, Stimmungen, Gedanken, Begriffen, Bewertungen, Volitionen, Phantasien und Erinnerungen in ihrer Bezogenheit auf Szenen, Ereignisse, Menschen ... **Thymopraktik** ist ein Verfahren phänomenologisch und tiefenhermeneutisch begründeter Behandlung, die den Menschen in seiner Ganzheit, seiner körperlichen Realität, seinen seelischen Regungen, seinen geistigen Strebungen und seinem sozialen und ökologischen Eingebundensein zu erreichen sucht. Sie gründet auf der anthropologischen Annahme, dass der Leib als ganzer die Person ist“ (*Petzold, Orth* 1993e, 519). Zwanzig Jahre später weisen Interozeptionsforscher wie *Craig* (2003), *Farb* und andere (*Seth* 2015, 2017) in eine ähnliche Richtung: „Interoception can be broadly defined as the sense of signals originating within the body. As such, interoception is critical for our sense of embodiment, motivation, and well-being. And yet, despite its importance, interoception remains poorly understood within modern science.“ Aber, so die AutorInnen: „Interoception is supported by an increasingly well-specified neuro-anatomical pathway with dedicated representation cortices akin to the five external senses<sup>27</sup>, although the nature of such representation is decidedly more mysterious and in need of empirical investigation“ (*Farb et al.* 2015).

Die für den Integrativen Ansatz und seine Leibtherapie, der „**Thymopraktik**“ (*Petzold* 1975e; *Petzold, Orth* 1993e), in der *klinischen Praxis* gewachsene, zentrale Erkenntnis, dass die Grundlage der menschlichen Persönlichkeit und Subjekthaftigkeit das „**Leibsubjekt**“ ist (*Petzold* 1965, 18, 1975e, 1985g, 1988n), wird heute durch die neurowissenschaftliche Forschung gut unterstützt (*Seth* 2013; *Seth, Critchley* 2013).

In der klinisch-therapeutischen Leibtherapie wurde uns immer wieder von Menschen eine subjektiv erlebte „Tiefendimension“ beschrieben, in der sie sich „ganz bei sich“ erleben oder wo sie in der Auseinandersetzung mit Träumen (*Petzold* 1977m/2015) oder in Meditationserfahrungen (*Petzold, Orth* 2017b) oder in der fokussierenden Leibwahrnehmung entdeckt haben: „Es gibt in mir etwas, von dem ich noch wenig weiß“. Wir haben dann in den 1970er Jahren eine Technik entwickelt, die wir als „**Loten**“ bzw. „**Ausloten**“ bezeichnet haben (*Petzold, Orth* 2017a, b). Es ist eine intensivierete Spürarbeit in alle Bereiche des

27 *Craig* 2002; *Critchley et al.* 2004; *Critchley, Harrison* 2013.

Leibes hinein, besonders in die propriozeptiven und interozeptiven auf der Basis der *Gindler/Ehrenfried/Selver*-Arbeit (Petzold 1974k, 2005m, n), aber auch im Nachspüren der *eigenleiblichen Resonanzen* auf Bilder, Texte, Natureindrücke. Wir nehmen hier auf das Konzept des „*homo absconditus*“ von *Helmut Plessner* (1983, 2001; *Ebke* 2004) Bezug, auf den „sich selbst verborgenen Menschen“, denn der Mensch ist sich nicht vollständig erfassbar, wie die verschiedenen Theorien des Unbewussten zeigen. Deshalb kann er in sich und für sich durchaus Erfahrungen in einem „**abskonditiven Milieu**“ der eigenen Subjekthaftigkeit machen (Petzold 2017f).

Auch in Therapien müssen solche **selbstperzeptiven** bzw. **interozeptiven Lernprozesse** (durch *awareness training*, Brooks 1997; Selver et al. 2007) und solche **selbstreflexiven** Prozesse (durch *consciousness-Übungen*) gefördert werden (Grund et al. 2004). Sie stehen in vielen leibtherapeutischen Richtungen im Zentrum ihrer Arbeit, in der *Feldenkrais*- und *Alexander*-Methode, in *Gerda Alexanders* Eutonie, in *Charlotte Selvers* „sensory awareness“, in der Arbeit von *Elsa Gindler* (Haag, Rohloff 2006; Ludwig 2002) und ihrer SchülerInnen wie *Lily Ehrenfried* (1956), in der Integrativen Bewegungstherapie (Petzold 1974k, 1988n) – alles Ansätze, die mit leiblicher Berührung arbeiten (Petzold 1989l, 2001c; Steinmüller 2001).

Dazu müssen TherapeutInnen wissen, inwieweit Menschen über ein solches **Interozeptionsvermögen** (Spürigkeit für sich selbst, eigenleibliches Spüren), **Introspektionsvermögen** (reflexives Selbstwissen, Selbstkenntnis) und über welches Maß an **Metareflexivität** sie verfügen. Ist beides schwach ausgebildet, wird es Aufgabe von Therapie sein, Selbstwahrnehmen, Selbsterkunden, Metareflektieren als Prozesse des „**Selbst-Lernens**“ anzuregen. Nur dann kann man Menschen in richtiger Weise beistehen, ihnen „Hilfe zur Selbsthilfe“ in ihrem Lebenskontext/-kontinuum leisten. Das war und ist natürlich nicht nur ein Thema der Psychotherapie, sondern auch der Pädagogik und Kulturarbeit.

Mit Blick auf Lebensgeschichten, auf literarisch aufgezeichnetes Lebensgeschehen, hat der Kulturphilosoph und Literaturwissenschaftler *Michail M. Bachtin* (1975/2008) von einem „**Chronotopos**“, einer zeitlich-räumlich-inhaltlichen Ordnung gesprochen, die es zu erfassen und zu nutzen gilt. Man kann seinen Ansatz indes nicht nur in der Analyse einer Erzählung oder eines Romans nutzen, sondern auch für das Verstehen von Lebensprozessen, die wir im Integrativen Ansatz als Vollzug von kreativem bzw. ko-kreativem Lernen sehen.<sup>28</sup> Dazu gehört, einem Menschen Metareflexivität zu diesem Lebensvollzug, zu dem „Lebensstück“, das er spielt, den Rollen, die er *verleibt* und gestaltet hat (*modelling*, Petzold 2012e), zu vermitteln (Petzold 1982o/2015): ausgehend vom Leib als seinem Ort im aktuellen **Raum**, zu seinen Örtlichkeiten (Köln ist in der Tat nicht Düsseldorf), zu der **Zeit**, in der er lebt, zum

28 Vgl. auch Anwendungen des Chronotopos-Konzeptes bei Brown, Renshaw 2006; Kumpulainen et al. 2014.



„Zeitgeschehen“ und „Zeitgeist“ (Petzold 1989f, 2016l). Das umfasst auch die durch „**komplexes Lernen**“ *kognitiv, emotional, volitiv, motivational* und *sensu-motorisch* aufgenommenen wichtigen Inhalte und Themen (vgl. Sieper, Petzold 1993a, 2002a), die seine Vergangenheit und sein aktuelles Leben bestimmt haben bzw. bestimmen (Jäkel 2001; Petzold 1992b, 1995g). Dann vermag man nämlich auch Visionen zu entwickeln, *was man wie* zukünftig verändern könnte. Die von mir 1967 eingeführte „**Lebenspanoramatechnik**“ und ihre Ausarbeitung als „dreizüiges Panorama der Positiv-, Negativ- und Defiziterfahrungen“ (Petzold 1993p; Petzold, Orth 1994, 2008), das bildlich longitudinale Entwicklungsprozesse darstellt (Sieper 2007b), kann dabei eine wichtige Hilfe sein.

In diesen „**komplexen Lernprozessen**“ bzw. in Prozessen „**komplexen Lehrens und Lernens**“, denn es sind ja oft auch Lehrende mit im Spiel (Chudy, Petzold 2001; Lukesch, Petzold 2011), lernt ein Mensch die *Welt*, die anderen *Menschen* und – zunehmend und vertiefend – *sich selbst, sein Selbst* kennen. Er wird „**Informierter Leib**“, „**Leibsubjekt**“ (anthropologische Ebene, Petzold 2003e, 2009c), **Leib-Selbst** (persönlichkeitstheoretische Ebene, idem 2012q), das sich auch in den Prozessen der eigenen Lebensgestaltung kennen und entwickeln lernt.

Kleine Kinder leben von Menschen umgeben, erleben sich mit ihnen in Prozessen „**zwischenleiblicher, wechselseitiger Empathie**“ als **Resonanzgeschehen** (Petzold, van Bek, van der Hoek 1994/2016; Petzold, Orth 2017a) und sie erleben sich weiterhin in den parallellaufenden Prozessen der „**Selbstepathie**“ als eigenleibliches, **interozeptives Spüren** des Selbst (ibid.; Craig 2002, 2010, 2011). Das heranreifende Selbst wächst durch sein Selbstempfinden, sein Selbstgefühl, Selbstwertgefühl, Wertlosigkeitsgefühl im Zusammenspiel der selbstbezogenen Kognitionen und Emotionen mit ihren Leibresonanzen (Petzold 2003a, 652), wie sie sich in vollziehenden Narrationen und dramatischen Aktionen des Lebensgeschehens ereignen (Petzold 1982o/2015, 1990p).

## 2.2 Von der „Theory of Mind“ (ToM) zur „Theory of Body-Mind-World in process“ (ToBM) und zur „Theory of my Body-Mind-World in process“ – Wirkungen fremdempathischer und interozeptiver, selbstepathischer Prozesse

Für das Entstehen der Persönlichkeit sind fremd- und selbstepathische Prozesse von großer Wichtigkeit (Petzold 1992a, 2012a, 453ff.). Das Kind wird von seinen Caregivern (Mutter, Vater, ältere Geschwister, Nanny) *ein-geföhlt* und erlebt dieses Geschehen selbstepathisch mit, ja entwickelt dabei als **Resonanz** eine Art „Gegeneinföhlung“. Es empathiert die Qualität des „Empathiert-werdens durch das Gegenüber“, eine Fähigkeit, über die dann Menschen ein Leben lang in mehr oder weniger ausgeprägter Form verfügen. Kommen sie aus empathiestarken Sozialisationsfeldern, sind ihre Fähigkeiten entsprechend hoch

ausgeprägt. **Wechselseitiges Empathieren** vollzieht sich besonders in den archaischen Identitätsprozessen und ihren **Identifizierungen**: „Du bist mein Baby“ (fremdattributiv, begleitet von liebevoller Berührung und Prosodik). Damit verbunden ist ein Erkennen des Babies zur Mutter/zum Vater/Caregiver hin: „Mama“. Dabei laufen in der Prosodie (*M. Papoušek* 1994) Vokalmotorisches, Mimik, Gestik, Intonationen zusammen in der Aufnahme und im Transport *perzeptiver, emotionaler* und *kognitiver* Botschaften. Säuglinge und dann Kleinkinder lernen dabei mit wachsender Leistungsfähigkeit ihrer Ich-Funktionen immer besser, Menschen leiblich konkret wahrzunehmen und kognitiv und emotional zu erfassen, zu „lesen“, was in ihnen vorgeht und es immer wieder in Interaktionen und kommunikativen Prozessen *emotional* zu werten (*valuation*) und *kognitiv* einzuschätzen (*appraisal*, vgl. *Petzold* 2012a, 453ff.). Sie bekommen in guten Beziehungsnetzen *funktionale* „interozeptive Stile“, „emotionale Stile“ und „kognitive Stile“ sowie in destruktiven sozialen Netzwerken *dysfunktionale* Stile vermittelt (*Petzold* 2003a, 637ff.). Selbstreferentielle Kognitionen und Emotionen, die in „wechselseitiger Empathie“ (*ibid.* 640) erlebt werden, spielen in den identitätsbildenden **Ich-Prozessen** eine wichtige Rolle, um insgesamt den „**Identitätsprozess**“ in Kontext/Kontinuum in Gang zu halten, der wie folgt schematisch beschrieben werden kann:

Aus dem Außenfeld, der sozialen Mitwelt kommen fremdattributive *Identifizierungen*, d. h. Identitätszuweisungen, die aufgenommen werden und Bewertungen (*appraisal/valuation*) erhalten, was zu selbstattributiven *Identifikationen* führt, welche dann internalisiert bzw. interiorisiert und verkörpert werden.

*multiple reziproke Identifizierung* → *Valuation/Appraisal* → *Identifikation* → *Valuation/Appraisal* → *Internalisierung/Interiorisierung/Verkörperung* (vgl. *Petzold* 2012q)

Wir haben seit den Anfängen der Integrativen Therapie einen vierfachen Fokus betont: den sensumotorisch-perzeptiven (1), den affektiv-emotionalen (2), den rational-kognitiven (3) und den sozial-kommunikativen (4). Sie alle kommen im sozialisatorischen, enkulturativen und ökologisatorischen Geschehen im jeweiligen Kontext/Kontinuum (*Petzold* 2012q, 2016i, 2017n) zum Tragen, und wir finden sie auch in therapeutischen Prozessen.

Der „tetradische Therapieprozess“ in der IT (*Petzold* 1974j, 311-329) ist auf die Synergie der Lernprozesse von „**vitaler Evidenz**“ gerichtet, in denen sich „*körperliches Erleben, emotionale Erfahrung und rationale Einsicht in interpersonaler Bezogenheit*“ verbinden (*idem* 1988n, 572, 2003a, 694) und in einübenden Verhaltenssequenzen gebahnt und gefestigt werden.

Die moderne Empathieforschung hat nun durch bildgebende Verfahren die beteiligten Hirnareale in empathischen Prozessen lokalisieren können und herausgefunden, dass es **kognitive** und **emotionale** Empathieprozesse gibt (etwa *Eres et al.* 2015 in einer Metanalyse von 40 Studien; *Decety, Fotopoulou* 2015).

Besonders die Arbeiten aus dem Bereich der „social neurosciences“ (Decety, Cacioppo 2011; Decety, Ickes 2009; Ward 2012) haben hier das Verstehen von **Empathie** wesentlich vorangebracht (Decety 2012; Decety, Meyer 2008) etwa über die Untersuchung des Mitfühlens von Schmerzen anderer (Decety, Michalska, Akitsuki 2008), also von **zwischenleiblichen Regungen** aufgrund innerer **mitschwingender Resonanz** auf einer „interozeptiven Tiefendimension“ – so unser Term – des Beim-anderen-Seins und zugleich des Bei-sich-Seins (im Bereich der Zärtlichkeit und der Sexualität finden sich ähnliche Phänomene).

Die Bedeutung der „therapeutischen Beziehung“ in der Arzt-Patient-Interaktion und in der „therapeutischen Beziehung“ der Psychotherapie – durch *face evidence* und durch klinisch-psychologische Untersuchungen bzw. Studien der Therapie- und Beratungsforschung hoch gewertet (Graue 1998, 2004; Lambert 2013; Nestmann, Engel 2013) – wurde nun durch die Forschung mit bildgebenden Verfahren untermauert, wie eine Metaanalyse von dreizehn RCT-Studien zur Arzt-PatientInnen-Beziehung zeigt, die die positiven Effekte der Beziehung für Gesundungsprozesse aufweist (Kelley et al. 2014). Die Wichtigkeit dieser Erkenntnisse wird noch dadurch unterstrichen, dass auch Risiken gefunden wurden, nämlich dass in der technisch orientierten medizinischen Ausbildung die Empathiefähigkeit zu kurz kommt, ja beschädigt werden kann. Es konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass bei empathisch guten Arzt-Patient-, Psychotherapeutin-Patientin/Klient-Beziehungen bessere Heilerfolge feststellbar werden (z. B. Hojat et al. 2011). „In psychotherapies, patients with positive attitudes who interact with a warm and genuine therapist (a factor known as the therapeutic alliance) have a better chance of experiencing clinical improvement, regardless of the therapist methods (Despland et al. 2009)“, führen Decety und Fotopoulou (2015, unsere Kursive) aus. Hinzu kommt, dass auch bei den BehandlerInnen, die einen empathischen Behandlungsstil praktizieren, eine größere Arbeitszufriedenheit und geringere Belastungen zu finden sind (Gleichgerrcht, Decety 2013, 2014).

Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, dem Thema Empathie und Schulung von Empathie in der Ausbildung von Medizinerinnen und Therapeutinnen eine immer größere Bedeutung zuzumessen und Schulungsprogramme zu entwerfen und zu untersuchen (Riess et al. 2012, 2014). Die Zahl der Veröffentlichungen ist von 1990 bis 2014 geradezu explodiert (Decety, Fotopoulou 2015). Es ist anzunehmen, dass mit dem Empathieren eine **antizipatorische Funktion** verbunden ist, sonst könnte sie ja keinen „nächsten Schritt“ vorwegnehmen, der so wesentlich in empathischen Prozessen ist. Der Organismus und sein Gehirn (Gehirn- und Subjekt/Leib-Subjekt) sind ja ohnehin in ihrer Funktion „antizipatorischer Verhaltenssteuerung bzw. -kontrolle“ durch beständig in den Zukunftsraum voranschreitende Bewegungsabläufe mit ihren Verhaltensentwürfen auf die Zukunft gerichtet – nicht etwa auf ein „Hier-und-Jetzt“ (eine fundamentale Fehlkonzeption der humanistischen Therapieverfahren, die den Flussgedanken *Heraklits* und das Fließen aller Lebensprozesse nicht verstanden haben, denn

ausgesprochen, ist jedes Jetzt schon verflossen). *Sartre, Camus, Jaspers* sahen mit jeweils unterschiedlicher Argumentation den Menschen als „Entwurf“. „Wirklichkeit ist nur im Handeln [...]: der Mensch ist nichts anderes als sein Entwurf, er existiert nur in dem Masse, in dem er sich verwirklicht ..“ (*Sartre* 1945/2000). Das permanent „antizipierende Selbst ist aus neurowissenschaftlicher Sicht durch den Entwurfscharakter der Wahrnehmung bestimmt. *Anil Seth* (2016a) spricht von „*predictive perception*“ und „*predictive selfhood*“. Das hatte schon der Begründer der modernen Bewegungswissenschaften und Biomechanik *Nicolai A. Bernstein* (1967; vgl. *Feigenberg* 2014) erkannt. In der Integrativen Therapie haben wir die grundsätzliche **Zukunftsorientierung** der zerebralen Operationen evolutionsbiologisch hergeleitet: Nur mit vorausschauendem Planen und Handeln war dem „bipedischen Gruppenwesen Mensch“ das Überleben möglich (*Petzold, Orth* 2004b). Das gilt auch heute und sogar mit Blick auf die beschleunigten Entwicklungen der transversalen Moderne, die ökologischen Bedrohungen, auf die rasant wachsende Weltbevölkerung, auf den demographischen Wandel oder die Verlängerung der Lebenszeit in verschärfter Weise. Prospektive „antizipatorische Kompetenz“, die die retrospektive und aspektive Gegenwartsübersicht nutzt, wird auch in der Therapie großgeschrieben: Ich gehe *heute* in die Therapie, um *morgen* bewusster zu handeln und *künftig* gesund zu leben – so die integrative Zeittheorie (*Petzold* 1983e, 1991o), die einseitiger Vergangenheitsorientierung (Psychoanalyse) oder Hier-und-Jetzt-Ideologie (Gestalttherapie) eine Absage erteilt (idem 1999p, 2014u). Diese **Zukunftsorientierung**, die weder die Vergangenheit noch die Gegenwart ausblendet, sondern beides nutzt, wird durch die neuromotorische Sicht von *N. Bernstein* unterstützt, die bis zu modernen neurowissenschaftlichen Konzeptualisierungen von *Gerald Edelman* und *Anil Seth* (2016a) Einfluss genommen hat.<sup>29</sup> Mit Bezug auf die „*Bayes'sche Statistik*“, mit der man für die Steuerung von Prozessen eine breite Wahrscheinlichkeitsverteilung zugrunde legen kann (*Howie* 2002; *Wickmann* 1991), wie es für das Erfassen des Verhaltens lebendiger Systeme auch angemessen ist, haben diese Forscher von einem „*Bayesian brain*“ gesprochen (*Seth* 2015; *Otten et al.* 2017), ein Gehirn, das den Organismus in den Wahrscheinlichkeiten komplexer Umwelten steuern kann. Jede Verhaltensperformanz hat demnach eine **antizipierte Wahrscheinlichkeit** in der zeitlichen Ablaufstruktur, die im Vollzug beständig mit den realen Gegebenheiten abgeglichen und entsprechend angepasst wird. Das gilt auch für die sozialen Interaktionen etwa in therapeutischen Prozessen oder im empathischen Austausch zwischen Eltern und Kindern oder zwischen Freunden. Deshalb lohnt es sich, den Blick auf solche Prozesse zu richten.

Wir haben Erkenntnisse neuer wissenschaftlicher Empathieforschung aufgenommen (*Petzold* 2009k/2011), lagen sie doch auf der Linie der in unseren

29 *Seth* 2015, 2016b; *Seth, McKinstry, Edelman et al.* 2008.

Säuglingsforschungen gewonnenen Wissensstände (Petzold 1993c, 1994j) und unseres Empathieverständnisses (Petzold 2003a, 295f., 1181f.), das wir wie folgt umreißen:

„**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, unter anderem durch Funktion von Spiegelneuronen und hippokampalem Erfahrungswissen gestützten, *zerebralen und mentalen Fähigkeiten* des Menschen zu differenzierten intuitiven Verstehens-/Verständnis-Leistungen (*kognitiv*) und mitfühlendem Zugewandtheitsein (*emotional*) sowie leiblich berührten, mit-schwingenden Resonanzen (*interozeptiv*). Empathie erfordert in ihrer Performanz ein breites und komplexes, bewusstes und subliminales leibliches *Wahrnehmen* ‚mit allen Sinnen‘, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *selbstempathischen, mnestischen Resonanzen* aus den *Gedächtnisarchiven des Leibes*. Diese ermöglichen auch eine ‚*antizipatorische Funktion von Empathie*‘ (Wissen um den ‚nächsten Schritt‘), weiterhin ‚*wechselseitige Empathie*‘ als *reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen* im Sinne des Erfassens von anderen ‚*body-mind-worlds in process*‘ und von anderen ‚*leiblichen Befindlichkeiten im Vollzug*‘ (*body states in process*) vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewussthaben des ‚*eigenleiblichen Selbsterlebens*‘ (*my-body-mind-world in process*) als selbstempathisches Spüren der ‚*eigenleiblichen Befindlichkeiten in der Zeit*‘ (*my body interoceptive states over time*). Eine ‚*Synergie*‘ der selbstperzeptiven und fremdperzeptiven *Resonanzen* ermöglicht ein höchst differenziertes und umfassendes **kognitives empathisches Erkennen** und **emotionales empathisches Erfassen** von sich selbst (*selbstgerichtete Empathie*), von anderen Menschen bzw. von Menschengruppen (*fremdgerichtete, soziale Empathie*), in und mit ihren sozialen und ökologischen Situationen und des **zwischenleiblichen Raums** der aktuellen empathischen **Prozesse im Zeitverlauf** und damit in ihrer Zukunftsrichtung. Mit Empathieprozessen ist ein mehr oder weniger genaues Erfassen der jeweiligen subjektiven und kollektiven *sozialen Repräsentationen* und *Intentionen* verbunden. Gelingende Empathie kann zur Verstärkung der Motivation führen, über einige Zeit Hilfeleistung zu geben und Verständnis zu zeigen.“ (Erweitert und ergänzt von Petzold 2012a, 464).

Im Hintergrund dieser Definition stehen einerseits Ergebnisse der neurowissenschaftlichen Empathieforschung (Decety, Ickes 2009; Decety 2012) und der intersubjektiven Säuglings- und Kleinkindforschung (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016; Trevarthen 1998, 2001), andererseits die Forschungen zu Interozeption, Selbsterleben, Selbstempathie (Craig 2002, 2003, 2010, 2011; Farb et al. 2015; Seth 2013; Seth, Critchley 2013; Critchley, Harrison 2013). In jeder Form prozessualen Beziehungsgeschehens – *Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung*, das zugleich als Form der „**Zwischenleiblichkeit**“ gesehen werden muss – haben derart breit fundierte „empathische Grundfunktionen“ eine wesentliche Bedeutung (Petzold, Müller 2005/2007). Sie gewährleisten über die Spiegelneuronenfunktionen (Rizzolatti, Sinigaglia 2007; kritisch Hickok 2015) hinausgehende Leistungen, etwa die **antizipierende** Einschätzung von Wahrscheinlichkeiten als

„Grade vernünftiger Glaubwürdigkeit“ (*Bayes'sche Interferenz*, Held 2008; Puga et al. 2015), wie sie für Verläufe von Kommunikationen und sozialen Handlungen charakteristisch sind. Das führt zu ihrer permanenten Adjustierung im realen Verlauf durch interozeptions-, emotions- und kognitions-gestütztes Nachsteuern, ähnlich wie die Interozeptionen auch andere Verhaltensentwürfe in der performativen Umsetzung steuern und korrigieren, wie Anil Seth (2013) und seine KollegInnen ausführen (Otten et al. 2017; Parkinson et al. 2016; Sherman et al. 2015). Jede Verhaltensperformanz hat also eine „Zukunft“ als antizipierte Wahrscheinlichkeit in der zeitlichen Ablaufstruktur, die im Vollzug beständig mit den realen Gegebenheiten abgeglichen und entsprechend angepasst wird. Solche Feinabstimmungen ermöglichen in der Beziehungsgestaltung von Menschen, älteren Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen den Vollzug identifikatorischer Schritte „aus innerer, empathischer Resonanz“<sup>30</sup>. Das ist in der Regel mit intensiven Empfindungen der Nähe und Zugehörigkeit verbunden, Gefühlen der Liebe und Zärtlichkeit, bei denen das oxytocinerge System aktiviert ist (Anacker, Beery 2013; Rodrigues et al. 2009), das auch Mitgefühl bekräftigt (Shamay-Tsoory et al. 2013; Smith et al. 2014), eine entstressende (Kumstra, Heinrichs 2013), ja sogar eine die Wundheilung fördernde Wirkung haben kann (Detillion et al. 2004; Gouin et al. 2010) – und man kann das wohl auch für Wirkungen bei „seelische Wunden“ annehmen. Das allerdings müsste noch spezifisch untersucht werden.

Wenn leiblich gegründetes, empathisches *emotionales* Erfassen eines Anderen verbalisiert und benannt wird, kommt eine *kognitive* Komponente mit ins Geschehen (Cox et al. 2012; Haas et al. 2015). Beides, das Kognitive und das Emotionale, wird natürlich immer auch „verkörpert“ (auf der neurophysiologischen Ebene, aber auch in Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung). In der Therapie von Kindern (Petzold 1994j, 1995a), Jugendlichen (idem 2007d), Erwachsenen, alten und sehr alten Menschen (idem 2005a; Petzold, Horn, Müller 2010) muss das altersspezifisch und mit Blick auf den jeweiligen Entwicklungsstand berücksichtigt werden.

Es kommt dabei in Empathieprozessen zu variablen Verläufen:

*Leibliches Anspüren* → *Empfinden* → *Fühlen* → *Werten (emotional/valuation)* → *Einschätzen (kognitiv/appraisal)* → *Benennen* → ... *Anspüren* → ... *Verkörpern* ... → ...

Derartige Prozesse müssen in Handlungskonsequenzen, in performative Konkretisierungen, aktionale Verkörperungen führen, wenn es zu Veränderungen

30 Drei identifikatorische Schritte unterscheiden wir (Petzold 2012a, 465): 1. Eine **projektive persönliche Identifikation**: Ich setze mich an die Stelle des Anderen; 2. eine **empathisch-intuierende Identifikation**: Ich versuche mich in die Situation des Anderen als Anderem hineinzuheben, 3. eine **sozialperspektivische Identifikation**: Ich versuche aufgrund sozialen Sinnverstehens und sozialen Empathierens mich in den Kontext hineinzufinden und ihn aus den Perspektiven Anderer zu sehen.

kommen soll. Jedes Kind erwirbt auf diese Weise nach Auffassung der Entwicklungspsychobiologen und Kognitionsforscher eine so genannte „**Theory of Mind**“ (**ToM**) mit Bezug auf den **Mind** eines Anderen bzw. von Anderen. Man versteht darunter eine evolutionär ausgebildete Grundfähigkeit, mentale Zustände (Absichten, Wünsche, Auffassungen etc.) bei Anderen zu erkennen, um sich sozial orientieren zu können, wie Forschungen bei Menschen<sup>31</sup> und Tieren<sup>32</sup> herausgearbeitet haben, wobei die **ToM**-Theoretiker sich stärker auf die *kognitive* Seite der Prozesse gerichtet haben, eine Einseitigkeit, wie man heute sagen kann. Es ergeben sich hier nämlich wichtige Schnittmengen mit psychologischen Empathiekonzeptionen. Diese hat man traditionellerweise mit *emotionalem* Geschehen in Verbindung gebracht, ehe man in der sozialneurowissenschaftlichen Forschung (*Decety, Ickes* 2009; *Eres et al.* 2015) die *kognitive* Seite der Empathie erkannt hat. „**The effect of empathy in medicine, clinical empathy results from the integration of cognitive, behavioral, and emotional factors (both in the empathiser and the recipient of empathy) and is embedded in an interaction between a physician and a patient**“ (*Decety, Fotopoulou* 2015, Hervorhebung im Original).

Heute wird deshalb eine Polarisierung emotional//kognitiv unnötig, umso mehr, da all diesen Prozessen eine neurozerebrale, somatische Basis zu Grunde liegt: die Körperdimension des Leibes, weshalb auch versucht werden kann nach streng naturwissenschaftlichen Erklärungen zu suchen: „Overall, there is solid and accumulative evidence that all facets of empathy play an important role in medical practice and have an impact on both the patient and his/her physician [...]. A physician’s empathy can improve the patient’s psychological and physiological adjustment to disease, contribute to healing, and can influence the overall well being of the recipient; a fact that calls for a mechanistic explanation“, führen *Decety* und *Fotopoulou* (2015) aus und schlagen eine elegante Verbindung von zwei Modellen der Grundlagenforschung vor, die hier nicht diskutiert werden können. Heute sind unterschiedliche Forschungstraditionen aus Biologie, Primatenforschung (*Clay* 2014; *de Waal* 2008, 2011), aus Entwicklungspsychologie, Autismusforschung, Kognitionsforschung und aus Bereichen der Psychoanalyse (*Fonagy et al.* 2004) usw. zu berücksichtigen, die eine Fülle von Materialien zusammengetragen haben. Das hat unser Bild dieser komplizierten Prozesse sehr vielfältig gemacht. Es ist eine komplexe Forschungsliteratur zu diesen Fragen entstanden, die in der Psychotherapie noch nicht hinreichend rezipiert, geschweige denn praxeologisch umgesetzt ist. Zudem ist die Forschung bei vielen Fragen noch in Entwicklung, aber ihre Ergebnisse müssen sorgfältig im Blick bleiben und neben anderen Forschungslinien zu anderen Wirkfaktoren

---

31 *Mitchell* 2011; *Schrepfer* 2013.

32 *Premack, Woodruff* 1978; *Call, Tomasello* 1998, 2008; *Hare et al.* 2001; *Clay* 2014; *Custane, Mayer* 2012.

und -prozessen beachtet werden, denn in Psychotherapien „Empathy is just one of the elements that facilitates treatment effectiveness, but a powerful one“ (*Decety, Fotopoulou* 2015).

Im Integrativen Ansatz haben wir diese Themenbereiche der heilenden Beziehung in **empathischer, wechselseitiger Zwischenleiblichkeit** und der **interozeptiven Selbstempathie** im eigenleiblichen Spüren stets beachtet. Dazu wurden wir u. a. angeregt durch unsere kindertherapeutische Arbeit (*Petzold* 1972e, 1995a; *Petzold, Feuchtnner, König* 2009) und unsere Säuglingsforschung (*Petzold* 1993c, 1994j), aber auch durch die leib- und bewegungstherapeutische Praxis der IT als einem Ansatz, der „vom Leibe her“ handelt (idem 1974j, 1985g, 1988n) und „wechselseitige Empathie“ seit langem als zentrales Thema erkannt hatte (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). Wir haben unsere therapeutische Praxis dann auch entsprechend ausgerichtet (*Petzold* 1980g). Das soll an dieser Stelle nicht erneut aufgegriffen werden (idem 2009c, 2012e). Es erfreut uns natürlich, dass die aktuelle neurowissenschaftliche Forschung unsere therapeutischen Konzepte, die in unserer entwicklungspsychobiologisch, beziehungsphilosophisch und affiliationspsychologisch fundierten „**Theorie der therapeutischen Beziehung**“ Niederschlag gefunden hat (*Petzold* 2012c; *Petzold, Müller* 2005/2005), so substantiell untermauert.

Menschen sind über ihr gesamtes Leben hin auf „Zwischenleiblichkeit“ angewiesen, es sind nicht nur die Babies, die auch nach der primordialen, intrauterinen **Zwischenleiblichkeit** des „leiblichen Miteinanderseins“ mit den Pflegepersonen bedürfen. Auch Erwachsene und besonders auch alte Menschen brauchen Berührungen. Bei Säuglingen sind alle ihre Verhaltensprogramme, aber auch die ihrer Nahraumpersonen, auf „**intercorporité**“ (*Merleau-Ponty* 1964; *M. Papoušek* 2007) und das sich hier vollziehende „Spiel der Resonanzen“ ausgerichtet, ähnlich wie auch die der anderen Hominidae (*Geissmann* 2003). Hier sind wir den anderen Tieren verwandt, haben an einer „**interanimalité**“ teil (*Firenze* 2013). Arbeitet man mit Säuglingen und Kleinkindern, sieht man, dass alle Prozesse der Mensch- und Personwerdung in der „Zwischenleiblichkeit“ gründen. Schon *de Ajuriaguerra* (1962, 1970; vgl. *Aguirre Oar* 1992) zeigte aufgrund seiner Forschungen, dass in dem von ihm beschriebenen „**dialogue tonique**“ zwischen Caregiver und Säugling bzw. Kleinkind diese auch den Zustand der leiblichen Befindlichkeit des anderen, des Caregivers, wahrnehmen. Beide „lesen“ auf der Körperebene die Gespanntheit oder Entspanntheit des anderen, gehen dazu in Resonanz und nehmen **beides** – das eigenleiblich und fremdleiblich Gespürte – in ihren Gedächtnisarchiven auf, und das hat sozialisatorische Effekte auf der Körperebene bis in die **Tiefenresonanz**. Babies von Müttern, die ständig im Tonus hoch reguliert sind, nehmen deren Spannung auf. Auch die Caregiver versuchen in den frühen intuitiven Explorationen der Befindlichkeit des Säuglings, dessen Tonuslage zu erspüren (etwa durch das Öffnen der Händchen), wie *Hanuš* und *Mechthild Papoušek* (1981, 1992, 2007) in



ihren Untersuchungen zum „*intuitive parenting*“ aufgezeigt haben. So entsteht ein leibgegründetes, intuitives Wissen, das sich im Entwicklungsverlauf beim Kleinkind auch in den kognitiven Bereich erweitert.

Bei einer solchen Betrachtungsweise wird klar, dass ein „**Lernen des Selbst**“ in zwischenmenschliche Interaktionen eingebunden ist und von **Resonanzmustern** bestimmt wird, die sich zumindest in Vorläuferstrukturen schon sehr früh aufschalten, wie *Andrew Meltzoff* (1995) für 18-monatige Babies gezeigt hat. Durch die entsprechenden Umweltantworten der Caregiver differenzieren sich diese Fähigkeiten, den anderen zu „lesen“, in der frühkindlichen und kindlichen Entwicklung aus, wobei Spiegelneuronenaktivitäten und Imitationsprogramme unterstützend zu wirken scheinen (*Petzold* 2001; *Meltzoff, Decety* 2003). Depravierende Sozialbeziehungen wirken sich natürlich fatal aus, da die frühen Baby-Caregiver-Interaktionen in intimster **Zwischenleiblichkeit** stattfinden müssen (vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994/2016) und sich dabei auf einer Ebene **interozeptiver Tiefendimension** vollziehen. Das Erfassen der anderen Leiblichkeit im **zwischenleiblichen Resonanzraum** mit seinen **interozeptiven Tiefendimensionen** geht auf jeden Fall beim Säugling dem Erfassen der mentalen Intentionen (*theory of mind*) des Anderen voraus, denn die basalen Lernprozesse finden im wechselseitigen Berührungsgeschehen statt, das überhaupt erst die Grundlagen für ein mentales Erfassen legt (vgl. auch die Überlegungen von *Baron-Cohen* 1991). Dieses Lernen läuft eben nicht primär über die kognitive Ebene, sondern von Leib zu Leib in der Sprache der Berührungen, der Nonverbalität in Mimik, Gestik, Prosodik, der gemeinsamen Bewegungen. Deshalb spreche ich auch von einer „**Theory of Body-Mind in process**“ (**ToBM**). Dabei wird der Andere im Geschehensverlauf ganzheitlich erfasst. Diese **ToBM** hat in Relationen intimer Zwischenleiblichkeit über das Leben hin in permanenter „wechselseitiger Empathie“ Bestand: der eine weiß, wie es „dem anderen geht“ und ihm „zu Mute ist“. Auch wenn bei Kindern nach vielfältigen Vorläufererfahrungen (*Poulin-Dubois* et al. 2007) zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr mit dem wachsenden Spracherwerb und gewachsener kognitiver Kompetenz (*Milligan* et al. 2007) ein breiteres Wissen darum entsteht, „was der andere im Sinn hat“, ihm „durch den Kopf“ geht, bleibt die **zwischenleibliche Ebene** wichtig, denn Kinder lernen u. a. dadurch, was Andere, z. B. Caregiver ihres sozialen Netzwerkes, ihnen emotional und zwischenleiblich entgegenbringen: Liebe, Wohlwollen oder Ablehnung, Zurückweisung, Ermunterung oder Dämpfung etc., was immer mit der Wahrnehmung der nonverbalen und verbalen Botschaften über die Intentionen der anderen verbunden ist. Sie lernen über das „Erleben des Erkanntwerdens“ durch andere, sich selbst differenziert *wahrzunehmen* und zu *erfassen*. Das Kleinkind erkennt solche bei anderen wahrgenommenen oder von anderen kommenden Intentionen offenbar früher als seine eigenen. Mit den Zuschreibungen aus dem Außenfeld wird es auch über sich selbst informiert, z. B. über seine „*body states*“, für die das Kind durch die Caregiver auch Benennungen erhält, Namen für **Interozeptionen**, d. h. für *Regungen*,

*Empfindungen, Gefühle, Stimmungen* (Petzold 1992b/2003a, 628f.), die *eigenleiblich* in der Erste-Person-Perspektive erlebt und wahrgenommen werden, für die es aber noch keine Worte gibt. Der Caregiver erkennt solche Phänomene an Mimik, Gestik, Atmung etc. Er sieht an solchen Kennzeichen „Emotionen“ (*emotions*) als beobachtete und schließt auf die vom Kind erlebten „Gefühle“ (*feelings*), die er immer nur näherungsweise „ein-fühlen“ kann und diesem dann benennt. Das setzt natürlich beim empathierenden Caregiver eine gute Kenntnis der Leibsphäre und der Gefühlswelt von Kindern bzw. von anderen voraus, aber natürlich auch seines eigenen Gefühlslebens, wobei seine Erste-Person-Perspektive natürlich nie mit der Erste-Person-Perspektive des empathierten Anderen identisch ist. Je näher der Empathierende dem Empathierten kommt, desto besser ist die Passung für die „Benennung“, immer vorausgesetzt, es liegt eine differenzierte Fähigkeit der Versprachlichung vor. Das empathierte Kind **interiorisiert** (Vygotskij 1992; Petzold 2012e) diese Attributionen zu seinem Verhalten und bildet dadurch „Vorstellungen seiner selbst“ aus, eine „**Theory of my Body-Mind in process**“ (TomyBM), für die es nun auch durch die attributiven Benennungen Worte, Begriffe – eine Sprache – erhalten hat. Ein Fehlen solcher sprachlichen Attributionen schafft gefährliche Defizite. Wir differenzieren im Integrativen Ansatz (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 612) – anders als die ToM-Theoretiker – die **ToBM**, d. h. die Vorstellungen über die mentale Lage eines anderen (*the others mind*), von der **TomyBM**, der eigengespurten Lage meiner selbst.

Eine „Metarepräsentation meiner Selbst“, ein „autooetisches Bewusstsein“ (Tulving 2001), entsteht durch die Aufschaltung eines evolutionär ausgebildeten Programms, durch Genexpressionen, aber – und das ist wesentlich – nicht nur *aus sich selbst*, sondern unter Mitwirkung der nonverbalen, mimisch-gestischen und prosodischen und dann auch der verbalen Rückmeldungen und Widerspiegelungen von den Menschen des sozialen Nahraumes, die aufgenommen und *erlernt* werden. Das Erfassen/Lernen der mentalen Repräsentation eines Anderen<sup>33</sup> (**ToM/ToBM**) ist durchaus zu unterscheiden von der Fähigkeit, eine „**persönliche mentale Repräsentation seiner Selbst**“ (TomyBM) zu entwickeln, weil in ihr die Repräsentationen des „**eigenleiblichen Spürens**“ (H. Schmitz 1989, 1990), das Lernen über die eigenen leiblichen Befindlichkeiten, Regungen, Empfindungen, enthalten sind, z. B. mit den Dimensionen von Körperbild und Körperschema<sup>34</sup>, aber auch des leibhaftig, multisensorisch erlebten sozioökologischen Kontextes<sup>35</sup>. Diese uneinholbare Spezifität des **Selbsterlebens** in der Erste-Person-Qualität mit den eigenen **Empfindungen**,

33 Zuweilen wird von mir in diesem Beitrag der „Anderer“ zur Kennzeichnung seiner radikalen „Andersheit“ (Levinas 1983) mit Majuskel geschrieben.

34 Bielefeld 1986; Joraschky et al. 2009; Röhrlich 2000.

35 Gallagher 2006; Holmes, Spence 2004; Chaminade et al. 2005; Murray, Wallace 2011; Brinker 2016.

den selbsterlebten **Gefühlen** (und die unterscheiden wir von den in Fremdbeobachtung festgestellten **Emotionen**) als phänomenales Bewusstsein in seiner Qualia-Eigenschaft<sup>36</sup> kennzeichnet die persönliche „**Theory of my Body-Mind**“ in den jeweils ablaufenden Prozessen.

### 2.3 Mentalisierungen, mentale Repräsentationen, Verkörperungen – Prozesse „komplexen Lernens“ auf der individuellen und kollektiven Ebene

Die zuvor dargestellten Prozesse sind Vorgänge „**komplexen Lernens**“ (*Sieper, Petzold* 2002/2011), die natürlich auch in jedem therapeutischen Geschehen zum Tragen kommen und deshalb auch als solche erkannt und fokussiert werden müssen. Es geht dabei darum, die „**persönlichen mentalen Repräsentationen**“ eines Menschen, dort wo sie dysfunktional sind, in gemeinsamen Arbeitsprozessen zu beeinflussen. **Mental** heißt dabei: alles was auf der Basis des Leibes im „*mens*“ vorhanden ist, und das sind nicht nur die **basalen Kognitionen** ( $1 + 1 = 2$ ), sondern auch die **höheren Kognitionen** (ethische, ästhetische, weltanschauliche Gedankengebäude), aber auch die Gefühle und Willensakte, alles was ein Mensch auf Grundlage seines funktionierenden Zerebrums an *transmaterieller Information* „im Kopf“ hat. Der lateinische Begriff ist sehr bedeutungsreich.

#### **Mens, mentis** f<sup>37</sup>

1. das Denken, Denkvermögen, Verstand
2. Einsicht, Besinnung
3. Denkweise, Gesinnung, Charakter
4. Gewissen
5. Mut, Zorn, Leidenschaft
6. fig. Seele, Geist, inneres Wesen
7. Gedanke, Vorstellung
8. Meinung, Ansicht
9. Absicht, Plan, Entschluss

In die **persönliche mentale Repräsentation** (*Petzold* 2003b, 2012q) gehen natürlich auch durch Andere vermittelte Erfahrungen und Wissensstände aus dem soziokulturellen Raum ein, so dass kollektive „**mentale Repräsentationen**“ als Sozialisations- und Enkulturationsinhalte in jedem persönlichen Denken und Sprechen anwesend sind. Die Aufnahme der Sprache bringt dabei eine unauslöschbare Kollektivität in jedes Individuum (*Petzold* 2010f). „**Kollektive**

<sup>36</sup> *Qualia* bezeichnet den subjektiven Erlebnisinhalt eines mentalen Prozesses (Wahrnehmen eines Geruchs, Getasts, einer Schmerzempfindung etc.; vgl. *Beckermann* 2001; *Michel* 2011).

<sup>37</sup> Lateinisches Wörterbuch, Berlin und München: Langenscheid 2005.

mentale Repräsentationen“ entstehen in Prozessen **kollektiver geistiger Arbeit** (**Mentalisierung**) von Leibsubjekten und bestimmen „**subjektive mentale Repräsentationen**“, die sich in den Prozessen **individuell-persönlicher Mentalisierung** – verbunden mit permanenten **Embodiments** (Petzold 2009c; Petzold, Sieper 2012a) in Kindheit und Jugend und dann über das ganze Leben hin – vollziehen (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 488). Sie kommen in besonderer Weise auch in den ethisch-normativen Orientierungen zum Tragen, die meistens mit einem leiblichen **Habitus** (Bourdieu 2011; Kraus, Gebauer 2002), einer „**Haltung**“ und „**Einstellung**“, verbunden sind – das leibliche Moment kommt in den Begriffen gut zum Ausdruck. Eingelebte Werte und Normen müssen deshalb auch in der Therapie und in therapiethischen Theorien und Praxen Berücksichtigung finden (Moser, Petzold 2003/2007; Petzold, Orth, Sieper 2012; Wittkugel 2006).

„**Komplexe persönliche Repräsentationen** – auch **subjektiv-mentale Repräsentationen** genannt – sind die für einen Menschen charakteristischen, lebensgeschichtlich in *Enkulturation* bzw. *Sozialisation* interaktiv erworbenen, d.h. emotional bewerteten (*valuation*), kognitiv eingeschätzten (*appraisal*) und dann verkörpert (*embodiment*) Bilder und Aufzeichnungen über die Welt. Es sind eingelebte, erlebniserfüllte ‚mentale Filme‘, ‚serielle Hologramme‘ über ‚mich-selbst‘, über die ‚Anderen‘, über ‚Ich-selbst-mit-Anderen-in-der-Welt‘, die die Persönlichkeit des Subjekts bestimmen, seine *intramentale* Welt ausmachen. Es handelt sich um die ‚subjektiven Theorien‘ mit ihren kognitiven, emotionalen, volitiven Aspekten, die sich in interaktiven Prozessen *komplexen Lernens* über die gesamte Lebensspanne hin verändern und von den kollektiv-mentalen **Repräsentationen** (vom Intermentalen der Primärgruppe, des sozialen Umfeldes, der Kultur) nachhaltig imprägniert sind und dem Menschen als Lebens-/Überlebenswissen, *Kompetenzen* für ein konsistentes Handeln in seinen Lebenslagen, d.h. für *Performanzen*, zur Verfügung stehen.“ (Petzold 2003b; Petzold, Orth, Sieper 2014a, 488).

Daraus folgt:

*Ein personales Selbst ist immer Ergebnis von Ko-kreation*, geht aus fungierenden zwischenmenschlichen Lernprozessen hervor und Lernprozessen des Selbsterfassens im interozeptiven „eigenleiblichen Spüren“. Beides wird meist viel zu wenig beachtet und bewusst gefördert. – Kinder müssen im vierten und fünften Lebensjahr ein Bewusstsein für den **wichtigsten Lernprozess des menschlichen Lebens** vermittelt bekommen, nämlich das „**eigene Selbst zu lernen**“, die eigene Persönlichkeit auf dem „*WEG* des Lebens“ kennen zu lernen und zunehmendes Bewusstsein (*consciousness*) für die anderen, die Welt und sich selbst zu gewinnen, um sich selbstbestimmt gestalten zu können durch die Ausbildung einer „**Theory of my Body-Mind**“, d.h. von „**komplexen, persönlichen mentalen Repräsentationen seiner selbst**“, die stets mit konkreten „Verleiblichungen“ verbunden sind. Wir sprechen hier in der Tradition von *Vygotskij* (1931/1992, 236) und *Moscovici* (1984, 2001)

von **Mentalisierungen**<sup>38</sup> und in der Tradition von *Merleau-Ponty* von **incarnation** bzw. von **embodiment** (*Gallagher* 2005; *Petzold* 2002j). Diese Prozesse währen lebenslang und machen besonders in Kindheit und Jugend intensive, kind- und altersstufenspezifische Begleitung (*Petzold* 2007d) durch Menschen des sozialen Nahraums (Eltern, Lehrer, Paten etc.) erforderlich, die immer auch Imitationsmodelle für solche Prozesse kreativer **Selbstgestaltung** und „**Arbeit an sich selbst**“ bieten sollten.

Menschen stehen von Kinderzeiten an über ihre gesamte Lebensspanne in nicht abreißen Strömen der lernenden Informationsaufnahme und -verarbeitung, d.h. der „**Mentalisierung**“ und des „**Embodiments**“, in denen sie sich selbst *erkennen, entdecken, finden, gestalten* in ko-kreativen Prozessen mit der kulturellen und sozialen Welt, d.h. den Anderen (**Enkulturation, Sozialisation**), dem ökologischen Kontext (*Ökologisation, Petzold* 2006p; *Carlson et al.* 2010) und dem **leibhaftigen, verkörpernden Selbsterleben** (*Craig* 2003, 2010, 2011; *Gallagher* 2006; *Petzold* 1985g, 2009c).

„Unter **Mentalisierung** verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* der konkreten [...] Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben in *mentale Information* mit ihrem leiblichen Niederschlag. Die Transformation geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse, welche die mit ihnen verbundenen Interozeptionen, Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen* transponieren, die Versprachlichung [...] ermöglichen. Mit fortschreitender mentaler Leistungsfähigkeit durch Diskurse, Meta- und Hyperreflexivität finden sich als hochkulturelle Formen *elaborierter Mentalisierung, ja transversaler Metamentalisierung* künstlerisch-ästhetische Produktion, fiktionale Entwürfe, wissenschaftliche Modell- und Theorienbildung sowie aufgrund [...] kognitiven und emotionalen *Bewertens* von all diesem die Ausbildung ethischer Normen, die Willensentscheidungen und Handlungen regulieren können. Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-respondenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intramentale* und kollektive, *intermentale* ‚Repräsentationen‘ unlösbar verschränken und *interiorisiert* werden (*Vygotskij, Moscovici, Petzold*). Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die *Mentalisierungen* mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst, ihrer ‚theories of my body-mind‘. Und desto umfassender wird die Entwicklung komplexer Wissenschaftsgesellschaften selbst mit ihren Theorien und Metatheorien neuro- und kulturwissenschaftlicher Art über sich selbst: *Hypermentalisierungen*. Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der Überschreitung des Selbst- und Weltverstehens auf der *individuellen* Ebene – immer gebunden an ein funktionsfähiges Zerebrum – ein Leben lang und auf der *kollektiven* Ebene eine *transversale Hermeneutik und Metahermeneutik* als unabgeschlossenbarer Prozess in der Geschichte.“ (*Petzold* 2000h)

38 Es wird hier nicht auf den Mentalisierungsbegriff von *Fonagy* (et al. 2004) Bezug genommen, der die *Vygotskij*-Tradition ausblendet.

Mit einem solch komplexen, integrativen Verständnis von Prozessen der **Mentalisierung**, das anders als *Fonagy* (et al. 2004; *Petzold* 2012e) von der leibhaftigen Verarbeitung von erlebtem Weltgeschehen (*embodiment*) ausgeht und dieses auch an den kollektiven Raum der Makrosphäre bindet, begreift man sowohl **Integrative Humantherapie** als auch ihre **Kulturarbeit als „Mentalisierungs-geschehen“** (*Petzold, Orth, Sieper* 2014a), das sich verkörpert in Theater, Poesie/Literatur, bildender Kunst, Philosophie verwirklicht, künstlerische Wege, die alle auch Formen klinischer Praxis hervorgebracht haben: Theater → Psycho-drama/Therapeutisches Theater (*Moreno* 1959; *Petzold* 1982a), Poesie/Literatur → Poesie- und Bibliothherapie (*Pennebaker* 1997; *Petzold, Orth* 1985a); therapiebildende Kunst → Kunsttherapie (*Menzen* 2001; *Petzold, Orth* 1990a). Durch „komplexes Lernen“ auf den „*WEGEN* des Lebens“ (*Petzold, Orth* 2004b) finden Menschen – wie bruchstückhaft auch immer – in der Regel genug Information, um durch sie prekäre Dynamiken zu erkennen und negativen Folgen zu entgehen. Diejenigen, denen das nicht gelingt, tragen Schäden davon und bedürfen sehr oft therapeutischer Hilfen, die ihnen hoffentlich gerecht werden. Aber auch auf der kollektiven Ebene gilt es, Mentalisierungen zu betrachten und negative Sozialisationsfelder zu identifizieren, die schädigend wirken und destruktive „**kollektive mentale Repräsentationen**“, „**prekäre Lebenslagen**“<sup>39</sup> (*Hecht, Petzold, Scheiblich* 2014) hervorbringen.

„**Komplexe soziale Repräsentationen** – auch ‚**kollektiv-mentale Repräsentationen**‘ genannt – sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responsendenzen und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes ‚leibhaftiges‘ Verhalten und Handeln. Soziale Welten als *intermentale* Wirklichkeiten entstehen aus *geteilten Erlebnissen* (*embodiment*) und *Sichtweisen* auf die Welt,

39 „**Prekäre Lebenslagen** sind zeitextendierte Situationen eines Individuums mit seinem *relevanten Konvoi* in seiner sozioökologischen Einbettung und seinen sozioökonomischen Gegebenheiten (Mikroebene), die dieser Mensch und die Menschen seines Netzwerkes als ‚*bedrängend*‘ erleben und als ‚*katastrophal*‘ bewerten (kognitives *appraisal*, emotionale *valuation*), weil es zu einer Häufung massiver körperlicher, seelischer und sozialer Belastungen durch Ressourcenmangel oder -verlust, Fehlen oder Schwächung ‚*protektiver Faktoren*‘ gekommen ist. Die Summationen ‚*kritischer Lebensereignisse*‘ und bedrohlicher Risiken lassen die Kontrolle-, Coping- und Creatingmöglichkeiten der Betroffenen (des Individuums und seines Kernnetzwerkes) an ihre Grenzen kommen. Eine *Erosion* der persönlichen und gemeinschaftlichen Tragfähigkeit beginnt. Ein progredienter Ressourcenverfall des Kontextes ist feststellbar, so dass eine Beschädigung der persönlichen Identität und Integrität, eine Destruktion des Netzwerkes mit seiner ‚*supportiven Valenz*‘ und eine Verelendung des sozioökologischen Mikrokontextes droht, eine *destruktive Lebenslage* eintritt, sofern es nicht zu einer Entlastung, einer substantiellen ‚*Verbesserung der Lebenslage*‘ durch Ressourcenzufuhr kommt und durch infrastrukturelle Maßnahmen der Amelioration, die die Prekarität *dauerhaft* beseitigen und von *Morenos* (1923) Fragen ausgehen: ‚Was hat uns ins diese Lage gebracht? Worin besteht diese Lage? Was führt uns aus dieser Lage heraus?‘“ (*Petzold* 1999r/2011e).

und sie bilden gemeinschaftliche Erfahrungsfelder und geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert – rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum zugleich narrative Prozesse *kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden.“

In dem, was sozial repräsentiert wird, sind immer die jeweiligen Ökologien der Kommunikation und Handlungen (*Kontextdimension*) zusammen mit den vollzogenen bzw. vollziehbaren Handlungssequenzen mit repräsentiert, und es verschränken sich auf diese Weise Aktion-Szenisches und Diskursiv-Symbolisches im zeitlichen Ablauf (*Kontinuumsdimension*). Es handelt sich *nicht* nur um eine repräsentationale Verbindung von Bild und Sprache, es geht um Filme, besser noch: dramatische Abläufe als leiblich-konkretes Spiel in Szenenfolgen oder – etwas futuristisch, aber mental schon real – um *sequentielle Hologramme*, in denen alles Wahrnehmbare und auch alles Vorstellbare anwesend ist und in Handlungen umgesetzt werden könnte. Verstehensprozesse erfordern deshalb eine *diskursive* und eine *aktionale* Hermeneutik in Kontext/Kontinuum (Petzold 1992a, 901), die Vielfalt konnektiviert und Bekanntes mit Unbekanntem verbindet und vertraut macht (erweitert von Petzold 2000h).“

Wo in solchen kollektivem Repräsentationen Gefahren erkennbar werden, muss man über sie aufklären (Petzold, Orth, Sieper 2013a, 2014), so dass Politiken entwickelt werden können, wie man dysfunktionale Einflüsse identifizieren kann und andere Qualitäten der Mentalisierung und der Konkretisierung sowie alternative Formen des Mentalisierens, Verkörperns und des sozialpolitischen Handelns bereitzustellen und zu unterstützen vermag.

In diesen komplexen Lernprozessen des **Mentalisierens** und des **Embodiments** eignet sich das Kind die Welt an: über *Wahrnehmungen* und das Bilden von *Vorstellungen* (Jaspers 1973, 59, vgl. 74), *persönlichen mentalen Repräsentationen*, über *Einleibungen* von Welt (*embodiment*), über das Nutzen der *interozeptiven Tiefendimension* und über *Gestaltung von Welt* (*creation, poiesis*), das Schaffen von Werken, die die Welt bereichern (Werke der bildenden Kunst, der Poesie, der Musik etc., aber auch der Technik und wissenschaftlicher Erfindung). Sie leisten Beiträge zu den *kollektiven mentalen Repräsentationen*, den gesellschaftlichen Wissensständen, den „Gütern der Kultur“. Zu diesen Prozessen gehört auch die Gestaltung des „**Kunstwerks des eigenen Lebens**“ im Meistern von **Entwicklungsaufgaben** (Havighurst 1948; Ausubel 1969) und in schöpferischer **Selbstgestaltung** (Foucault 2007). Das **Selbst** wird dann „**Künstler und Kunstwerk**“ **zugleich** (Petzold 1999q), gewinnt „Selbstwirksamkeit“ (Flammer 1990). Es erschafft eine genderbewusste, „**emanzipierte Identität**“ (Orth 2010; Petzold 2012a, q) und erarbeitet eine „**persönliche Souveränität**“ – stets auf dem Boden einer integrierten Leiblichkeit und im Kontext eines gesicherten Lebensraumes, für den man Sorge tragen muss. Wir sprechen in der IT vom

„inneren Ort und äußeren Raum der Souveränität“ – ein Kernkonzept und Leitziel des Integrativen Ansatzes (Petzold, Orth 2011, 2014). **Beides gilt es zu schaffen und zu entwickeln.** Unter einer solchen Sicht wird deutlich, dass Leben ein permanenter Prozess *mentalischer* und *verkörpernden Lernens* mit funktionalen und dysfunktionalen **Lernerfahrungen** und von *poietischen Gestaltungen* ist, die gelingende oder auch misslingende Ergebnisse haben können. Therapie hat die Aufgabe, das Bewusstmachen und positive Steuern dieser Erfahrungen zu begleiten, um „*spoiled identity*“ (Goffman 1967) und „*dysfunktionale Lebensstile*“ zu verändern – etwa einen depressiven oder süchtigen Lebensstil (Petzold 2012a, 2014h) – und die Ausbildung „*benignen Lebensstile*“ zu fördern. Das verlangt von einem Verfahren der Therapie, dass es über ein reiches **Methodenrepertoire** und komplexe Interventionen verfügt für die notwendigen „**Bündel von Maßnahmen**“ (idem 2014i), die mit dem und für den Patienten bzw. die Patientin erarbeitet werden müssen in Prozessen, die selbst schon mentalisierend sind und neue Stile des Mentalisierens und verkörpernden Handelns erschließen. Das geschieht auf dem Hintergrund der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“<sup>40</sup> und der „Philosophie des *WEGES*“<sup>41</sup>, wie sie für den **Integrativen Ansatz** einer „**Humantherapie**“ charakteristisch sind (idem 2014d; Petzold, Orth 2004b). Und das führt in die **Praxeologie** und die **Praxis** (Petzold 2003a, Orth, Petzold 2004).

Die hier aufgezeigten theoretischen Dimensionen des **Integrativen Verfahrens** haben für die praktische Umsetzung eine grundsätzliche, fundierende Bedeutung. Sie müssen in einen konsistenten Rahmen eingebunden werden, wie ihn ein **Verfahren** braucht, wenn es im Sinne des „**Tree of Science**“ (dieses Buch S. 50, 138) von den

- Annahmen der **Metatheorie** (z. B. Menschen- und Weltbild, Ethik),
- der **klinischen Theorie** (z. B. Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie),
- der **Praxeologie** (z. B. Methoden, Techniken),
- bis zur **Praxis**,

also auf einer „**vertikalen Ebene**“, in jedem theoretischen Teilbereich eine hinlängliche Stimmigkeit und Durchgängigkeit gewährleisten will und auf einer „**horizontalen Ebene**“ auf Kernkonzepte zurückgreifen kann, die einen vernetzten Referenzrahmen bieten. Hierzu die nachfolgenden Ausführungen.

<sup>40</sup> Petzold 1992e; Sieper 2007b.

<sup>41</sup> Petzold 2005t, 2006u, 2007d.



## Teil II – Struktur und Praxeologie

### 3. Verfahren, Methoden, Medien – zur „v e r t i k a l e n“ Wissensstruktur des Integrativen Ansatzes und seiner PRAXELOGIE

Im zweiten Hauptteil dieser Arbeit soll die Struktur des Integrativen Verfahrens und seine Verortung im Feld der Psychotherapie kurz dargelegt werden (vgl. *Petzold* 2014c; *Orth, Sieper, Petzold* 2014). Die Konzepte zu den wichtigen theoretischen Grundlagen des Integrativen **Verfahrens** und zu seinen **Methoden** sind praxeologisch ausgearbeitet und im Praxisfeld umgesetzt worden und haben dort zu Erfahrungen geführt. Die Reflexion und die empirische Untersuchung solcher **Praxeologien**, d. h. von Theorien über Praxis (*Orth, Petzold* 2004; *Petzold* 2003a, Bd. III; *Steffan* 2002), haben in erneuten Konzeptbildungen Niederschlag gefunden. Sie können unter Systematik der **v e r t i k a l e n Wissensstruktur** von Therapiesystemen am Beispiel des „**Tree of Science**“ der **Integrative Therapie** (1998n, 2003a, 2014c, dieses Buch S. 50, 138) betrachtet werden.

Dieser „Tree“ ist ein wissensstrukturelles Metamodell mit vier Ebenen, die jeweils mit der nächsten Ebene und insgesamt miteinander **in Resonanz** stehen: Die Metatheorie mit der Praxis und vice versa, die Praxeologie mit der Metatheorie usw. Diese **Resonanzen** entstehen in den **POLYLOGEN** des Wissens, dem permanenten *intermental*en Austausch zwischen den Wissensgebieten und Wissensständen, in denen Theoretiker sowie Praktiker und auch in bestimmter Weise auch TherapeutInnen und PatientInnen stehen. Sind die theoretischen Positionen **gut verinnerlicht**, kommt es auch *intramental* zu Polylogen etwa in den eigenen Überlegungen, wo die Krankheitstheorie durch die Entwicklungspsychologie oder die Persönlichkeitstheorie oder die Interventionslehre in der Praxeologie ergänzt wird. Solche Prozesse laufen meist vorbewusst ab, was die Qualität von Therapie zu steigern vermag (immer vorausgesetzt, man hat die Konzepte gut „im Kopf“).

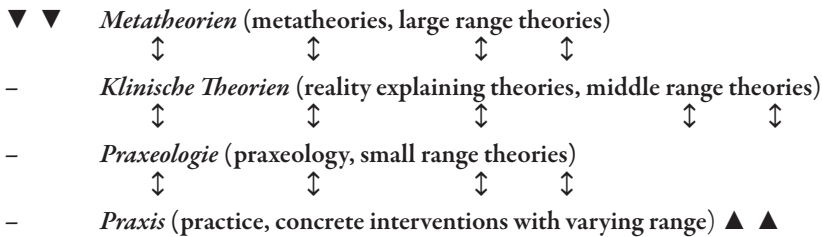


Abb. 2: „Tree of Science 2000“ des Verfahrens der Integrativen Therapie (vgl. *Petzold* 2003a, 65, vgl. dieses Buch S. 50, 138).

Als **Verfahren** bezeichnen wir im klinischen Feld (Petzold 1992g) psychologische und psychotherapeutische „Mesoparadigmen“ (z. B. verhaltenstherapeutisch, tiefenpsychologisch, phänomenologisch-hermeneutisch, neurowissenschaftlich-integrativ), die über ein Gesamtmodell in einem „Tree of Science“ – d. h. einer differenziell gegliederten, *vertikalen* Wissensstruktur (Petzold 1991k; Sieper 2006) von der **Metatheorie** bis zur **Praxis** verfügen (vgl. Petzold 2003a, 65; Orth, Petzold, Sieper 2014; Abb.2) und über ein Spektrum von **Methoden**<sup>42</sup>, die der praxeologischen Umsetzung und Anwendung eines Verfahrens dienen. Sie können auf der Basis des Verfahrens *wissenschaftlich* (theoriegeleitet), *wirksam* (möglichst durch Forschung evidenzbasiert) und *unbedenklich* (nebenwirkungsarm und ethisch korrekt) eingesetzt werden (Petzold, Hass et al. 2000; Müller, Petzold 2002a, vgl. Weiteres hier 1.2).

Im Sinne des im „**Tree-of-Science-Modell**“ aufgezeigten, durchaus hohen Anspruchsprofils können z. B. einige Formen der Systemischen Therapien, der Verhaltenstherapien, der Mainstream-Formen der Psychoanalyse, bestimmte Therapieformen der Humanistischen Psychologie und des „neuen Integrationsparadigmas“ (Petzold 1992g) mit ihren jeweiligen **Methoden als Verfahren** bezeichnet werden (Egger 2015; Grawe 1998, 2004; Petzold 1993a, 2014d). Viele Ansätze sind indes noch weit von einer sorgfältigen Ausarbeitung dieser *vertikalen* Wissensstruktur entfernt. Die derzeitige Praxis, jedwede neue **Praxeologie**, die mit einigen Studien eine „moderate Evidenz“ (Öst 2008) nachweist (etwa Schema- oder Commitment Therapy), dem behavioralen Paradigma zuzuschlagen, ohne eine hinlängliche Zuordnung zu einem theoretischen Hintergrundparadigma vorzunehmen oder vornehmen zu können, halten wir für sehr problematisch.

Eine *vertikale Struktur*, wie sie sich in einer Dialektik von Theorie und Praxis in einem „**Tree of Science**“ entfaltet, muss konzeptuelle Durchgängigkeiten zeigen und sollte keine Brüche im theoretischen Streaming aufweisen.<sup>43</sup> Für die **IT** sei das verdeutlicht: Ihre Position in **Ontologie der Metatheorie (I)**, die Sein *synontisch*, als *ko-existives* Mit-Sein (*coesse*) sieht, erfordert zwingend eine **Anthropologie** des „anderen Menschen“ (Emmanuel Levinas), des „Mitmenschen“ (*consors*), des „Mitmenschlichen“ (Gabriel Marcel, Paul Ricœur), der „Zwischenleiblichkeit“ (Maurice Merleau-Ponty) und eine phänomenologisch-hermeneutische **Erkenntnistheorie** (dieses Buch S. 142, 165, 177) des *gemeinsamen* Wissens/Mitwissens, in dem die persönlichen Bewusstseinsprozesse (*consciousness*, Seth 2017a) als miteinander vernetzte *conscientia* (Petzold 2003e) aus polylogischen Prozessen *ko-respondierender Konsensbildung* hervorgehen

42 Petzold 1977c, 1993a/2003a, 1994c.

43 In der Gestalttherapie finden sich solche Brüche. Einerseits sieht Perls den Menschen biologisch als „Organismus“ im „Kontakt“ mit der Umwelt (Perls 1980), es fehlt bei ihm eine Theorie des „reflexiven Subjekts“, andererseits sieht er seinen Ansatz als existenzielle Therapie der Begegnung eines „*I and Thou in the Here and Now*“. Wie soll diese Inkonsistenz zusammengehen? (Vgl. Petzold, Orth, Sieper 2013a).

(Petzold 1978c, 1991e, 2002c). Es finden sich in der IT also durchgängig „Con-Strukturen“: alles steht in Bezogenheiten. Das wiederum erfordert auf der Ebene der **Klinischen Theorien (II)** eine „Entwicklungstheorie der affilialen Beziehungen und Bindungen“ (Petzold, Müller 2007), in denen sich Persönlichkeit, Identität durch sozialisatorische Prozesse von Kindheit und Jugend (Petzold 1972e, 2007d) bis ins Erwachsenenleben und Senium herausbildet (Petzold 1992e, 1996f, 2012a, Petzold, Horn, Müller 2010). Es wird dabei deutlich: auch Gesundheit und Krankheit sind an Con-Strukturen in Prozessen gelingender und misslingender, *ko-respondierender Intersubjektivität* gebunden (Petzold 2003a, Bd. III, 2012e). Das bildet dann die Grundlage von **Praxeologie (III)** und **Praxis (IV)**: Auch hier sind es die Prozesse heilsamer zwischenmenschlicher Interaktionen im konvivialen Raum des therapeutischen Geschehens (Orth 2010), Polyloge im „Miteinander“ des affilialen Nahraums, die Heilung und Gesundung fördern (Petzold 1980g; Petzold, Müller 2005/2007) und wo in der „Zone der nächsten Entwicklung“ (Vygotsky 1992) die „Con-Strukturen“ **benigner Interiorisierungen** möglich sind, d. h. der Aufnahme von positiven Attributionen aus dem *intermental*en Raum in einer Weise, dass sie *intramental* zu positiven „Selbstattributionen“ führen. Würde bzw. werde ich wertgeschätzt, entwickle ich durch Interiorisierung Selbstwert. Würde ich getröstet, erlerne ich dadurch die Fähigkeit zur Selbsttröstung. Würde und werde ich allerdings abgewertet und verachtet, so besteht die Gefahr der Selbstabwertung. Daraus folgt: Wenn *korrektive kognitive und emotionale Erfahrungen* vermittelt werden (Petzold 2012c, e), so ist das **Mit-Sein**, das zwischenleibliche, zwischen- und mitmenschliche Moment in der Praxis des Integrativen **Verfahrens** und in seinen **Methoden** von zentraler Bedeutung.

Das Verfahren der „Integrativen Therapie“, auch „Integrative Humantherapie“ genannt (Petzold 1965, 1993a/2003a), wurde mit den Schwerpunkten **Leibtherapie** (körperorientierte Psychotherapie), **Psycho-, Sozio-, Natur- und Kreativitätstherapie** entwickelt und zentriert in den ko-respondierenden Prozessen der intersubjektiven **therapeutischen Beziehung** (idem 1988p, 2003a; Petzold, Orth 1990a/2007; Petzold, Sieper 2008b; Sieper, Petzold 2011b).

### 3.1 Methoden, „intermethodische“ Arbeit und „Intermedialität“ im Integrativen Ansatz

Integrative Therapie verfügt als **Verfahren** im oben (1.1) umrissenen Sinne über einen Reichtum differentieller und indikations- und lebenslagespezifischer **Methoden**, die hier noch einmal spezifiziert werden sollen.

- **Methoden** werden als hinlänglich kohärente „*Bündel von Konzepten mit zugehörigen Praxisstrategien, Modalitäten, Techniken und Medien*“ verstanden,

- die an den Fundus eines **Verfahrens** rückgebunden sind, um a) verfahrensspezifische Ziele, b) aus der Lebenslage bzw. Aktualsituation des Patienten gewonnene Ziele und c) sich diagnostisch aus der Störung des Behandelten (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) ergebende klinisch-therapeutische Ziele in Therapieprozessen umzusetzen. Es werden dafür integrativtherapeutische „prozessuale Diagnostik“ (Osten 2002; Petzold, Osten 1998), klassifikatorische Statusdiagnostik (ICD-10, DSM IV bzw. V) und sozialfunktionale Diagnostik (ICF) verbunden.<sup>44</sup>
- **Modalitäten** sind dabei *Formen und Qualitäten des methodischen Einsatzes* (z. B. konflikt-, erlebnis-, übungszentriert).
  - **Techniken** sind *Instrumente der Intervention, die den Prozess auf der Mikroebene zu strukturieren helfen*.
  - **Medien** sind *Mittel spezifischer und unspezifischer Informationsübertragung und der stimulierenden Anregung in kommunikativen Prozessen* (Petzold 1977c) – so die integrative **Praxeologie** (Orth, Petzold 2004; Petzold 1993a).

Eine solche differenzierende und differentielle Herangehensweise an die **Praxis** der Behandlung von Individuen, Gruppen und ggf. Netzwerken (Hass, Petzold 1999) ist *multitheoretisch* begründet, etwa von der integrativen „**Anthropologie des schöpferischen Menschen**“ her (Orth, Petzold 1993, Petzold 2003e). Sie betont das *multisensorische* (Hören, Sehen, Riechen usw.) Wesen von Menschen, ihr *multimnestisches* (visuelles, auditives, olfaktorisches etc.) Gedächtnis und ihre *multiexpressiven* Fähigkeiten (Malen, Singen, Tanzen etc.), woraus folgt, dass man *differentiell* mit verschiedenen therapeutischen **Methoden** arbeiten kann, über die der „Integrative Ansatz“ verfügt, z. B. Leib-, Bewegungs-, Tanztherapie, Musik- oder Kunsttherapie. Es kann aber auch *ganzheitlich* und *integrativ*, d. h. *intermethodisch* gearbeitet werden wie in der antiken asklepiadischen *kurativen* Heilkunde, die zugleich *diätetische, salutogenetische* Gesundheitsförderung (griech. διαίτα, *diaita*, Lebensführung) umfasste<sup>45</sup> und von einem *intermodalen* und *intermedialen Vorgehen* gekennzeichnet war (Petzold, Brühlmann-Jecklin et al. 2008). Man setzt spezifische kreative **Methoden** wie Dramatherapie mit ihren **Medien**, z. B. Palla und Kothurn, Masken, Kostümen etc., in der Krankenbehandlung durch Psycho- bzw. Soziotherapie

44 Die ICF ist mit dem Integrativen Ansatz gut zu verbinden, weil in beiden Konzepten ein biopsychosoziales Modell zugrunde gelegt wird (Orth, Petzold 2000; Petzold 2001a), das eine defizitorientierte Sicht überschreitet und salutogeneseorientiert „Aspekte von Gesundheit“ umfasst: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten im Leben, Partizipation und Umweltfaktoren. Diese Perspektiven sind in Psychotherapie und Soziotherapie (Ludwig, Siegele, Petzold 2015), Beratung und „klinischer Sozialarbeit“ (Szczygiel, Floren, Hüther, Petzold 2015) unverzichtbar. Vgl. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF, herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2005.

45 Petzold, Moser, Orth 2012; Petzold, Sieper 1990b.

ein (Petzold 1975c, 1982a, 1983a) oder man kombiniert in „**intermethodischen und intermedialen Quergängen**“ z.B. Integrative Kunsttherapie mit Integrativer Dramatherapie oder die Methode des Puppenspiels mit seinen Medien, den Puppen, mit der Poesietherapie (Orth Petzold 1990c). Oder man unterstützt *intermethodisch* **Integrative Soziotherapie** mit Lauftherapie (Schay, Petzold et al. 2006; Waibel, Petzold 2009) oder Ansätze der „neuen Naturtherapien“ (Petzold 2013g; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017). Dabei können durch solche „Bündel von Maßnahmen“ heilende Wirkungen flankierend gestützt oder intensiviert werden.

Beispiel: Eine zurückgenommene, verschüchtert wirkende, selbstunsichere Patientin nimmt in der Klinik an einer Gruppe teil, die mit der integrativen **tanztherapeutischen Methode** (Willke 2004) arbeitet. Hier gelingt es ihr, ihren Zorn über den unduldsamen Vater „herauszutanzten“ und nonverbal zum Ausdruck zu bringen. In einem **Quergang** zur **poesietherapeutischen Methode** (Petzold, Orth 1985) wird es ihr über die **Technik** eines „Beschwerdebriefes“ oder eines „Pamphlets“ (also mit literarischen Gebrauchsformen, Belke 1973) möglich, der Zorn „in Worte zu fassen“. Die können dann **dramatherapeutisch** im Rollenspiel „zur Sprache gebracht“ werden (Petzold 1982a), so dass die Patientin ihre Sprachlosigkeit überwinden und dem „salienten“ Vater sprachmächtig entgegentreten kann. Die unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen ermöglichen bei ein und demselben Thema verschiedene Erfahrungsqualitäten, die die Bearbeitung vertiefen können und nachhaltiger machen, denn biographische Ereignisse (*events*) sind *multimnestisch*, in unterschiedlichen, indes vernetzten Gedächtnisarealen abgespeichert. Events können deshalb über verschiedene Sinneskanäle aktiviert werden, so dass innerseelische Verarbeitungsprozesse, „intramentale Polyloge“ angeregt werden, ein vielfältiges Nachsinnen angestoßen wird, wie wir es schon bei *Heraklit* finden, der sagte „ἐδιζήσάμην ἐμεωυτόν – Ich ging mit mir selbst zu Rate“<sup>46</sup> (B101: Diels/Kranz 1961, 22). Dabei steht uns die ganze Fülle der archivierten Lebenserfahrung zur Verfügung, die durch den ko-kreativen therapeutischen Prozess und die *intermethodische* und *intermediale* Arbeit noch angereichert wird. „Der Seele Grenzen kannst du, selbst wenn du jeden Weg beschreitest, nicht ermessen, so tief ist ihr Logos“<sup>47</sup> (*Heraklit* B45). Und die Sinnfülle wächst mit jedem aufgenommenen Eindruck und in jedem dadurch ausgelösten „Überdenken“, das das perzeptiv Aufgenommene „durch die Sprache“ schickt und *Wahrnehmungssinn* durch *sprachlichen Sinn* anreichert. Andere Lebenseinstellungen zu entwickeln, einen „Lebensstil“ zu verändern (Petzold 2012a) ist manchmal ähnlich, wie das Erlernen einer neuen Sprache, und da kommt es auf die Inhalte an, die durch die Therapie und durch

46 Oder auch „ich erforschte mich selbst“, διζήμαι – suchen, untersuchen, erforschen.

47 „Ψυχῆς πείρατα ἰὼν οὐκ ἂν ἐξέροιο, πᾶσαν ἐπιπορευόμενος ὁδόν· οὕτω βαθὺν λόγον ἔχει“ (DK B45). *Logos*= Sinn, Sinnfülle, Allvernunft. Hier kann man durchaus lesen: „So tiefen *Sinn* hat sie“.

veränderte Lebenswelt- und Netzwerksituationen (Hass, Petzold 1999) vermittelt werden können: „Input matters“, denn es gilt: „You never use the same brain twice“ (Piske, Young-Scholten 2009, 141), wie die Neurowissenschaftler und die Linguisten sagen. Durch neue Lerninhalte und neues Lernen (Sieper, Petzold 2002) und durch die zerebrale Neuroplastizität (Chalupa et al. 2011) können in Therapien Veränderungen bewirkt werden. Das erinnert an Platons Bericht über Heraklit, der gelehrt habe: „dass alles fließt und nichts bleibt, und indem er alles Seiende einem strömenden Flusse vergleicht, sagt er, man könne nicht zweimal in denselbigen Fluß steigen“ (Kratylos 402a).

Im *multi-* oder *intermethodischen* Vorgehen und den *multimodalen* Aufarbeitungen der Integrativen Therapie – etwa in der *konfliktzentriert-aufdeckenden* oder *erlebniszentriert-stimulierenden* oder *übungszentrierten* Modalität – wird die Chance zu „ko-kreativen Überschreitungen“, „**Metamorphosen**“, „**Neuorientierungen**“ geboten (Orth, Petzold 1990c; Petzold 1990b). Derartiger theoriegeleiteter, kombinatorischer Einsatz von **Methoden** (*intermethodische* Arbeit) und/oder von **Medien** (*intermediale* Arbeit) wurde in der Integrativen Therapie terminologisch und methodologisch entwickelt<sup>48</sup> und stellt ihr Charakteristikum und Alleinstellungsmerkmal dar, weil es sich um keinen Multimediaaaktivismus handelt. Es steht hinter dieser Arbeit eine anthropologische Konzeption des schöpferischen, ko-kreativen Menschen<sup>49</sup>, eine entwicklungspsychologische Konzeption altersspezifischer Ansprechbarkeit durch Medien (idem 1987c; Sieper 2007b), eine eigene Medientheorie (Petzold 1977c/2012), eine neuropsychologische Theorie „multipler Stimulierung“ des Leibsubjektes (idem 1988f; Petzold, Sieper 2012a) und die Erkenntnis, dass die „asklepiadische Therapeutik“ (Petzold 1988n, 2016) aus einer tiefen anthropologischen Weisheit den Menschen mit „allen Sinnen“, in allen „Gedächtnisarealen“ und in „allen Ausdrucksmöglichkeiten“ angesprochen hat. Eine solche Sicht findet sich auch im ersten Kompendium moderner klinischer Psychiatrie von Johann Christian Reil (1803, vgl. Orth, Petzold 2008).

Folgende **Methoden** (von griech. μέθοδος, Kompositum von μέτα-, nach, weiter und ὁδός, via, Weg), also „weiterführende Wege“ im voranstehend genannten Sinne, finden sich im Integrativen Ansatz:

- **Integrative leib- und bewegungsorientierte Methoden.** Wir hatten, wie schon zu Eingang erwähnt, die „Welle“ oder Bewegung der „**Neuen Körpertherapien**“ – wir prägten den Term (Petzold 1974j, 1977n) – Anfang der 1970er Jahre in Deutschland auf den Weg gebracht und in unserem eigenen Ansatz dazu folgende Methoden entwickelt: *Integrative Bewegungstherapie*

48 Die Begriffe „kreative Medien“ (Petzold 1965), „intermedial und intermethodisch“ wurden von Petzold, Sieper und Orth geprägt und methodisch/praxeologisch entwickelt (Petzold, Brühlmann-Jecklin, Orth, Sieper 2008; Orth, Petzold 1990c).

49 Ilijine, Petzold, Sieper 1967/1990; Orth, Petzold 1993.

- (idem 1974j, 1988n; *Waibel, Jacob-Krieger* 2009), *Thymopraktik/Körpertherapie* (Petzold 1977n, 2002j), *Integrative Lauf- und Ausdauertherapie, Grünes Laufen* (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Schay, Petzold et al. 2006; *Waibel, Petzold* 2009), *Integrative Tanztherapie* (Willke, Hölter, Petzold 1991/2014; Willke 2007).
- **Integrative kreativtherapeutische Methoden.** Gleichfalls in den 1970er Jahren haben wir für die „Welle“ und das von uns so genannte Paradigma der „**Neuen Kreativitätstherapien**“ (Petzold 1972e; Petzold, Orth 1990a/2007) Pionierarbeit geleistet. In unserem Ansatz entstanden dazu die Methoden der *Integrativen Musiktherapie* (Frohne-Hagemann 2004), der *Poesie- und Bibliotherapie* (Petzold, Orth 1985a/2005; Orth 2015), der *Integrativen Kunsttherapie* (Petzold, Orth 1990a/2007), der *Integrativen Dramatherapie* (Petzold 1982a; Petzold, van Ameln 2014), des *Integrativen Puppenspiels* (Petzold 1975c, 1983a; Petzold, Koch 2013).
  - **Integrative naturtherapeutische Methoden, ökologische Therapie.** Auch zu der von uns nachdrücklich geförderten „Welle“, für die wir den Oberbegriff der „**Neuen Naturtherapien**“ fanden (Petzold 1967, 2006p, 2013g, 2014h), haben wir seit Ende der 1960er Jahre – insbesondere in der Drogen- und Gerontotherapie – Beiträge leisten können durch unsere Methoden der *Integrativen Garten-, Landschafts- und Waldtherapie* (idem 2006p, 2011g, h, 2014h, q; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013), durch unseren *WEG der Green Meditation* (Petzold 2011m, 2015b), durch *Green Running, Green Exercises* (Petzold, Ellerbrock, Frank 2011) und durch *integrative tiergestützte Therapie* (Petzold, Hömberg 2014; Klein 2015).

Im heilkundlichen Feld sind die kreativtherapeutischen, bewegungs- und naturtherapeutischen **Methoden** inzwischen international etabliert. Sie sind stets an einem **Verfahren** orientiert (so gibt es auch psychoanalytische Musik-, Kunst-, Psychodramatherapie), weil **Methoden** – bei aller möglicher Eigenständigkeit in der interventionstechnischen Orientierung – ein Menschenbild, eine Persönlichkeitstheorie, eine Gesundheits-/Krankheitstheorie usw. im Hintergrund haben müssen. Dieser Hintergrund wird vom „Integrativen Ansatz der Humantherapie“ – kurz „Integrative Therapie“ – in umfassender Weise geliefert. Die genannten Verfahren werden an unserer Akademie (EAG) seit vielen Jahren gelehrt.<sup>50</sup>

---

50 <http://www.eag-fpi.com/langzeitausbildungen/>

#### 4. Integrative Agogik – zur „h o r i z o n t a l e n“ Wissensstruktur „komplexen Lernens“ in Therapie, Beratung, Bildungsarbeit, Kulturarbeit

Weil jeder Therapieprozess auch unabdingbar Lernprozess ist, kommt im „Integrativen Ansatz“ damit ein zweiter Bereich in den Blick, die **Agogik**, das „Lehren und Lernen“ in Bildungsprozessen (Brown, Petzold 1977; Petzold 1965, 9f.; Lukesch, Petzold 2011; Sieper, Petzold 1993c/2011, 2002/2011). Das umfasst auch „Formen der **Beratung**“: die psychosoziale Beratung etwa in der „klinischen Sozialarbeit“ (Szczygiel, Floren, Hüther, Petzold 2015) oder die Konflikt- und Erziehungsberatung, die Ehe- und Paarberatung, die Bildungsberatung sowie Supervision, Coaching. Mit einer eigenständigen, integrativen Beratungstheorie (Petzold 2003b, 2005f, g; Rahm 2011) und einem elaborierten Ansatz forschungsgestützter „Integrativer Supervision“<sup>51</sup> und des Coachings<sup>52</sup> wird dem Faktum Rechnung getragen, dass es in Therapie und Bildungsarbeit immer wieder Beratungsanlässe gibt, mit denen Menschen bei Entwicklungsaufgaben, Problemstellungen und Anforderungen der Lebensbewältigung unterstützt werden müssen, damit sie nicht durch Überlastung und Dauerstress erkranken oder im Leben scheitern (Petzold, van Wijnen 2010). Beratungssequenzen finden sich in allen methodischen Anwendungen des Integrativen Ansatzes, sei es in der Integrativen Musiktherapie oder der therapeutischen Arbeit mit kreativen Medien, aber auch in Prozessen und Projekten integrativer **Kulturarbeit** (Petzold, Orth, Sieper 2014a). **Agogik** als Bildungsarbeit und/oder Beratung umfasst im Sinne des *lifelong learnings*, der *éducation permanente* lebensalter-spezifisch *Pädagogik*, *Andragogik*, *Geragogik*.<sup>53</sup> Unsere Ausrichtung auf Therapie, Beratung, Bildungsarbeit und Kulturarbeit findet sich explizit seit den Anfängen unserer Arbeit. In allen diesen Ansätzen geschieht *kognitives, emotionales, volitives, sozial-kommunikatives, perzeptives/introzeptives, sensumotorisches und neurophysiologisches Lernen*. Es müssen dementsprechende differentielle Lernangebote bereitgestellt werden, die Lernbedürfnisse und -erfordernisse in der methodischen und didaktischen Arbeit berücksichtigen, z. B. das „emotionale Lernen“ oder das „Willenslernen“ – Letzteres ein sehr vernachlässigter Bereich, dem wir deshalb besondere Aufmerksamkeit gewidmet haben (Petzold, Sieper 2004, 2008; Petzold, Orth 2008) – und in wachsender Bedeutung interozeptives Lernen (Calsius et al. 2016; Cippolleta 2013) durch leibzentriertes Wahrnehmungs- und Achtsamkeitstraining (Petzold 1988n). Wir sprechen aufgrund der differentiellen Lernmöglichkeiten auch von „**komplexem Lernen**“<sup>54</sup>.

51 Petzold 2007a; Petzold, Schigl et al. 2002; Schreyögg 2004.

52 Schreyögg 2010, 2011; Petzold 2002g; Petzold, Orth 2013.

53 Kinder: Petzold 1972c; Petzold, Feuchtner, König; Erwachsene: Petzold, Sieper 1970; Alte Menschen: Petzold, Bubolz 1976; Bubolz et al. 2010. Insgesamt: Sieper, Petzold 1993.

54 Petzold 1974j, 307f.; Lukesch, Petzold 2011; Sieper, Petzold 2002/2011; Chudy, Petzold 2011.



Die Ausbildung von TherapeutInnen ist eine Form berufsbezogener Erwachsenenbildung und Persönlichkeitsbildung (Petzold, Orth, Sieper 1995a, 2006). Deshalb ist vermittlungstheoretischen und praktisch-didaktischen Prozessen in der Durchführung der Weiterbildungscurricula stets große Beachtung zu schenken (Petzold, Orth 1995a, c; Petzold, Leitner et al. 2008; Reichelt 2006).

Auch in einem weiteren Bereich, der hier auftaucht, der **Kulturarbeit**<sup>55</sup>, ist die Frage des „Lernens“ wichtig: Wie ist „Kultur“ zu vermitteln, auf welche Formen des Lernens ist in kultureller Projektarbeit abzustellen? Wie sind „kollektive mentale Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold, Orth, Sieper 2013a, 2014a) als Grundlage von Kulturprozessen zu beeinflussen? Kreativtherapeutische, multi- und intermediale Projekte, die „alle Sinne“ von einzelnen Menschen und von ganzen Gruppen erlebnisaktivierend ansprechen, sind hier hochwirksam, wie z. B. „Integrative Theaterarbeit“<sup>56</sup>. Freud (1933a, StA I, 516) benannte **Kulturarbeit** als eine Aufgabe der Psychoanalyse bzw. Psychotherapie. Und in der Tat, wo Psychotherapie „**komplexes Bewusstsein**“ fördert, trägt sie zu dieser Aufgabe bei. Das verlangt aber Auseinandersetzungen darüber, was Bewusstsein ist, wie es entsteht, welche Formen es hat oder annehmen kann – eine der schwierigsten Fragen der Wissenschaft, die nur multidisziplinär angegangen werden kann, indem man neurobiologische, psychologische, philosophische und klinische Diskurse *einander annähert*, wie wir das in der integrativen Theorie „pluriformen, komplexen Bewusstseins“ getan haben (Petzold 1988a/2003a, 214ff.; 1988m; Grund et al. 2004), und dabei am Puls neuer Erkenntnisse bleibt (Seth 2017). Wichtig ist dann über den individuellen Rahmen hinauszublicken und sich den Prozessen kollektiver Bewusstseinsbildung zuzuwenden, etwa mit dem schon in Teil I (2.3) behandelten sozialpsychologischen Ansatz der „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold, Orth, Sieper 2014a) oder mit sozialer, künstlerischer und politischer **Kulturarbeit**, wie wir das im Integrativen Ansatz mit unserem „kulturtheoretischen Manifest“ anstreben (Petzold, Orth, Sieper 2013a). Dabei nehmen wir immer wieder auch auf die Aktivitäten künstlerischer Kulturarbeit Bezug, wie sie von Einzelakteuren – von Böll (1974; Badewien, Schmidt-Bergmann 2014) bis Ellen Hinsey (2017; Dotzauer 2017) – oder durch Aktionsgruppen von Künstlern vorgetragen werden.

„Ziel solcher **Kulturarbeit**: Man muss dem ‚Schlaf der Vernunft‘ (F. Goya) eine ‚kritische Wächterfunktion‘ entgegenstellen. **Kulturarbeit** gründet immer zugleich in wissensdurstiger, *explorativer Neugier*, kritischer Bewusstseinsarbeit (wahrnehmen, erfassen, verstehen, erklären) und ko-kreativer, *proaktiver Poiesis*, d. h. Gestaltungsarbeit (kreieren, handeln, schaffen, verändern) auf allen Ebenen und in allen Bereichen des Kulturationsprozesses, um das Projekt der Entwicklung einer *konvivialen*, d. h. menschengerechten und **lebensfreundlichen Kultur** engagiert voranzubringen.“ (Vgl. Petzold, Orth, Sieper 2010b, 43 und *dieselben* 2013a)

55 Petzold 1993a/2003a; Sieper, Petzold 1993a/2011; Petzold, Orth, Sieper 2014a.

56 Kraft 2008; Oeltze 2014; Petzold 1982a; Petzold, Iljine, Zenkovsky 1972.

In diesem Sinne sehen wir den „**Integrativen Ansatz**“ insgesamt, d.h. unsere Arbeit in Therapie, Beratung, Aus- und Weiterbildung, unsere kunst- und kreativtherapeutischen Projekte, unsere ökologischen und Green-Care-Aktivitäten, unsere Bildungsarbeit an dem integrativen Zentrum der „**Europäischen Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit**“ als engagierte **Kulturarbeit** (Sieper, Orth, Schuch 2007; Petzold, Sieper 1993, 2007g; Petzold, Orth, Sieper 2008a), für die wir aber die Wissensstände auf allen Ebenen des „Tree of Science“, also in der „**vertikalen**“ Wissensstruktur, brauchen: Das Menschenbild (Petzold 2003e), das Weltbild (Welsch 2012), die Persönlichkeitstheorie usw. usf., um die horizontale Struktur unseres Ansatzes, die konkret ablaufenden Prozesse in der Praxis der Beratung, Therapie, Bildungsarbeit zu strukturieren. Dabei sind uns „**Brückenkonzepte**“ hilfreich.

#### 4.1 **Brückenkonzepte zur „horizontale“ Wissensstruktur im Integrativen Ansatz**

Weil sich im Integrativen **Verfahren** – wie dargestellt – Leibtherapie, Psychotherapie, Soziotherapie und integrative künstlerisch-kreativtherapeutische **Methoden** verschiedenster Orientierung (Musik-, Tanz-, Kunsttherapie; Petzold, Orth 1990a/2007) sowie naturtherapeutische Arbeitsformen finden (Petzold 2013g, Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013) kann die Frage aufkommen: Ist das nicht eine überbordende Komplexität? Und muss man das methodisch alles können? Alles natürlich nicht, dazu gibt es ja methodische Spezialisierungen. Aber vieles „kann man können“, weil Malen und Schreiben, Bewegung und Rollenspiel, Gesang und Naturerleben ins Verhaltensrepertoire von Sapiens-Hominiden gehört. Und das ist eigentlich auch nicht zu viel an Komplexität, denn es ist die *natürliche Vielfalt* des Menschen, jedes Menschen, die solche Multiperspektivität begründet. So sind eben Menschen! All das entfließt der „**anthropologischen Grundformel**“ des Integrativen Ansatzes:

„L’homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt)“ (Petzold 1965, 20). „Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und ökologische Lebensraum (Lebenswelt).“ (Vgl. idem 2003e)

All diese genannten Dimensionen sind miteinander verbunden und sie werden neben der schon aufgezeigten **vertikalen** Wissensstruktur im „Tree of Science“ durch **horizontale**, konnektivierende Wissensstrukturen, sogenannte „**Brückenkonzepte**“, zusammengehalten, die in allen Bereichen des Integrativen Ansatzes, seines therapeutischen **Verfahrens**, in all seinen **Methoden** und ablaufenden Prozessen seiner Agogik, Beratung, Supervision, ja in der Kulturarbeit zum Tragen kommen und gleichsam „links“ zwischen den

einzelnen methodischen Ansätzen herstellen. Folgende Brückenkonzepte seien genannt:

#### 4.2 Das Konzept des „Informierten Leibes“

Die IT – das wird in all unseren Texten und natürlich auch in dem vorliegenden deutlich – ist ein leiborientiertes **Verfahren** der Therapie (Petzold 1974j, 1985g, 2009c) und das gilt auch für alle ihre **Methoden**, denn *anthropologisch* betrachtet ist der „Leib Anfang und Ende der menschlichen Existenz“, *biologisch* betrachtet ist er Grundlage aller Lebensprozesse, *neurowissenschaftlich* gesehen sind alle Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozesse und ist das neurozerebrale Verarbeitungsgeschehen (kognitives, emotionales, motivationales, volitives) **Leib** g e r ü n d e t. Das gilt für die Musiktherapie, Kunst- und Poesietherapie usw., aber auch für die Agogik, die Beratung und die Supervision. „Seelische Erkrankungen“ haben immer eine physiologische Seite, weshalb vielfach auch von „psychophysiologischen“ oder „psychosomatischen Störungen“ gesprochen wird (Leitner, Sieper 2008) genauso, wie Lernprozesse an die Neurobiologie des Lernens rückgebunden werden müssen (Spitzer 2002; Sieper, Petzold 2002). Und Graue (2004) betont sehr zutreffend mit Verweis auf die neurobiologische Forschung, dass Therapie auch bedeutet, das „Gehirn zu verändern“ – wir formulieren lieber, um unbillige Reduktionismen zu vermeiden: das „**Gehirn- und-Subjekt**“, und das ist das „**informierte Leib-Subjekt**“, zu verändern. Das ist ein Kernkonzept der IT, weil es in sehr eleganter Weise leibphilosophische Erkenntnisstände über den Informationsbegriff mit einer naturwissenschaftlichen Sicht verbindet und eine gut fundierte Position zum „psychophysischen Problem“, zu den „**Körper-Seele-Geist-Weltverhältnissen**“ bietet (Petzold, Sieper 2012a). Unsere praxeologischen Konzepte des „*perzeptiven*“ *Wahrnehmungsleibes*, des „*expressiven*“ *Ausdrucksleibes* und des „*memorativen*“ *Gedächtnisleibes*“ – wir sprechen auch von „*Leibgedächtnis*“ (Petzold 2002j) – finden in jedem methodischen Ansatz der IT Anwendung (Orth, Petzold 1993) und stellen bei aller vordergründigen methodisch-technischen Verschiedenheit auf der Interventionsebene eine intermethodische Brücke da: ob in der integrativen tiergestützten Therapie oder in der Poesietherapie, ob in der integrativen Kunsttherapie oder Tanztherapie, ob in der integrativ orientierten Erwachsenenbildung (Petzold, Reinhold 1983), Geragogik oder „klinischen Sozialarbeit“ (Petzold 1965; Szczygiel, Floren, Hütther, Petzold 2015), überall steht das Konzept des „**Informierten Leibes**“ im Zentrum. Deshalb kann man mit Fug und Recht vom „**Informierten Leib**“ als einem alle Bereiche verbindenden „**Brückenkonzept**“ sprechen. Es öffnet sich hin zu einem zweiten Brückenkonzept, dem der „**Zwischenleiblichkeit**“.

#### 4.3 Therapeutische Beziehungen als „ko-respondierende, polylogische Intersubjektivität“

Weil „Sein Mit-Sein“ (*coesse*) ist, der Mensch ein „être-au-monde“, gründet Leiblichkeit in „*intercorporalité*“ (Merleau-Ponty 1945, vgl. Müller 1975) vom *co-ire* der Zeugung, über den „*dialogue resp. polylogue tonique*“ „wechselseitiger Berührungen“ in „*polyadischen Angrenzungen*“ der Säuglings- und Kleinkindzeit (Ajuriaguerra 1962, 1970; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Weil Menschen andere Menschen jeweils ganzheitlich und differentiell in ihrer Leiblichkeit wahrnehmen und auf sie „leibhaftig“ in Mimik und Gestik, in Verbalität und Nonverbalität reagieren – z. T. gestützt durch das Fundieren von Spiegelneuronen (Rizzolatti 2008; kritisch Hickok 2015; Lamm, Majdandžić 2015) –, weil diese Beziehungen die „Matrix unserer Existenz“ sind, kommt auch im therapeutischen und agogischen Kontext den zwischenmenschlichen Beziehungen kardinale Bedeutung zu – ganz gleich, um welches Verfahren oder welche Methode es sich auch handeln mag (Hermer, Röhrle 2008).

Deshalb wird die „therapeutische Beziehung“ in der Psychotherapie, wie die Psychotherapieforschung zeigt –, als das wichtigste Wirkmoment der Psychotherapie angesehen (Grawe et al. 1994; Lambert 2013). Das gilt auch für den Integrativen Ansatz (Petzold 1980g, 2012c; Petzold, Müller 2005/2007). Wir begründen diese Position sehr grundsätzlich von unserer metatheoretischen Position, das „Sein Mit-Sein“, „Existenz Ko-existenz“ ist und anthropologisch der Mensch immer Mit-Mensch ist, der über persönliches und gemeinschaftliches Bewusstsein (*consciousness, conscientia*) verfügt und in Prozessen von „Begegnung und Auseinandersetzung“ in **Ko-responsenzprozessen** (Petzold 1978c, 1991e) Erkenntnisse gewinnt und das Miteinander des Lebens regelt. Der Prozess der **Ko-responsenz** ist auf der Grundannahme einer prinzipiellen **Ko-existenz allen Lebens** in dieser Welt (Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013) wie folgt konzipiert worden (vgl. Petzold 1991e):

*Ko-existenz* > *Ko-responsenz* > *Konsens-/Dissensprozesse* > *Konsens* > *Konzepte* > *Ko-operation* > *Ko-kreativität* > *Konvivialität* ... ..

Das ist für uns die noch hinter den fundierenden Ergebnissen der modernen Psychotherapieforschung liegende ultimative Basis, aufgrund derer wir davon ausgehen, dass eine „gute“ therapeutische Beziehung von guten zwischen- und mitmenschlichen Qualitäten gekennzeichnet sein muss (Märtens, Petzold 1998), der therapeutische Raum ein „gastlicher Raum“ sein sollte, damit die „erlebte Konvivialität“ (Orth 2010) eine heilsame Qualität entwickeln kann. Die „therapeutische Grundregel“ der Integrativen Therapie (Petzold 2000, 2000a) betont dieses *konvivialle Moment*, den *Respekt vor der „Andersheit des Anderen“*. Sie baut auf die „doppelte bzw. multiple ExpertInnenchaft“ der am Therapieprozess

Beteiligten (Petzold, Schobert, Schulz 1991): die des Patienten für seine Situation und die des Therapeuten für klinisches Wissen und Können. Die heilsame und fördernde Beziehung in der Therapie, die auf zwischenleiblicher „wechselseitiger Empathie“ aufbaut (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994), die wohlwollende und ermutigende Persönlichkeit des Therapeuten/der Therapeutin können vom Patienten/der Patientin aufgenommen und „eingeleibt“ (H. Schmitz 1989, 2000), „interiorisiert“ (Vygotskij) werden, um dadurch „korrektive interozeptive, emotionale, volitive und kognitive Erfahrungen“ zu erhalten (Petzold 2012e). In ko-respondierenden Prozessen des „Aushandelns von Positionen und Grenzen“, im „intersubjektiven Austausch“ (idem 1980g) können belastende Lebenssituationen, *critical life events* bearbeitet und die „persönliche Souveränität“, die personale Subjekthaftigkeit des Patienten, der Klientin entwickelt werden (Petzold, Orth 2014). Im Hintergrund dieser Konzepte stehen philosophisch die Theorien von Gabriel Marcel, Emmanuel Levinas und Michail Bachtin (Petzold 1980g, 1996k, 2002c), die das „Du“ und das „Wir“ in den Vordergrund stellen, und zwar abweichend von Bubers hegemonialer Positionierung des „Ich“ in seiner Formel: „Ich und Du“. In der IT formulieren wir: „DU, Wir, Ich in Kontext und Kontinuum“ (Petzold, Müller 2005/2007), denn der „Andere ist immer vor mir“ (Levinas 1983). Das gilt natürlich auch mit Blick auf die empirische Entwicklungspsychologie.

Wie in positiven sozialisatorischen Beziehungsprozessen Menschen durch „protektive Faktoren“ in sozialen Netzwerken (Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Petzold, Müller 2004c) sich gedeihlich entwickeln können, so erhalten sie in der Intersubjektivität gelingender therapeutischer und agogischer Beziehungen die Chance, zu gesunden und als Subjekte zu wachsen. Das **Brückenkonzept** „Beziehung“ wird im Integrativen Ansatz allerdings – anders als in der älteren Bindungstheorie (Ainsworth, Bowlby) – nicht allein auf die Mutter-Kind-Dyade zentriert. So wichtig die Mutterbeziehung ist, auch der Vater, Geschwister, die Großmütter und andere Caregiver sind wesentlich, wie auch neuere BindungsforscherInnen zunehmend erkennen (Grossmann, Grossmann 2008, 2012). Die „friendly companionship“ (Trevarthen 1998, 2001), auf die Humanbabies angelegt sind, gilt von frühesten Säuglingstagen nicht nur der Mutter. Menschen haben sich in der Evolution in Gruppen, in „Polyaden“ zu Sapienshominiden entwickelt. Sie werden in „den Schoß einer Familie“ hineingeboren und kommunizieren und interagieren ihr Leben lang in Gruppen (Tomasello 2010). Auch die Sprache und mit ihr komplexes Denken, die höheren Kognitionen, haben sich nicht in „Zwiesprache“ entwickelt, sondern in den „Polylogen“ früher Menschengruppen. Heilsame Beziehungen in „Multipersonensettings“, also in schützenden und fördernden „sozialen Netzwerken“, werden deshalb neben der Beziehung im „dyadischen Setting“ der Therapie (sogenannter „Einzeltherapie“, die es *sensu strictu* natürlich nicht gibt) wesentlich. Formen der Gruppentherapie, Familientherapie, ja Netzwerktherapie zeigen das (Petzold, Frühmann 1986a; Hass, Petzold 1999). Deshalb wird im Integrativen Ansatz und seinen

**Methoden** immer für die therapeutische, beratende und agogische Arbeit in „dyadischen und in polyadischen Settings“ ausgebildet, denn viele PatientInnen brauchen Förderung in dyadischen Beziehungen (Frühmann 1994) und sie benötigen auch förderliche Erfahrungen in Gruppen, weil der Transfer aus der Therapiedyade in die Alltagswelt immer auch einen Transfer in soziale Gruppen umfassen muss. Untersucht man nämlich die interaktive Kompetenz und soziale Performanz von PatientInnen gerade mit schweren und chronifizierten Störungen, dann sieht man, dass ihr Verhalten in sozialen Beziehungen oftmals sehr unzureichend ist und ihnen soziale Nachteile schafft, wie wir bei Langzeitarbeitslosen (Hartz, Petzold 2013, 2015) oder chronisch Suchtkranken sehen (Hecht, Petzold, Scheiblich 2012). Kommt man in Gruppen „nicht an“, dann erhält man auch nicht das so wichtige soziale Feedback, was für gelingende Partizipation in stabilen und supportiven sozialen Netzwerken notwendig ist. Wird man gar ausgegrenzt, kommt es zu schweren Stressreaktionen. Deshalb ist Mobbing ja so belastend (Waibel, Petzold 2007). Das „Fördern von **Kontakt, Begegnungen, Beziehungen, Bindungen**“ (Petzold 2003a, Bd. III; grundlegend Petzold, Müller 2005/2007), das „Lernen in und durch Beziehungen“, die „**Interiorisierung**“ benigner Beziehungen (Vygotskij, vgl. Petzold 2012e) ist deshalb ein **Brückenkonzept**, das sich auf der **h o r i z o n t a l e n** Ebene der Wissensstruktur in allen **Methoden** der Integrativen Therapie findet und aus allen Methoden auch interventive Anregungen erhalten hat und erhält – für den **verbalen** und **nonverbalen** Austausch (Lamacz-Koetz, Petzold 2009; Petzold 2004h, 2009i) in allen Bereichen der Behandlung und Förderung.

### Teil III – Schwerpunktthema: Sprache, Erlebnisaktivierung und Ko-kreativität

#### 5. Die Sprache und das „ko-kreative Denken und Schreiben“ – eine unendliche Geschichte

Es wären noch viele andere zentrale Themen des Integrativen Ansatzes zu vertiefen, die an anderer Stelle in umfangreichen Bänden oder Beiträgen ausführlich dargestellt wurden: die Frage des Menschenbildes (Petzold 2003e, 2012f), das Thema der Persönlichkeitstheorie (idem 2012a), der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne (Petzold 1994h; Petzold, Horn, Müller 2010) oder das Problem des Willens und des Wollens (Petzold, Sieper 2008a), die Fragen des Sinnes (Petzold, Orth 2005a), der Natur, Ökologie und Naturtherapie (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017), praxeologisch die Themen Trauma (Petzold, Wolf et al. 2002), Sucht (Petzold, Schay, Scheiblich 2006), Arbeitslosigkeit (Hartz, Petzold 2013, 2015), um nur einige zu nennen. Und es gibt noch viele

**Schwerpunkthemen** zu erarbeiten in der IT wie in der Psychotherapie insgesamt. Schwerpunktbildungen stellen sich komplexen, anwendungsbezogenen Disziplinen immer wieder und entscheiden über den Grad ihrer Elaboration, Innovation und über ihre Qualität. Für diesen Band schien es uns sinnvoll, die Themen Sprache und Ko-kreativität aufzugreifen. In jeder Form von Therapie, die Worte und Sätze und Erzählungen verwendet, muss man diesem Themenbereich Aufmerksamkeit schenken. Im Integrativen Ansatz haben wir eine therapieorientierte Sprachtheorie entwickelt, in der ein Kernkonzept die Idee der „**Informierenden Sprache**“ ist (der verbalen und nonverbalen, *Petzold* 2010f), und ein anderes ist das Konzept der „**ko-respondierenden, polylogischen Sprache**“ (idem 1978c, 2002c). Ein drittes sei noch erwähnt, das der „**leibhaftig gesprochenen Sprache**“, denn „Leib und Sprache“ gehören zusammen, Sprache braucht den „sprechenden Leib“, das „sprechende Leibsubjekt“ (*Orth, Petzold* 2008), das mit „Bewusstsein“ (*Petzold* 1988m, 2003a, 2016f; *Seth* 2017) und Ko-kreativität ausgestattet ist.

## 5.1 Ein integratives Konzept komplexer Sprache, Basis „transversaler Vernunft“

Hier sollen einige Gedanken zum Bereich Sprache und Umgang mit Sprache mitgeteilt werden – auch, weil wir folgenden Eindruck haben: Obwohl wir alle in allen Bereichen der Integrativen Therapie Sprechende sind, Sprache nutzen, wird der Sprache und dem Umgang mit ihr nicht genügend Beachtung geschenkt – sie ist uns vielleicht zu selbstverständlich.

Einige Passagen aus dem Kerntext zur integrativen Theorie der Sprache (*Petzold* 2010f) sollen hier Akzente setzen:

„**Sprache** ist Welterkenntnis in *Kontext* und *Kontinuum*, in Menschengemeinschaften, im *Polylog* konkreter Sprecher entstanden und weiter entstehend: durch ko-kreative Transformation von lebendiger, multisensorischer Welterfahrung auf eine symbolische Ebene. Sie ist daher universal und individuell zugleich. Um Sprechen und Sprache zu verstehen, ist deshalb ein multitheoretischer Zugang erforderlich. Der aber wird erst durch die Sprache selbst ermöglicht. Sprache strukturiert Zeit: erschließt Vergangenheit, macht Gegenwart erfassbar und eröffnet Zukunft“.

„Die **Basis der Sprache** ist der wahrnehmungsfähige, mnestisch speicherfähige, handlungs- und kommunikationsfähige **Leib** [mit seinen **Verkörperungen**, sc.] im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum. **Sprache** gründet in den *kokreativen* Tätigkeiten von Menschen/Menschengemeinschaften in der Welt und in den dieses Tun begleitenden *Mentalisierungsprozessen*, durch die, aus der Evidenz *multisensorischer* Erfahrung, in unterschiedlichen Bewusstseinsgraden eine symbolisch erfassbare, beschreibbare und kommunizierbare ‚Humanwelt‘ konstituiert wird, zu der Sprache unabdingbar gehört und für die sie ein *Strukturmoment* ist. **Sprache**

aktualisiert sich in Sprechereignissen, im konkreten, lebendigen Gebrauch von und zwischen SprecherInnen, Einzelsubjekten und Gruppen in Kontext/Kontinuum – im Sprechen zur Informationsvermittlung, Handlungskoordination, Welterklärung, zur Selbst- und Weltgestaltung. Sie ist damit schöpferisch, gewinnt dabei beständig an Komplexität und trägt in diesem konfigurativen Wechselspiel von *Struktur* und *Prozess* zugleich zur Komplexität von Subjekten, von Gemeinschaften und Gesellschaft bei. Das führt zu komplexeren Sozialverhältnissen und damit wiederum zur Emergenz erweiterter und vertiefter sprachlicher Differenzierungen, ermöglicht Sprechen über Wahrnehmen und Wahrgenommenes, Sprechen über Vorstellungen, Sprechen über Sprechen, Denken über Denken, Diskurse über Diskurse, Selbstüberschreitungen und Entwicklungen, die zu neuem **Sprechen über Wesentliches** führen, zu ästhetischem Sprechen und zu **ethischem Sprechen**, das **Hominität** entfalten und **Humanität** voranzubringen vermag. In kulturellen Prozessen sind Sprechen und Tun, Sprache und die Erzeugung von kulturellem Wissen, die persönliche Aneignung solcher Wissensstände und anreichernde Beiträge der Subjekte zu diesem Wissen und zur Lebenspraxis in beständigen, rekursiven Prozessen zwischen Individuum und Gesellschaft“ (Petzold 2010f).

In der Perspektive *Vygotskij*s (1934/2002) muss hervorgehoben werden, dass Sprache und Sprechen in der Funktion des Kommunizierens und des Problemlösens, also im sozialen Kontext, entstanden sind und in jedem Menschen in einem solchen entstehen. Sprache wird aufgenommen, ist verinnerlichte soziale Interaktion und führt zu einem „inneren Sprechen“ – so wichtig in *Vygotskij*s Ansatz (Werani 2011) und in unserer Therapie –, dann zu einem „Sprechen nach außen“ oder auch zu „schriftlichem Denken“ (Surd-Büchele, Karsten 2010). In diesen Prozessen vollzieht sich das Denken in der Sprache und bekommt so eine genuine soziale Form: „Das Sprechen dient nicht als Ausdruck des fertigen Gedankens. Indem sich der Gedanke in Sprechen verwandelt, gestaltet er sich um, verändert er sich. Der Gedanke drückt sich im Wort nicht aus, sondern vollzieht sich im Wort“ (*Vygotskij* 1934/2002, 401). Das Selbstgespräch wiederholt strukturell interpersonale Gesprächssequenzen, benennt Erleben, extero- und interozeptives. Es wiederholt positiven (leider auch negativen) **Zuspruch**, der als Selbstzuspruch **interiorisiert** wird (Petzold 2012e) und heilsam wirken kann. Gute Gespräche mit Freunden, positiver Zuspruch durch die TherapeutInnen, der im Selbstgespräch, im inneren Dialog oder auch Polylog aktualisiert wird – wozu wir ermutigen –, schafft Selbstsicherheit und Selbstwert. Ähnlich steht es mit dem Einander-Schreiben und deshalb ermutigen wir auch eine therapeutische Briefkultur mit „significant others“ oder das Tagebuchschreiben als „Zwiesprache mit sich selbst“ (Petzold, Orth 1993a/2012), in der das kognitive und metakognitive Potential von Menschen, ihr transversales Bewusstsein wächst. „Die Sprache [ist] nicht nur ein Mittel, andere zu verstehen, sondern auch eines, sich selbst zu verstehen“ (*Vygotskij* 1930a/1985, 328).

Das Miteinander-Denken und Miteinander-Schreiben führt immer wieder in erlebbare **Ko-kreativität** (Iljine et al. 1967), die eine fließende Qualität gewinnt



– wir haben sie als „**Konflux**“ beschrieben (Petzold 2007a; Petzold, Brühlmann et al. 2008) und in unserer Publikationsgemeinschaft (Petzold, Orth Sieper 2014a) immer wieder auch selbst als eine Art des „kreativen Schreibens“ erfahren (Sieper, Orth, Schuch 2007). Auch wissenschaftliches Schreiben ist schöpferisch. Das sollte nicht verkannt werden. Es ist eine kreative **mentale Tätigkeit**, es sind **Mentalisierungen** (sensu *Vygotskij* 1934/2000), die zu den „höheren Kognitionen“ im Bereich des Geistigen (*mind, esprit*) zählen, zur Verstandestätigkeit und zu dem, was wir mit *Welsch* als „**transversale Vernunft**“ bezeichnen (Petzold, Orth, Sieper 2013b; *Welsch* 1996).

**Transversale Vernunft** kann – gut *Kant'sche* Tradition weiterführend, aber auch übersteigend – als das Vermögen komplexer Ideenbildungen/Mentalisierungen aufgrund reflexiver/koreflexiver/metareflexiver/hyperreflexiver und intuitiver mentaler Fähigkeiten von Menschen und Menschengruppen gesehen werden, die emotive, volitive, kognitive und damit ethische und ästhetische Dimensionen (d. h. höhere Kognitionen) einbeziehen. Das ermöglicht, disziplinäre Einzelperspektiven, Einzelerkenntnisse und -erfahrungen zu *konnektivieren*, zu *collagieren* und sie inter- und transdisziplinär überschreitend zu Gesamterkenntnissen (Plural!) zu verbinden: Erkenntnisse über den Menschen, seine Natur, die Gesellschaften, die Ökologien fassen die Welt, das Leben usw. in einer Weise, die die Vielfalt der Gegebenheiten nicht einebnet. **Transversale Vernunft** hält sie vielmehr offen und macht zwischen ihnen Über- und **Quergänge** möglich. Diese vernunftgegründeten und zugleich vernunftgenerierenden Mentalisierungen/Ideen sollen regulativ und strukturierend vielfältige Praxen der Selbst- und Weltsteuerung bei hinlänglicher Konzentrierung erschließen.

**Transversale Vernunft** war und ist nie einsam. Sie geht aus dem nicht endenden, polyzentrischen Zusammenspiel individueller und kollektiver Mentalisierungen hervor, die die Transversalität von Vernunftprozessen begründen und die zugleich von eben solcher Transversalität in spiraliger Rekursivität gestaltet werden (Petzold 2012h).

*Welsch* (1996, 934) sagte von solcher Vernunft, sie bedeute „die Fähigkeit, sich inmitten einer Vielfältigkeit in Übergängen bewegen zu können“. Sie will „Ausgrenzungen überschreiten, sich erweitern und die Unterschiede ihrer selbst und des anderen sich vor Augen bringen“ (ibid. 940), bereit, „Dissense“ auszutragen (ibid. 938). Eine solche Vernunftkonzeption bedarf einer Theorie der **Sprache**, denn solche Vernunft muss sprachfundiert sein. Und so haben wir Theoreme zur Sprache erarbeitet – wie die voranstehenden Zitate zeigen – und es wurde ein Grundsatzartikel zum Thema „Sprache“ und „dichte Beschreibungen“ geschrieben (Petzold 2010f). Damit sind auch Grundlagen im Rahmen des „**Verfahrens**“ der **Integrativen Therapie** gelegt worden für die „Praxeologie“ (Orth, Petzold 2004) in der „**kreativen Methode**“ integrativer Arbeit mit „**Sprache und Texten**“: die „Integrative Poesie- und Bibliothherapie“ (IPB, Petzold, Orth 1985), ihr integrationsförderndes „Kreatives Schreiben“ (IKS, Petzold-Heinz

1985) und ihre „Integrative Biographiearbeit“ (IBA, Petzold, Ch. 1972; Petzold 2001b, 2003g, 2016f und dieses Buch S. 339ff.; Petzold, Müller 2004a). In jede dieser methodischen Ausfaltungen wurde und wird theoretisch und praxeologisch investiert.

## 5.2 Sinnliche Sprache, Erlebnisaktivierung, dichte Beschreibungen, Rilke- und Proust-Effekte

„Deshalb arbeiten wir in angrenzender und aktiver Weise mit Methoden, die neue Erfahrungen ermöglichen (therapeutisches Malen, Musik, Poesie, Imagination, Bibliodrama, insgesamt also mit kreativen Medien und einer kreativen Therapie.“ (Petzold 1965, 15)<sup>57</sup>

Im Integrativen Ansatz haben wir **theoriegeleitet** seit seinen Anfängen Mitte der 1969er Jahre *erlebnisaktivierend multimethodisch* und *multimodal* gearbeitet (Petzold 1965, 1974j, 1993a/2003a), wobei die multimodale „asklepiadische“ Heilkunst (mit Drama, Musik, Bewegung, Träumen, Aromen, Wasser etc.) in den Tempeln des Äskulap und der Hygieia uns ein Vorbild war.<sup>58</sup> Das unterscheidet uns von fast allen traditionellen Ansätzen der Psychotherapie und sieht uns in der Nähe der frühen Ansätze zu einer methodenvariablen „psychiatrischen Psychotherapie“ von Reil (1803; Petzold, Orth 2008) oder der Charcot-Schüler Pierre Janet (1898, 1919; Petzold 2007d) oder – schon neuropsychologisch orientiert – Paul Sollier (1892, 1900; Petzold 2012e). Die Fülle der Worte, gestaltete Sprache, Poesie, Literatur, Narrativität als „**leibhaftiges Erzählen**“ und „**leibhaftiges, dichtes Schreiben**“ (Orth, Petzold 2008) – ggf. mit fein- und grobmotorischem Einsatz auf Wandzeitungen oder Gruppenbildern – kennzeichnen unseren Ansatz und seine Praxis seit seinen Anfängen. Die ganzen sprachbasierten Psychotherapien, die ohne Theorie und Methodologie mit der Sprache arbeiten, hatten uns immer schon erstaunt. Unsere „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Orth, Petzold 1993) hatte uns in die multi- und intermediale Arbeit geführt und nach dem Vorbild der **intermedialen** Praxis der antiken Heil- und Gesundheitstempel (Petzold, Moser, Orth 2012) zum ersten wahrhaft **intermedialen** und **multi-** und **intermodalen** Ansatz in der modernen **Kreativitätstherapie** geführt<sup>59</sup>, die den Menschen als **multisensorisches, multimnestisches** und **multiexpressives** Wesen in allen Wahrnehmungs-/Sinnesmöglichkeiten und in allen Ausdrucksvermögen und – damit unlösbar verbunden – in allen Gedächtnisbereichen anspricht.

57 „C'est pourquoi nous travaillons de façon avoisinante et active, à l'aide de méthodes favorisant de nouvelles expériences (peinture thérapeutique, musique, poésie, imagination, bibliodrame, pour tout dire des médias créatifs, une thérapie créative“ (Petzold 1965, 15).

58 Petzold, Schmidt 1972; Petzold, Moser, Orth 2012; Petzold, Sieper 1990b.

59 Petzold 1972e; Petzold, Orth 1990a; Petzold, Brühlmann-Jecklin, Orth, Sieper 2008.

Diesen Stimulierungs-, Anregungs-, Aufforderungscharakter (*affordances*, Gibson 1982), den die „Dinge der Welt“ für ihre Lebewesen in unerschöpflicher Eindrucksfülle (*Schmitz* 1990) bereithalten, nutzen wir in den künstlerischen Therapien durch das Anbieten von sensorisch stimulierenden Situationen, Orten, Materialien und zielen dabei auf „inspirierende Eindrücke“, die in allen Kunstformen schöpferische Menschen anregen, künstlerisch zu gestalten.

Die Apollo-Statue im Louvre, die *Rilke* zu dem berühmten Sonett „Archaischer Torso Apollos“ (dieses Buch, S. 407) inspirierte, kann als Beispiel für einen solchen „*incentive*“, einen „anregenden Funken“ genannt werden. *Arthur Koestler* (1966) hat vom „göttlichen Funken“ gesprochen, der die Kreativität entzündet (lat. *incendere*). Aus solchen Erfahrungen haben Künstler aller Richtungen in aller Welt geschaffen – exemplarisch für unterschiedliche Kunstformen seien hier *Fürst Pückler*, *Rodin*, *Rilke*, *Mussorsky* genannt. Sie geben uns hier gute Beispiele (vgl. S. 407) für unsere eigenen „persönlich bedeutsamen“ Erlebnisse – z. B. „ästhetische Erfahrungen“ mit großen Landschaften, beeindruckenden Werken von KünstlerInnen, die ansprechen, innere Auseinandersetzungen und Entwicklungen anregen, so dass aus diesem biographischen Erleben „innere Schätze“ des eigenen Selbst werden können. Derartige Schlüsselerlebnisse zu suchen, nach solchen „Inspirationen“ Ausschau zu halten, kennzeichnet viele Künstler. Warum sollten „Menschen des Alltags“ diese Möglichkeiten nicht auch nutzen? Momente des Beeindrucktseins oder Ergriffenseins, die zu eigenem Schaffen führen, könnte es für jeden Menschen geben. – Bei literarischen Sprachschöpfungen nennen wir sie „*Rilke*-Effekte“ (ein Beispiel dafür: in diesem Buch, S. 401ff.), nicht zuletzt auch deshalb, weil *Rilkes* Poesie selbst für viele Menschen einen starken, inspirativen Effekt hat. Derartige Wirkungen von besonderen Persönlichkeiten, Werken und Ereignissen, die interiorisiert werden können, ermöglichen, dass sich in Menschen unterschiedliche Seiten ihrer Persönlichkeit ausbilden zu einem „vielfältigen Selbst“ mit einer „reichen Identität“ (*Petzold* 2012q). Ein solches „enriched self“ ist die Grundlage dafür, dass in den unterschiedlichen Situationen eines Lebens diese „anderen Seiten eines Selbst“, diese „anderen Selbste“, die jeder Mensch ja auch **i s t** (nicht bloß hat), zum Tragen, zur „Performanz“ kommen können. *Paul Ricœur* (1990) hat diese Vielfältigkeit in seinem bedeutenden, höchst therapie- und supervisionsrelevanten Werk „*Soi-même comme un autre*/Das Selbst als ein Anderer“ aufgezeigt. In der Vielfalt liegen dann auch noch Chancen der persönlichen Weiterentwicklung. Jeder weiß, dass er mit anderen Menschen immer wieder einmal auch ein „ganz Anderer“ sein kann – zumindest für einige Zeit, Dauerhaftigkeiten kosten dann natürlich die Arbeit der Verstetigung. Besondere Ereignisse und Einflüsse können in der Tat lebensverändernd wirken, zum Teil in sehr tiefgreifender Weise. Das muss man nutzen. Nur deshalb, weil das so ist, unsere Neuroplastizität das ermöglicht, können wir überhaupt Therapie machen. Und hier liegt auch ein starkes Moment für die Wirksamkeit ästhetischer Erfahrungen an sich und in den künstlerischen Therapieformen.

„**Rilke-Effekte**“ sind außenbestimmt, Resultat besonderer Einwirkungen, die Auswirkungen und inneren Niederschlag haben, der Ausdruck finden kann oder möchte und das natürlich nicht nur im Sprachlichen. Musik, Tanz, Malerei usw. sind andere kreative Ausdrucksmöglichkeiten, die wir im Integrativen Ansatz verwenden (Petzold, Orth 1990a, 2017a; Petzold, Sieper 1993).

Zu jedem dieser kreativen *WEGE* haben wir konzeptualisiert, Praxeologien entwickelt und empirisch und historisch geforscht und sind unter anderem bei den *Charcot*-Schülern *Pierre Janet* (Petzold 2007b) und *Paul Antoine Sollier* fündig geworden. Die beiden frühen Vertreter „psychiatrischer Psychotherapie und klinischer Psychologie“ haben, obwohl über lange Zeit vergessen, wichtige Verdienste. Bei *Sollier* ist das neben vielem anderen die Entwicklung seiner Arbeit mit „unwillkürlichen Erinnerungen“ (Bogousslavsky, Walusinski 2009; Walusinski, Bogousslavsky 2008). Petzold stieß auf *Sollier* bei der Lektüre über *Proust*, der bei *Sollier* in Behandlung war und von dessen Behandlungstechnik in seinem Schreiben beeinflusst worden ist, wie handschriftliche Vermerke in *Prousts* Manuskripten erkennen lassen (Bogousslavsky 2007a). Es geht um die bekannte „*réminiscence proustienne*“, wir sprechen vom „*Proust-Effekt*“ (Petzold 1996r): Das Kosten des Teegebäcks (*madelaine*) evozierte bei *Marcel Proust* „lebendige“ Erinnerungen an Orte seiner Kindheit, in dichten Beschreibungen, reich in der Sprachgestaltung, in aller **multisensorischen Erlebnisfülle**, so das Dorf Illiers, Eure-et-Loir, das *Proust* zum fiktiven Ort Combray inspirierte (heute deshalb umbenannt in Illiers-Combray). In *Prousts* Roman „À la recherche du temps perdu – Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ taucht dieser Effekt „unwillkürlicher Erinnerungen“ aus den Leibarchiven immer wieder auf – mehr als 1200 mal (Dobrovsky 1974; Bogousslavsky 2007a). Dabei wird von dem genialen Autor einstmals exterozeptiv und interozeptiv Wahrgenommenes aus den „Archiven des Leibes“ hervorgebracht (in diesem Buch, S. 478).

Genau das sind die Qualitäten, die wir mit *evozierender Sprache* und mit Anleitungen für die PatientInnen, sich der „Fülle der Sprache“ zu bedienen, in der Integrativen Poesietherapie erzielen wollen. Sie lernen dabei, eine „eigene Sprache“ zu finden: für konkret Wahrgenommenes – ein Gegenstand, Stein/Blume/Tasse, ein Blumenbeet, eine Landschaft, eine Speise, ein Gesicht etc. – oder für Erinnerungtes oder für Vorgestelltes, Phantasiertes. **Dichte Sprache, dichtes Sprechen** (mit deklamatorischer Intensität, lautmalerischem Erzählen, Pathos zuweilen), **dichtes Schreiben, dichte Beschreibungen** (wortreich, mit fülligen Begriffen, metaphernreich, mit sparsamer Intensität oder mit „Hammerschlagbegriffen“, performativen „*slams*“ etc.). Durch die „übungszentrierte Modalität“ der IT-Poesietherapie (dieses Buch, S. 240, 594; Petzold, Brühlmann-Jecklin et al. 2008) arbeiten wir mit angeleitetem Erschließen von Wortfeldern, Assoziationen als „*language enrichment*“ und mit der Verbindung von Betrachtungen und Wortfindungen. Dabei können die Therapeutin und der Therapeut oder die Gruppe „Worte leihen“ oder „Formulierungen schenken“.

Bei den „*Rilke*-Effekten“ dominieren die Aktualeindrücke. Bei den „*Proust*-Effekten“ sind es strukturähnliche Schlüsselreize (vgl. das Konzept des Strukturgerüsts von *Arnheim* 1978, 186ff.; *Petzold* 1990b, 680). Das können Details sein, die komplexe Erinnerungen, Erinnerungssequenzen mit aller multisensorischen Fülle aufrufen. *Petzold* hat das in einem Vortrag beschrieben:

*Proust*-Effekte geschehen meist in „*fungierendem*“ *absichtslosem* *Memorieren* – *Proust* spricht wohl mit Bezug auf *Sollier* vom „unwillkürlichen Gedächtnis“. Das wird durch Schlüsselreize des Umfeldes angeregt: Es kommt mir etwas „in den Sinn“, eine Erinnerung „kommt auf“. Die meisten von Ihnen werden bestätigen können, daß man Gerüche oder Geschmack intensiv erinnert, wie *Proust* es [...] beschrieben hat. Der Duft und der Geschmack der „in Tee getauchten Madeleine auf der Zunge“ werden gespürt, und dann steht plötzlich Geschichte da, sind Geschichten aufgerufen, weil der richtige Schlüssel da ist. Dieses Teegebäck ist der Schlüssel für das *Retrieval*-Gedächtnis. Er schließt die „Archive des Leibes“ auf, und die Zeit ist keine verlorene mehr, sondern sie wird wiedergewonnen. *Proust* sucht die verlorene Zeit über leibliche Erfahrungen und plötzlich sind dann Szenen und Atmosphären da und die sind viel prägnanter als die gesprochenen Worte. *Proust* beschreibt, wie ein Tritt auf zwei ungleiche Pflastersteine in ihm mit „beseligender Intensität“ Erinnerungen zurückbrachte: „[E]in tiefes Azurblau berauschte meine Augen, Eindrücke von Kühle, von blendendem Licht wirbelten um mich her und in meinem Verlangen, sie zu erfassen, ohne, daß ich deswegen eher mich zu rühren wagte als damals, da ich den Geschmack der Madeleine wahrnahm und versuchte, bis zu mir vorzudringen, was er mir ins Gedächtnis rief, blieb ich [...] in schwankender Haltung stehen, wie ich es eben schon getan hatte, während mein einer Fuß auf dem hohen Pflasterstein, der andere auf dem niedrigen ruhte.“ Beim Lesen dieses Textes – ich entsinne mich noch gut daran, und auch jetzt, beim Zitieren aus der deutschen Übersetzung, kommt es mir in den Sinn – hatte ich die Anmutung von südländischem, italienischem Himmel, Meer, und als ich auf der nächsten Seite, von den zwei ungleichen Bodenplatten im Baptisterium von San Marco in Venedig lese, die *Proust* ins Gedächtnis kamen, „samt allen an jenem Tag mit dieser einen verknüpften Empfindungen“, da spürte selbst ich das Pflaster [allerdings] des Domplatzes unter meinen Füßen, hörte die Menschen, war von Licht und Meeresluft umgeben: szenisches Erinnern, holographisches Erinnern. Mit allen Sinnen ganzheitlich aufgenommen, werden Szenen ganzheitlich im Gedächtnis gespeichert und durch einen Schlüsselreiz ganzheitlich aufgerufen. *Proust* beschreibt diese Effekte für akustische, kinästhetische, olfaktorische Erfahrungen. (*Petzold* 1996r)

„Einstmalige Erfahrungen“ ist zu sagen, denn aktuell perzeptiv wahrgenommen wurden ja nur die spezifischen „Schlüsselreize“: Geruch der Madeleine, Getast der Bodenplatten, alles andere sind „*retrievals*“, abgerufene Erinnerungen an Vergangenes, die ins Ich-Bewusstsein treten (*Petzold* 2003a, 220ff., 692f.; *Grund et al.* 2004) als Wiederhervorgeholtes. Bei diesem handelt es sich um „*Vorstellungen*“, um „*mentale Ereignisse*“, nicht um *Perzeptionen*, das muss hervorgehoben werden. Es sind ja keine Wahrnehmungsorgane beteiligt wie bei aktuellen Stimulierungen in Prozessen des Wahrnehmens. Weder

die Retina noch Geschmacksknospen oder Haarzellen des Innenohres werden stimuliert (allenfalls in indirekter Aktivierung). Vorstellungen sind Wiederherholungen von einstmals eingegangenen Wahrnehmungen, **Verinnerlichtem/ Internalisiertem/ Interiorisiertem**, von Archiviertem, Verkörpertem, das wieder ins Bewusstsein gestellt, **re-präsentiert** wird. Erinnertes ist Gegenwärtigung von Geschehenem mit der ganzen Fülle der aufgerufenen **mnestischen Resonanzen** kinästhetischer oder akustischer oder szenisch-bildlicher Art (*Sollier* 1900) – in unserer Terminologie eine „**Holorepräsentation**“ (2003a, 435). *Sollier* nahm an, dass bei Erinnerungsprozessen die zugehörigen perzeptiven kortikalen Zonen aktiviert würden, und er hat diesen Effekt *therapeutisch* genutzt. *Petzold* hat bei derartigen spontanen, komplexen Erinnerungsprozessen von der Aktivierung *sequentieller, holographischer Aufzeichnungen* gesprochen (*Petzold* 2003a, 692, 1052f.) bzw. von prozesshaften „Holorepräsentationen“ (ibid. 435) aus einem „holographischen Leibgedächtnis“ (ibid. 551f.). Wir nutzen diese in der Integrativen Therapie gezielt in der „Erinnerungsarbeit“ durch „holographische Evokationen“ (ibid. 692, 953), indem wir mit „multisensorischen Erfahrungen“ biographische Erinnerungen als „Szenen und Atmosphären“ zu triggern suchen (idem 1965, 17; *Petzold, Moser, Orth* 2012): Der Geruch eines Apfels triggert den Speichelfluss, ebenso der Anblick eines Menschen, der einen herzhaften Biss in den Apfel tut. Wir haben mit *Proust*-Effekten und mit Methoden aus der Tradition des *Charcot*-Schülers *Pierre Janet*, der auch schon mit Visualisierungen bzw. bildlichen und szenischen Vorstellungen gearbeitet hatte (*Petzold* 2007b) und die französische Richtung der Imaginationstherapien inspirierte (*Desoille* 1945; *Frétigny, Virell* 1968), im Integrativen Ansatz eigene Methoden der Imaginationstherapie entwickelt, und zwar ein Vorgehen mit „**komplexen multisensorischen Imaginationen**“. Sie wurden als „komplex katathym“ bezeichnet (*Petzold* 1971c, 1972f, 1990w).

In dem von *Sollier* und seiner Frau geleiteten Sanatorium von Boulogne-Bilancourt hatte er im Dezember 1906 *Marcel Proust* sechs Wochen lang behandelt (*Bizub* 2006a, b). *Proust* war nach dem Tod seiner Eltern in eine schwere depressive Krise mit Complicated-Grief-Problematik (*Petzold* 2010c) geraten – es sollte nicht seine letzte Krise und Therapieerfahrung bleiben (*Bogousslavsky* 2007b). *Sollier* setzte in der Therapie eine von ihm entwickelte Technik ein, um komplexe szenische und atmosphäre Einnerungen aufsteigen zu lassen, wobei er – wieder seiner Zeit weit voraus – emotionaler Stimulierung besondere Bedeutung zumaß (*Sollier* 1905). In seiner Theorie des Gedächtnisses (idem 1892, 1900) sah er die Wiedererinnerung als „*reviviscence*“ und nutzte sie als ein verlebendigendes, erlebnisaktivierendes Wiedererlebenlassen, das nicht nur einen vergangenen Eindruck reproduziert. „... es ist nicht nur das Erscheinen eines Bildes im Bewusstseinsfeld, vielmehr ist dieses Erscheinen so klar, und es ist begleitet von einer so genauen und intensiven Reproduktion des Zustandes der Persönlichkeit eines Subjekts zum Zeitpunkt des ursprünglichen Eindrucks,

dass dieses Subjekt glaubt, durch die gleichen Geschehnisse zu gehen wie zuvor“ (*Sollier* 1900, 29). Basis dafür sind nach *Sollier* neurophysiologische Speicherungen auf zellulärem Niveau. *Anil Seth* (2016a, b) hätte seine Freude an dieser Lektüre. Autobiographische Erinnerungen entsprachen für *Sollier* oft einer *re-experience*, einem „Wieder-erinnern früherer Persönlichkeitszustände“ (ibid. 68f.). So sehen auch wir heute Phänomene, die in bestimmten Therapierichtungen als „inneres Kind“ (*Chopich, Paul* 2005, vgl. kritisch *Petzold, Orth, Sieper* 2014a, 172ff.) oder Ego-States fehlinterpretiert werden. Vielmehr geht es um erinnerte Reste früher Persönlichkeitsschemata, die auf der „Suche nach verlorener Zeit“ nur fruchtbar werden, wenn sie wirklich *komplex kontextualisiert* mnestisch erschlossen werden unter den Fragen:

„Wer war ich damals und wie war ich? Wer und was hat damals mein Denken, Fühlen, Wollen und Handeln wie und wodurch beeinflusst? Was von diesen Einflüssen – positiven wie negativen – war wirklich nachhaltig, hat überdauernde Spuren hinterlassen, bis heute? Wer und wie bin ich heute? Und wer und wie möchte ich in überschaubarer Zukunft sein? Was muss und will ich dafür tun?“

Es muss also „longitudinal orientierte Erinnerungsarbeit, Ausloten, Spürarbeit“ (*Sieper* 2007b) gemacht werden, die in erlebnisaktivierender Therapie mit „eigenleiblichem Spüren“ (*H. Schmitz* 2015) als Bewusstseinsarbeit archivierte Exterozeptionen und Interozeptionen exploriert (*Calsius et al.* 2014; *Craig* 2010; *Garfinkel et al.* 2014) und in ihren Nachwirkungen und Auswirkungen deutlich macht. Wir setzen hierzu u. a. die von *Petzold* entwickelte Technik des „Lebenspanoramas“ ein, der bildnerischen Gestaltung der Biographie in einer Dreizügigkeit von positiven, negativen und defizitären Erfahrungen (*Petzold, Orth* 1994). Aus solcher Übersicht und Einsicht kann man dann zu Zielen der Um- und Neugestaltung gelangen. Allerdings muss man diese auch, so man denn will, in der ganzen Subjektivität eines solchen Unterfangens angehen, das ja auch *Prousts* Romanwerk dokumentiert. Es demonstriert in einzigartiger Weise – und darin liegt auch das Faszinosum dieses Œuvres –, wie ein Mensch sich eine „Welt subjektiver Wahrheit“ erschaffen kann und in ihr zu leben, sich aber auch in ihr einzuschließen, ja zu verfehlen vermag.

Die neurophysiologischen Überlegungen und praktischen Behandlungsstrategien von *Sollier*, diesem zu Unrecht in Vergessenheit geratenen Neuropsychiater und Neuropsychologen aus der französischen Schule *Charcots* (*Bogousslavsky* 2009; idem et al. 2008; *Bogousslavsky, Walusinski* 2011) sind höchst modern. Sie stützen unsere erlebnisaktivierenden Wege integrativtherapeutischer Arbeit (*Petzold, Moser, Orth* 2012). Man hat *Solliers* Behandlungswege als Form kognitiv-behavioraler Therapie klassifiziert (*Walusinski, Bogousslavsky* 2008), nur dass er (*Sollier* 1905, 1907) auch schon die emotionale Arbeit, gedächtniszentrierte und psychophysische Interventionen einbezogen hatte (*Bogousslavsky* 2011). Vielleicht war das auch dem Einfluss geschuldet, den die Kunst damals auf den Bereich der Medizin hatte (*Bogousslavsky, Dieguez* 2013).

Heute muss man das entwicklungspsychologische Denken, die Perspektive der Lebensspanne hinzunehmen. Das fehlte damals bei *Janet, Freud, Sollier*. Man kann indes schon mit *Sollier* und erst recht aus den gegenwärtigen Erkenntnissen der Neurowissenschaften, etwa den Arbeiten von *Craig* (2003, 2010) und *Seth* (2013, 2016a) sagen, dass Körper und Mentalisierung, somatische und kognitive Prozesse in der konkreten therapeutischen Praxis verschränkt sind. Wir verwenden hierfür die Begriffe „Embodiment-Perspektive“ oder „leibfundierte Repräsentation“, den wir bewusst von dem psychoanalytischen Begriff der „Repräsentanzen“ absetzen (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). Der Mentalisierungs- und Repräsentationsbegriff darf also nicht nur kognitivistisch verstanden werden unter Ausblendung seiner leiblichen, **interozeptiven Basis**, sondern ist als eine polyzentrisch vernetzte „holographische“ Struktur (*Pribram* 1979) zu begreifen. Wir sprechen auch von „Holorepräsentationen“ (*Petzold* 2003a, 435f.), in denen immer die leiblichen Empfindungen, Erregungen und das ihnen zugrunde liegende neurohumorale Geschehen mit aufgeschaltet sind vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebensgeschichte, deren mnestiche, im „Leibgedächtnis“ niedergelegten Aufzeichnungen ein solches Aufschalten erst ermöglichen. Das zeigt, dass die einstmalige Zeit nicht „verloren ist“, mag sie auch dem Bewusstsein nicht mehr zugänglich sein, sondern dass sie als „interiorisierte und inkarnierte Geschichte“ anwesend ist.

### 5.3 Kreatives Schreiben, Poiesis – Freude an Textgestaltung und Selbstgestaltung

Die einzelnen Bereiche in der Integrativen Therapie hatten und haben durch ihre Vernetzungen eine befruchtende Auswirkung füreinander. Es ist eben nicht so, dass die Vielfalt unverbunden nebeneinander steht, weder im Theoretischen noch im Praktischen. So ist das Faktum, dass Worte heilen und verletzen können, ein uraltes kulturelles Wissen, das in der Spracherfahrung selbst gründet. Worte sind **leibhaftig** artikuliert, von Mimik und Gestik begleitet, von Rhythmus und Sprachmelodie bestimmt. Sie besänftigen oder ermuntern und regen an, trösten oder bedrängen, denn **in** ihnen spricht ein Mensch als *Leibsubjekt* mit *seiner ganzen Person* und **durch** ihn spricht eine soziale Welt, eine **Kultur**. Mit Bannsprüchen wurde in alten Zeiten Krankheit vertrieben, mit Heilsegen Gesundheit herbei gebetet. Die Werke der Dichtung versuchen, erfahrene Lebensfülle zu verdichten, die Sprache der *poiesis*, der Poesie versucht, erlebtes, mit allen Sinnen wahrgenommenes Leben zu gestalten, um es festzuhalten. Gemeinsames Lesen, Erzählen, Deklamieren, Schreiben bringt schöpferisch das **Feste** wieder in **Fluss**, in die Kommunikation, in die Mit-teilung. Werden (*Psycho*)*therapie* und *Bildungsarbeit* als kreative Versuche des „Begreifens und Gestaltens von Leben“ verstanden, dann können sie die lebendige Sprache gestaltend nutzen, wie sie als leiblich-konkreter Ausdruck zwischen Menschen Worte findet. Sie können



in Metaphern, Bildern die Welt, den Anderen und das eigene Selbst erfahrbar, fassbar, gestaltbar machen (*Petzold* 1999q): Das ist **lebendige Biographiearbeit** (dieses Buch S. 339ff.), die sich an jedem Ort therapeutischen und agogischen Geschehens ereignen kann und die in jedem methodischen Ansatz des Integrativen Verfahrens zu realisieren ist.

Es gibt offenbar starke **Gemeinsamkeiten** und gemeinsame Anliegen in allen **Methoden** der Integrativen Therapie, die sich in ihrem Gebrauch der Sprache finden lassen. Einige dieser Gemeinsamkeiten sollen benannt werden:

- die **Liebe** zur Sprache – ihren differenzierenden Möglichkeiten,
- die **Liebe** zur gestalteten Sprache, die in „dichten Beschreibungen“ Wahrnehmungen und Lebensvollzüge zu erfassen vermag,
- die **Liebe** zum Lebendigen – wie es Poesie und Prosa erfassen und beschreiben kann,
- die **Liebe** zu Menschen, die sich von Sprache und Poesie berühren lassen, aber auch mit Worten und Texten berühren können.

Gemeinsam sind uns in allen methodischen Ansätzen der Integrativen Therapie auch

- die **Freude** an Sprachgestaltung – und die ist immer auch Gestaltung von Wirklichkeit,
- die **Freude** an gemeinschaftlichem schöpferischen Tun,
- die **Faszination**, sich in den eigenen Texten zu entdecken,
- sich im **Flow** des Schreibens, Lesens, Sprechens von Texten zu verwandeln und zu erschaffen,
- die **Faszination**, anderen Menschen in diesen Prozessen zu begegnen, sie zu begleiten und zu erleben:
- im Zusammenfließen der Gestaltung, im **Konflux** wechselseitiger Inspirationen kann immer wieder Wunderbares entstehen.

Neben diesen **Gemeinsamkeiten der Freude** (*Petzold, Orth, Sieper* 2008a) entsteht aber auch Gemeinschaft durch das Erleben von **Schicksalhafterm**, von Leid, von Not, von Unglück, das Menschen trifft und zu Beistand und Hilfe aufruft. **Sprache** zeigt uns in Äußerungen (*utterances, Bachtin* 1981) von Schmerz und Trauer, dass auch diese Qualitäten Verbundenheit stiften und Worte des Trostes, der Beruhigung, der Ermutigung aufrufen, Zuspruch, der Zusammenhalt schafft (*Petzold* 2004l, 2007p, r, 2012b). Diese Erfahrung kann vertieft werden, wenn man in der therapeutischen Dyade oder im Polylog von Gruppen gemeinsam mit „semantischen Feldern“ arbeitet im Erschließen von Implikaten, im Ausloten von Bedeutungsresonanzen. Da kann jedes Wort zählen mit den **Resonanzen**, die es auslöst. In einer *Bachtin'schen* Perspektive klingen in jedem Wort seine Hintergründe nach und in ihnen auch die Kontexte, in denen sie

ausgesprochen wurden, sowie die Qualitäten, mit denen solche „utterances“ zur Sprache kamen. Worte, Begriffe, Namen stehen in Bedeutungsfeldern und eröffnen sie, im Moment, wo sie ausgesprochen werden und bei den Zuhörenden ein Echo aus den absconditiven Tiefenstrukturen des Leibes aufrufen.

Das gemeinsame Erleben dieses ganzen Spektrums an Erfahrungen, das verbalsprachlich oder auch in *intermedialen Quergängen* (Orth, Petzold 1990c) bildlichen oder gestischen Ausdruck finden mag, kann selbst als eine **Qualität** des Menschlichen gesehen werden, das der Integrativen Therapie insgesamt ein Anliegen ist und in ihrem Reden und Schreiben Ausdruck findet: In unseren Texten als Texten der BegründerInnen (Petzold, Sieper, Orth 2012), aber auch in den Texten unserer MitarbeiterInnen, KollegInnen, AusbildungskandidatInnen, wie sie sich in den Internetarchiven unserer Plattform „Polyloge“ finden lassen, Ausdruck und Dokument „**kollektiver Mentalisierungen**“, gemeinsamer Gedankenarbeit, die wir angestoßen und auf den Weg gebracht haben. Die Integrative Therapie ist als eine kollektive Werkstatt „**kreativen Schreibens, Denkens und Handelns**“ zu sehen. Das geht natürlich weit über das hinaus, was in der „theoriefundierten Praxis“ der individuellen und gruppalen Arbeit mit Texten in unseren poesie- und bibliothераpeutischen bzw. agogischen „Schreibwerkstätten“ in der **Bildungs- und Kulturarbeit** und in der **Selbsterfahrung und Therapie** (Petzold, Orth, Sieper 2006) geschieht, und hat dennoch einen direkten Konnex zu dieser höchst intensiven und elaborierten „**Theorie-Praxis-Verschränkung**“ (Orth, Petzold 2004; Petzold 1993a; Sieper 2007b), die das Markenzeichen des Integrativen Ansatzes ist.

Wir hatten „Kreatives Schreiben“ seit Anfang der 1970er Jahre praktiziert – mit ersten, von *Irma Petzold-Heinz*<sup>60</sup> und *Hilarion Petzold* geleiteten „Schreibwerkstätten“ und Arbeitsgruppen mit therapeutischem Theater in der Erwachsenen- und Altenbildung (Petzold, Sieper 1970), aber auch mit Schülern, mit denen gemeinsam Rahmenstücke als kollektive Denk- und Schreibarbeit erstellt wurden oder nach psychodramatischen Inszenierungen von Schülern Texte geschrieben wurden (Petzold, Iljine, Zenkovskij 1972; Petzold, Schulwitz 1972), wobei man unterschiedliche Techniken zur Förderung solcher Prozesse einsetzen kann, wie „**spontanes Schreiben**“, das sich an die „écriture automatique“ von *Pierre Janet* (1889), einem Referenzautor der Integrativen Therapie (Petzold 2007b) anlehnt oder an die Schreibexperimente der Surrealisten, etwa von *André Breton* (1967; Hilke 2002), wobei deren Verbindung zu parapsychologischen oder spiritistischen Formen „automatischen Schreibens“ (Baudoin 2004) natürlich im klinischen Raum nichts zu suchen hat:

Kreativität und Ko-kreativität werden durch gemeinsame Lese- und Schreibprojekte gefördert, wenn Menschen ihre biographischen Erfahrungen aufschreiben, vorlesen und teilen. Aus dem kollektiven biographischen Hintergrund alter Menschen (z. B. Erster

60 Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Irma\\_Petzold-Heinz](https://de.wikipedia.org/wiki/Irma_Petzold-Heinz). Eigentlich begannen diese „Werkstätten“ schon in Kindertagen in der Familie (Petzold-Heinz, Petzold 1985).

Weltkrieg, Nachkriegszeit) werden so für alle Beteiligten Qualitäten gemeinschaftlichen Schicksals deutlich und können im Sinne ko-kreativer Verarbeitung und Gestaltung von Vergangenheit fruchtbar gemacht werden. (C. Petzold 1972b)

Wir haben „kreatives Schreiben“ verschiedentlich definiert und sahen uns immer wieder vor der Herausforderung, den Rahmen weiter zu fassen. Nicht zuletzt unser **Konflux-Konzept kollektiver Ko-kreativitätsprozesse** aus den endsechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts – eine Adaptierung der Fluxus-Idee aus der Avantgardekunst dieser Zeit (Becker, Vostell 1965; Grothe, Wettengl 2013; Weibel 2016) spannte den Rahmen weit. In unserer erwachsenenbildnerischen Arbeit entdeckten wir immer wieder: Wenn Menschen zusammen arbeiten, um Lösungen zu finden oder etwas zu erschaffen, kommt es zu *ko-kreativen Prozessen* in Gruppen, Teams, Klassen, Kursen, einem „Zusammenfließen“ der Kreativität (*conflux*), das man fördern kann, sei es in kreativem Schreiben oder im Rollen- bzw. Theaterspiel oder in beidem.

Als Arbeitsprinzip dominiert ‚*Konflux*‘ als ‚Synergie‘ aller Fähigkeiten und Fertigkeiten der an einem Supervisions- oder Organisationsentwicklungsprozess beteiligten Menschen, um z. B. bei Mitarbeitern Freiraum, ‚persönliche Souveränität‘ und ‚fundierte Kollegialität‘ zu fördern und ‚joint competence and joint performance‘ zu erreichen. (Petzold 1998a, 219f.)

Dabei werden dann „... die Prinzipien der *spontanen Ko-kreativität* und der sorgfältig *elaborierenden Koiteration* verbunden. *Wahrnehmen, Spüren, Fühlen, Denken* und *Tun* sollen im ‚*conflux*‘ zusammenwirken. Es geht im *Konflux* darum, mit Individuen und Gruppen ‚*Felder des Erlebens und des Experimentierens*‘ ... aufzusuchen oder zu schaffen, Gruppenkonstellationen, Themenstellungen, Situationen (*environments*), die einen hohen Aufforderungscharakter (*affordance*) für kreatives Handeln (*effectivities*) haben und dazu beitragen, einengende Grenzen (*constraints*) zu überwinden, damit es zu *kreativen Konnektierungen* kommen kann“ (Petzold 1998a, 222).

Das sind Konzepte, die dann auch im „**Kreativen Schreiben**“ zum Tragen kommen, wie es im **Integrativen Ansatz** und seinem **Verfahren** der „**Integrativen Humantherapie**“ und all seinen **Methoden** an geeigneter Stelle immer wieder praktiziert wird. Erlebtes und Erfahrenes, Erdachtes und Gestaltetes müssen ja „Worte finden“, auf den „Begriff gebracht“ werden, nicht nur als Niederschlag ko-kreativer therapeutischer Prozesse – denn es sind ja immer *dyadische* (Therapeut ↔ Patient) oder *polyadische* Prozesse (Therapeutin ↔ Gruppe) – oder zur Dokumentation ko-kreativer Aktionen und Projekte, sondern als Möglichkeit einer weiteren kreativen Formung: Aktionales kreatives Geschehen wird im „kreativen Schreiben“ in einem „weiterführenden Prozess“ gestaltet, wobei man unterschiedliche Techniken zur Förderung solcher Prozesse einsetzen kann, wie

das „spontane Schreiben“. Unseren Ansatz, spontane Schreibproduktion anzuregen, umreißen wir wie folgt:

**Spontanes Schreiben** ist eine Technik der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie und ihrer Praxis des **kreativen Schreibens** in der literarischen Werkstatt bzw. Schreibwerkstatt, wo in einer entspannten Atmosphäre die zerebralen Möglichkeiten der unbewussten Informationsverarbeitung und Ideenbildung (Perrig et al. 1993; Schiffer 2006), des (schreib)motorischen Gedächtnisses (Schmidt, Lee 2005; Wölpert et al. 2011) sowie der „spontanen Begriffsbildung“, wie Vygotskij (1934/1964) das für Kinder beschrieben hat, genutzt werden.

Methodisch kann man mit banaler, schriftlicher Beschreibung eines Gegenstandes, einer Szene, eines Ausblicks etc. ohne jeden literarischen Anspruch beginnen, gleichsam mit dem „Auf- und Abschreiben von Wahrgenommenem“ oder mit „schläfrigem Aufschreiben“, es „einfach aus dem Schreibstift fließen lassen“. Dabei kommt es zu „Flow-Phänomenen“ (Csikszentmihalyi 1985, 1996) und in Gruppen zu „Konfluxprozessen“ (Petzold, Orth 1996b), dem spontanen Zusammenfließen von Gruppenaktivitäten bei Sprach- und Schreibspielen, wie es für das **kreative Schreiben** kennzeichnend ist, das wir wie folgt definieren:

„**Kreatives Schreiben (KS)** ist eine Methode psychosozialer bzw. pädagogischer Intervention zur Förderung der *individuellen* und *kollektiven* Kreativität/Kokreativität (Iljine, Petzold, Sieper 1967/2012), der schriftlichen und mündlichen Sprachkompetenz und Ausdrucksfähigkeit sowie der persönlichen Selbstentwicklung und Lebenskunst.<sup>61</sup> Neben einer solchen agogischen Orientierung kann **KS** auch in psycho-, sozial- und kreativtherapeutischen Kontexten und in Bildungsprozessen verwendet werden (z. B. in der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie oder der Biographiarbeit) zur Verbesserung beeinträchtigter *zwischenmenschlicher/intermentaler* und *innerseelischer/intramentaler* Kommunikation, als Weg des Selbstverstehens und des Selbstaudrucks in Prozessen der **Selbsterfahrung**. **KS** gründet in den selbstorganisatorischen Prozessen des Gehirns, das durch seine hohe Vernetztheit beständig kreative Synergien und Emergenzprozesse möglich macht.<sup>62</sup> **KS** ist damit auch – den individuellen Rahmen übersteigend – für Innovationsaufgaben in Projekten der Bildungs- und Kulturarbeit, für Organisations- und Feldentwicklung<sup>63</sup> *emanzipatorisch* und *kreativierend* einzusetzen, weiterhin *salutogenetisch* und *präventiv* in agogischen Kontexten (Jugendarbeit, Erwachsenenbildung, Umweltpädagogik etc.) und zur Problembearbeitung *kurativ* oder *palliativ* in klinischen Bereichen“ (erw. von Orth, Petzold 2014).

Das **kreative Schreiben** kann man in allen integrativen Methoden einsetzen, ob in der Leib- und Bewegungstherapie (Petzold 1988n) oder in der Musiktherapie (Frohne-Hagemann 2004) usw., und natürlich kann man auch in der Arbeit mit

61 Foucault 2007; Petzold 1999q.

62 Hüther 2006; Lurija 1972; Schrott, Jacobs 2011; Seth 2017.

63 Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994; Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001/2011.

Schreibwerkstätten Techniken und Medien als „Anleihen“ aus unterschiedlichen Methoden des Integrativen Ansatzes zur Förderung ko-kreativer Prozesse einsetzen, wie zum Beispiel das improvisatorische „Tanzen eines Textes“.

Um das Konzept des kreativen Schreibens konsistent umzusetzen, sind neben den voranstehend angesprochenen sprachtheoretischen Fundierungen auch Überlegungen zu **Schreiben** und **Schrift** notwendig. Auch hier können nur Aspekte aufgezeigt werden, hinter denen sprachtheoretische Überlegungen von *Beneviste, Ricœur, Bachtin* u. a. stehen:

„In (hoch)kulturellen Gesellschaften ist ‚Schreiben‘ (Powel 2009; Chandler 1995) eine elementare Fähigkeit (*Kompetenz*) und Fertigkeit (*Performanz*) im Kontakt mit Anderen – realen Menschen oder virtuellen Personen oder mythischen Wesenheiten (Idolen, Göttern, Dämonen etc.). ‚Geschriebenes‘ ist die Aufzeichnung solchen Geschehens. **Schrift** setzt dabei Sprache voraus (Petzold 2010f, 1977c) und **Schreiben** die motorische Performanz des Schreibvorgangs, sei sie hand- oder maschinenschriftlich ausgeführt (Chandler 1992; Christin 2001; Dreyfürst, Sennewald 2014). Die **Schrift** ist das *Medium der Kommunikation*, das Informationen über Gegenstände, Geschehnisse, Gedanken, Gefühle, Gespräche, Vereinbarungen u. a. m. sprachlich gefasst durch Symbole bzw. Zeichen festhält und über einen Informationsträger/ein Materialmedium (Tontafel, Papyrus, Buch, elektronischer Datenträger etc.; vgl. Funke 2006) übermittelt. In vielen Religionen wurden ‚Worte Gottes‘, ‚Offenbarungen‘ in *heiligen Büchern* aufgezeichnet und damit ‚Schriftreligionen‘ (*Koran*) bzw. ‚Buchreligionen‘ (*Thora, Bibel*) begründet (Schmidt et al. 2010). Geschriebenes gewann dadurch in der Kultur enormes Gewicht.“

Auch psychotherapeutische „Schulen“ oder „Communities“ oder Richtungen haben „ihre Literatur“, ihre Schriften und Bücher (hoffentlich sind sie nicht „heilig“!), die eine „community“ bestimmen können, wie etwa das Werk *Sigmund Freuds* die „*psychoanalytic community*“. Wir sehen die Integrative Therapie als eine „Richtung“ (nicht als eine Schule) des „neuen Integrationsparadigmas“ (Petzold 1992g) im Felde moderner klinischer Psychologie und Psychotherapie (Petzold 2014d), und die bringt natürlich auch „ihre Literatur“ in kollektivem kreativem Schreiben hervor.

## 6. Unser Credo: Poiesis – Welt ko-kreativ gestalten (Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper, Ilse Orth)

Zum Abschluss dieser Arbeit sei eine abschließende gemeinsame „Position“ zu unserer Lebensarbeit gestattet, denn die umfasst ja nicht nur Gedankenarbeit, Theorieentwicklung und das Erarbeiten vielfältiger praktischer Behandlungsmethoden und innovativer therapeutischer und agogischer Interventionsmethoden und Projekte in einer biopsychosozialökologischen Ausrichtung. Sie ist ein „Gesamtwerk“ aktiver und engagierter Kulturarbeit und mit der

Gründung, dem Aufbau und der Leitung einer großen europäischen Bildungsakademie verbunden. Auf die „**Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**“ gewandt, also auf unser Lebenswerk (*Hilarion Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper*), kann man sagen: Es ist eine „Werkstatt“ des **Denkens u n d Handelns**, des **Sprechens, Schreibens u n d Tuns**, der **Theorie u n d der Praxis**, die ein hohes gemeinschaftsstiftendes und ästhetisches Potential hat. Ästhetik hat in unserem integrativen Verständnis seinen Ort nicht nur in den Werken der Kunst, sondern auch in gestalteter Zwischenmenschlichkeit, die eine eigene **Schönheit** finden kann. Sie muss gewürdigt werden. Man sollte wieder Worte finden für gutes, richtiges und engagiertes Tun für Menschen, ihre Gesellschaft und für die Natur, damit sich Ethik und Ästhetik wieder stärker verbinden, denn diese Verbindung ist heute schwach geworden. Das muss „zur Sprache“ kommen, muss in die *Parrhesie* getragen werden. Der Mut, „offene Worte“ (*παρηρησια*) zu sagen (*Foucault 1996; Gehring, Gelhard 2012*): zu Menschlichkeit, Mitmenschlichkeit, Mitgeschöpflichkeit, Mitnatur, Mitwelt in Zeiten ihrer Gefährdung, muss in konkretes Handeln führen (*Leitner, Petzold 2005/2010*). Eine „**Ästhetik und Praxis des Humanen und Ökologischen**“ zu vertreten, ist ein Anliegen, das wir mit vielen engagierten, melioristischen Initiativen teilen, die sich heute international für Menschen und Natur einsetzen. Wir stehen hier nicht alleine und leisten mit unserer integrativen therapeutischen und agogischen Ausrichtung unsere Beiträge, wie klein sie auch immer sein mögen: mit der **Integrativen Humantherapie**, ihren kreativtherapeutischen Methoden wie Poesietherapie, Bibliothherapie, Bewegungs- und Tanztherapie, mit unseren Naturtherapien, mit Biographiearbeit und Green Meditation – alles Aktivitäten integrativer **Kulturarbeit**, von denen wir hoffen, dass sie Vielen zugutekommen, denn das wird notwendig sein. In einer Welt zunehmender Komplexität und Unüberschaubarkeit und alles umgreifender Digitalisierung, eine Welt von Big Data und Robotik und sich verschärfender „Profitorientierung jenseits der Menschlichkeit“ (*Trojanow 2013*), werden die sich radikal verändernden Weltverhältnisse für sehr viele Menschen große Probleme aufwerfen. So werden viele der traditionellen Arbeitsplätze wegfallen, die sozialen Netzwerke verändern sich, es entstehen vermehrt prekäre Lebensverhältnisse in überalternden Gesellschaften (*Petzold, Horn, Müller 2009*) und in Drittweltgesellschaften mit sehr junger Bevölkerung, aber kaum vorhandenen Ressourcen. Gänzlich neue Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten müssen gefunden und neue Formen sozialen Miteinanders müssen entwickelt werden – eine immense Aufgabe. Die Migrationsprobleme werden sich weltweit und europarelevant verschärfen, und damit auch die ethnischen, kulturellen und religiösen Spannungen mit ihren fundamentalistischen, in Gewalttaten entgleisenden Extremphänomenen. Die Kluft zwischen Arm und Reich wird noch weiter aufreißen und die ökologischen Probleme sind von Lösungen sehr, sehr weit entfernt. Andererseits schaffen die Globalisierung und Internationalisierung Synergien und die rasanten, allerdings

oft auch überhitzten Fortschritte in Wissenschaft und Forschung erschließen immer neue und weitergreifende Gestaltungsräume und -möglichkeiten. Die Zahl der NGOs, der Menschen, die sich durch Hilfeleistungen und in Bürgerinitiativen engagieren, steigt weltweit, war noch nie höher und sie wächst (*Petzold, Sieper* 2011). Immer mehr Menschen „wachen auf“, sehen: „So kann es nicht weitergehen“, „empören sich“, auch wenn es, auf’s Ganze gesehen, immer noch zu wenige aktiv Engagierte sind. Die Zukunftsszenarien schwanken deshalb zwischen Bedrohungen und Chancen – und beides wird wohl Realitäten schaffen. Deshalb gibt es auch mehr als genug an Aufgaben und Arbeit für die neuen Herausforderungen und es wird auch neue Freiräume geben, und auch immer wieder neue Notwendigkeiten, die den Einsatz aller Kräfte erfordern, um mit Negativentwicklungen und Katastrophen fertigzuwerden: im Einsatz für bedrohte und zerstörte Ökologie, im Engagement für soziale Probleme, bei konkreten Hilfeleistungen für Kinder, Familien, alte Menschen, für „Abgestürzte“, Gestrandete und verelendete Mitmenschen (*Leitner, Petzold* 2005/2010), für zivilgesellschaftliche Aktivitäten also. Verbunden mit alledem ist die immense Aufgabe einer weitgreifenden regionalen und globalen **Bildungs- und Kulturarbeit** – es geht keineswegs nur um ökonomische Probleme –, denn ohne eine globale Bildungsoffensive und gerechte Ressourcenverteilung zur Bewältigung aufgekommener und noch beständig wachsender kultureller Probleme werden sich keine positiven Zukunftshorizonte auftun und man landet in niederdrückenden Sisyphosmühen der resignierten, weil chancenlosen Bekämpfung von Zerstörung, Zerfall, Elend, Niedergang. Eine solche kulturpessimistische Sicht können wir uns und wollen wir uns nicht leisten. Da sind wir in unserer „*desillusionierten, aber hoffnungsvollen Anthropologie des schöpferischen Menschen*“ (*Orth, Petzold* 1993; *Petzold* 1996j) und mit unserem „*Manifest Integrativer Kulturarbeit*“ (*Petzold, Orth, Sieper* 2013a) anders ausgerichtet als *Freud*, denn die zu erwartenden und anstehenden Umbrüche sind zu schwerwiegend, um sich der Resignation zu überlassen oder nur mit einer „leisen Stimme der Vernunft“ zu murmeln (vgl. *Freud* 1927, 87). Nein, man muss die Stimme laut hörbar erheben (vgl. *Hessel* 2011), denn unsere Situation verträgt weder ein „leise reden“ noch einen naiven Optimismus. **Integrative Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit und ko-kreatives Schreiben** als transversale Methoden des Denkens und Handelns, von denen dieses Buch handelt und die im Integrativen Ansatz der Therapie, Agogik und Kulturarbeit eine **zentrale Stelle** einnehmen, sind hier keineswegs ein „schöngeistiger Luxus“. Sie sind neben all den anderen notwendigen Maßnahmen nützliche, ja kostbare Möglichkeiten, die in vielfältigen Projekten der Entwicklungsarbeit und Hilfeleistung eingesetzt werden können: sei es in Maßnahmen sozialer Unterstützung, sei es in einer kreativierenden und Exzentrizität fördernden Bildungsarbeit, in ökologischen Projekten, bei Maßnahmen des Wiederaufbaus nach natur- oder menschenverursachten Katastrophen (*man made and natural desasters, Petzold* 2001m) oder in kulturellen Initiativen. Denn:

*Alles muss durch die Sprache, durch ihre dichten Beschreibungen mit den persönlichen, eigenleiblichen Resonanzen aus der abskonditiven Tiefe der Menschen und mit ihren kollektiven Resonanzen aus den Polylogen in sozialen Netzen und sozialen Welten, den Gesprächen mit Vielen über Vieles, nach vielen Seiten. Alles muss auch durch Parrhesie, durch das „offene, rechte Wort“, durch Proteste, Manifeste, aber auch durch Feste und Feiern mit Liedern, Texten, Reden und Gegenreden zu Themen der Humanität und Inhumanität, zu Engagement, Zuversicht, aber auch zu Zweifel und Inhumanität (Petzold 2014e). Es geht um Aktionen transversalen Sprechens und Handelns, um ein engagiertes „Sprechen als Handeln“ für eine konstruktive Wirklichkeitsbewältigung und darüber hinaus für eine ko-kreative Gestaltung von konvivialer Lebenswirklichkeit.*

Überall, wo Menschen tätig werden, miteinander kooperieren und handeln, müssen sie deshalb befähigt und ermutigt werden, über ihr Tun zu reden, zu schreiben, zu ko-respondieren: in Erzählungen, Gedichten, Liedern, Tagebüchern, in Streitschriften, Festschriften, Dokumentationen, Entwürfen – auch utopischen. Sie sollten angeregt werden, ihre Gedanken, Geschriebenes, Erzähltes und Proklamiertes vorzutragen, zu diskutieren, in Szene zu setzen, zu spielen und wiederum über all dieses „miteinander ins Gespräch“ zu kommen. Eine „*narrative und diskursive Kultur*“ und eine breite „*literacy*“, eine kultivierte Fähigkeit, sich in Sprache, in Sprachen, Sprachformen – ganz gleich welchen Kulturraumes – auszudrücken, das sind Möglichkeiten der **menschlichen Poiesis** (ποίησις). Durch sie vermögen sich das Selbst, die „eigene Seele“, die Strebungen erlebter Gemeinschaft auszudrücken und gelingt es Menschen, konstruktive Ziele für die *eigenen Kultur* zu formulieren, um sie bewusst mitzugestalten, indem sie – das Nonverbale als Benanntes und zumindest als Umschreibbares einbeziehend – Zielsetzungen *sprachlich* reflektieren und *sprachlich* Visionen kreieren. Auf die „Kraft der Poiesis“ zur schöpferischer Lebens- und Weltgestaltung setzen wir, denn das sind Fähigkeiten und Potentiale, die ein besonderes Wesensmerkmal unserer „**Hominität**“ und ihrer „**transversalen Vernunft**“ (Welsch 1996; Petzold, Orth Sieper 2013b) sind und unsere menschliche „**Natur in permanenter Entwicklung**“ kennzeichnen. Diese Potentiale, von denen dieses Buch einen Eindruck vermittelt, sind bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Da ist noch viel mehr zu holen und zu schaffen, weit über die Kreativität und Ko-kreativität hinaus, die wir mit unserer Arbeit und unserem Engagement freisetzen konnten, denn „*there is no end to co-creation*“.





## Literatur

Beiträge von Petzold sowie Petzold und MitautorInnen finden sich im Literaturgesamtverzeichnis am Ende des Bandes.

- Achenbach, G. B.* (2010): Zur Einführung der Philosophischen Praxis: Vorträge, Aufsätze, Gespräche und Essays, mit denen sich die Philosophische Praxis in den Jahren 1981 bis 2009 vorstellte. Eine Dokumentation. Köln: Dinter.
- Aguirre Oar, J. M.* (1992): *Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra*. Madrid: Arán.
- Aguirre Oar, J. M., Guimon Ugatechea, J.* (1996): *Vie et oeuvre de Julian de Ajuriaguerra*. Paris: Masson.
- Ajuriaguerra, J. de* (1962): Le corps comme relation. *Revue de psychologie pure et appliquée* 2 (1962), 137-157.
- Ajuriaguerra, J. de* (1970): *L'organisation psychomotrice et ses troubles*. Manuel de Psychiatrie de l'Enfant. Paris: Masson et Cie.
- Althusser, L.* (2011): Widerspruch und Überdeterminierung. Anmerkungen für eine Untersuchung. In: ders.: *Für Marx*. Berlin: Suhrkamp.
- Amsterdam, B.* (1972): Mirror self-image reactions before age two. *Developmental Psychobiology*, 4, 297-305.
- Anacker, A. M. J., Beery, A. K.* (2013): Life in groups: the roles of oxytocin in mammalian sociality. *Front. Behav. Neurosci.* 7, 185.
- Arnheim, R.* (1977): *Zur Kunstpsychologie*. Köln: DuMont.
- Arnheim, R.* (1978): *Kunst und Leben*. Berlin: de Gruyter.
- Ausubel D. P.* (1969): *Educational psychology. A cognitive review*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bachtin, M. M.* (1975): *Ф ормы времени и хронотопа в романе. Очерки по исторической поэтике*. Moskau: Худож. Лит.; dtsh. (1989): *Formen der Zeit im Roman*. Untersuchungen zur historischen Poetik. Hrsg. von *Edwald Kowalski* und *Michael Wegner*. Frankfurt/M.: Fischer; Neuauflage (2008): *Chronotopos*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bachtin, M. M.* (1981): *Dialogical Imaginationa*. Austin TX: University of Texas Press.
- Badewien, J., Schmidt-Bergmann, H.* (2014): Ansichten eines Außenseiters. Heinrich Böll – gefeiert, bekämpft, vergessen? (Herrenalber Forum, 74). Karlsruhe: Evangelische Akademie Baden.
- Bard, K. A. et al.* (2006): Self-Awareness in Human and Chimpanzee Infants: What Is Measured and What Is Meant by the Mark and Mirror Test? *Infancy*. 2, 191-219.
- Barkow, J. H.* (2006): *Missing the Revolution: Darwinism for Social Scientists*. New York: Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S.* (1991): Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. In: *Whiten, A.* (Ed.), *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday mindreading* (pp. 233-251). Oxford: Basil Blackwell.
- Baudoin, B.* (2004): *L'écriture automatique*. Nimes Bernard: éditions de Vecchi.
- Becker, J., Vostell, W.* (Hrsg., 1965), *Happenings, Fluxus, Pop Art, Nouveau Realisme*. Eine Dokumentation. Reinbek: Rowohlt.
- Belke, H.* (1973): *Literarische Gebrauchsformen*. Düsseldorf: Bertelsmann Universitätsverlag.
- Bielefeld, J.* (1986): *Körpererfahrung. Grundlage menschlichen Bewegungsverhaltens*. Göttingen: Hogrefe.
- Bieri, P.* (1974): *Analytische Philosophie des Geistes*. Königstein: Hain-Verlag.
- Bischlager, H.* (2016): *Die Öffnung der blockierten Wahrnehmung. Merleau-Pontys radikale Reflexion*. Bielefeld: Aisthesis.

- Bischof-Köhler, D. (1989): Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.
- Bizub, E. (2006): Proust et le docteur Sollier: les „molécules impressionnées“. *Bull Soc Amis Marcel Proust Amis Combray* 56, 41-51.
- Böll, H. (1974): Die verlorene Ehre der Katharina Blum oder: Wie Gewalt entstehen und wohin sie führen kann. Erzählung. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Bogousslavsky, J. (2007): Marcel Proust's lifelong tour of the Parisian neurological intelligentsia: from Brissaud and Dejerine to Sollier and Babinski. *Eur. Neurol.* 57, 129-136.
- Bogousslavsky, J. (2011): Following Charcot: A Forgotten History of Neurology and Psychiatry. *Front. Neurol. Neurosci.* 2011, 29, I-XII.
- Bogousslavsky, J., Dieguez, S. (2013): Literary Medicine: Brain Disease and Doctors in Novels, Theater, and Film. Basel: Karger.
- Bogousslavsky, J., Walusinski, O. (2009): Marcel Proust et Paul Sollier: La connexion de la mémoire involontaire. *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, 4, 130-136.
- Bogousslavsky, J., Walusinski, O. (2011): Paul Sollier: The First Clinical Neuropsychologist. *Monographs in neural sciences* 29, 105-14.
- Bogousslavsky, J., Walusinski, O., Veyrunes, D. (2008): Crime, hysteria and Belle Époque hypnosis: The path traced by Jean-Marie Charcot. Oxford: Oxford University Press.
- Bourdieu, P. (2011): Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld. In: ders., *Der Tote packt den Lebenden*. Hamburg: VSA.
- Bourdieu, P., Wacquant, L. (1992): Réponses. Pour une anthropologie réflexive. Paris: Seuil.
- Brinker, P. (2016): Die ökologische Dimension in der Supervision – Beiträge der ökologischen Psychologie und Ökothorie. *Supervision* 13, 2016, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/13-2016-brinker-p-die-oekologische-dimension-in-der-supervision-beitraege-der-oekologischen.html>
- Brooks, C. V.W. (1997): Erleben durch die Sinne (Sensory Awareness) in der deutschen Bearbeitung von Charlotte Selver, hrsg. von H. G. Petzold. Paderborn: Junfermann.
- Brown, R., Renshaw, P. (2006): Positioning Students as Actors and Authors: A Chronotopic Analysis of Collaborative Learning Activities. *Mind, Culture and Activity*, 3, 247-259.
- Bubolz-Lutz, E., Gösen, E., Kricheldorf, C., Schramek, R. (2010): Geragogik – Das Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bunge, M. (1984): Das Leib-Seele-Problem. Tübingen: Mohr.
- Busch, E. W. (2010): Geschichte der Frankfurter Schule. Kritische Theorie und Politik. München: Wilhelm Fink.
- Call, J., Tomasello, M. (2008): Does the chimpanzee have a theory of mind? 30 years later. *Trends in Cognitive Science* 12, 187-192.
- Call, J., Tomasello, M. (1998): Distinguishing intentional from accidental actions in orangutans (*Pongo pygmaeus*), chimpanzees (*Pan troglodytes*), and human children (*Homo sapiens*). *Journal of Comparative Psychology* 2, 192-206.
- Calsius, J., De Bie, J., Hertogen, R., Meesen, R. (2016): Touching the Lived Body in Patients with Medically Unexplained Symptoms. How an Integration of Hands-on Bodywork and Body Awareness in Psychotherapy may Help People with Alexithymia. *Front. Psychol. Art.* 553, 1-10.
- Chalupa, L. M., Berardi, N., Caleo, M., Galli-Resta, L., Pizzorusso, T. (2011): Cerebral plasticity: new perspectives. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chaminade, T., Meltzoff, A. N., Decety, J. (2005): An fMRI study of imitation: action representation and body schema. *Neuropsychologia* 43, 115-127.
- Chandler, D. (1992): The phenomenology of writing by hand. *Intelligent Tutoring Media* 3(2/3), 65-74.

- Chandler, D. (1995): *The Act of Writing: A Media Theory Approach*. Aberystwyth: Prifysgol Cymru.
- Chopich, E. J., Paul, M. (2009): *Aussöhnung mit dem inneren Kind*. Berlin: Ullstein.
- Christin, A.-M. (2001): *Histoire de l'écriture, de l'idéogramme au multimedia*. Paris: Flammarion.
- Cipolletta, S. (2013): Construing in action: experiencing embodiment. *J. Constr.Psychol.* 26, 293-305.
- Clay, Z. (2014): Development of socio-emotional competence in bonobos. *National Academy of Sciences* 45, 18121-18126.
- Cox, C. L., Uddin, L. Q., Di Martino, A., Castellanos, F. X., Milham, M. P., Kelly, C. (2012): The balance between feeling and knowing: affective and cognitive empathy are reflected in the brain's intrinsic functional dynamics. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 6, 727-37.
- Craig, A. D. (2002): How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat. Rev. Neurosci.* 3, 655-666.
- Craig, A. D. (2003): Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Curr. Opin. Neurobiol.* 13, 500-505.
- Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct. Funct.* 214, 563-577.
- Craig, A. D. (2011): Significance of the insula for the evolution of human awareness of feelings from the body. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1225, 72-82.
- Crossley, N. (1994): *The politics of subjectivity. Between Foucault and Merleau-Ponty*. Aldershot: Avebury.
- Csikszentmihalyi, M. (1985): *Das Flow-Erlebnis: jenseits von Angst und Langeweile: im Tun aufgehen*. Stuttgart: Klett.
- Custance, D., Mayer, J. (2012). Empathetic-like responding by domestic dogs (*canis familiaris*) to distress in humans. *Animal Cognition* 15, 851-859.
- Darwin, Ch. (1982): *Erinnerungen an die Entwicklung meines Geistes und Charakters*. Gütersloh: Urania.
- de Waal, F. (2008): Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *Annu. Rev. Psychol.* 1, 279-300.
- de Waal, F. (2011): *Das Prinzip Empathie. Was wir von der Natur für eine bessere Gesellschaft lernen können*. München: Carl Hanser.
- Decety J., Meyer M. (2008): From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology* 4, 1053-1080.
- Decety J., Michalska K.J., Akitsuki Y. (2008): Who caused the pain? An fMRI investigation of empathy and intentionality in children. *Neuropsychologia* 11, 2607-2614.
- Decety, J., & Cacioppo, J. T. (2011): *Handbook of Social Neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Decety, J., Fotopoulou, A. (2015): Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Front. Behav. Neurosci.* 8, 457.
- Defrance, C., Pfeil, U. (2005): *Le Traité de l'Élysée et les relations franco-allemandes 1945 – 1963 – 2003*, CNRS Éditions, Paris 2005. deutsch: *Der Elysée-Vertrag und die deutsch-französischen Beziehungen 1945 – 1963 – 2003*. München: Oldenbourg.
- Desoille, R. (1945): *Le rêve éveillé en psychothérapie*. Paris: P. U.F.
- Despland, J.-N., de Roten, Y., Drapeau, M., Currat, T., Beretta, V., Kramer, U. (2009): The role of alliance in the relationship between therapist competence and outcome in brief psychodynamic psychotherapy. *J. Nerv. Ment. Dis.* 197, 362-367.
- Detillion, C. E., Craft, T. S., Gasper, E. R. et al. (2004): Social facilitation of wound healing, *Psychoneuroendocrinology*, 8, 1004-1011.
- Dorsch (2017): *Lexikon der Psychologie*. 18. Aufl. Göttingen: Hogrefe.

- Dotzauer, G. (2017): Neues Buch von Ellen Hinsey : Der radikale Wille. *Tagesspiegel* 23.07.2017. <http://www.tagesspiegel.de/kultur/neues-buch-von-ellen-hinsey-der-radikale-wille/20094758.html>
- Dobrovsky, S. (1974): *La Place de la madeleine, Écriture et fantasma chez Proust*. Paris: Mercure de France.
- Dreyfürst, S., Sennewald, N. (2014): *Schreiben. Grundlagentexte zur Theorie, Didaktik und Beratung*. Opladen: Barbara Budrich.
- Dunn, B. D., Galton, H. C., Morgan, R. et al. (2010): Listening to your heart. How interoception shapes emotion experience and intuitive decision making. *Psychol Sci.* 12, 1835-1844.
- Ebke, T. (2004): *Homo absconditus. Das Motiv der unergründlichen Person in den Schriften von Friedrich Heinrich Jacobi, Emmanuel Lévinas und Helmuth Plessner*. München: Grinn.
- Ehrenfried, L. (1957): *Körperliche Erziehung zum seelischen Gleichgewicht*. Berlin: Heenemann.
- Eres, R., Decety, J., Louis, W. R., Molenberghs, P. (2015): Individual differences in local gray matter density are associated with differences in affective and cognitive empathy. *NeuroImage* 117, 305-310.
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T. et al. (2015): Interoception, contemplative practice, and health. *Front. Psychol.*, 09 June 2015. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>
- Farr, O. M., Li, C. S., Mantzoros, C. S. (2016): Central nervous system regulation of eating: Insights from human brain imaging. *Metab. Clin. Exp.* 5, 699-713.
- Firenze, A. (2013): Intercorporéité et interanimalité. La philosophie de la nature de Merleau-Ponty et l'esquisse d'une nouvelle ontologie de la vie. In: *Novotný, K., Rodrigo, P. Slatman, J., Stoller, S.* (2013): *Corporéité et affectivité* Leiden: Brill, 139-147.
- Flammer, A. (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Huber.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Foucault, M. (1996): *Diskurs und Wahrheit: Die Problematisierung der Parrhesia. Sechs Vorlesungen, gehalten im Herbst 1983 an der Universität von Berkeley/Kalifornien*. Berlin: Merve.
- Frétigny, R., Virell, A. (1968): *L'imagerie mentale. Introduction à la ornirothérapie*. Lausanne: Editions Mont Blanc.
- Freud, Sigmund (1927): *Die Zukunft einer Illusion*. Leipzig, Wien, Zürich: IPV.
- Frobne-Hagemann, I. (2004): *Rezeptive Musiktherapie*. Wiesbaden: Reichert.
- Frühmann, R. (1985): *Frauen und Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Frühmann, J. (1994): Die Vermittlung therapeutischer Grundqualitäten im Prozess der Lehranalyse aus Sicht der Integrativen Therapie. In: *Frühmann, Petzold* (1994), *Lehrjahre der Seele*. Paderborn: Junfermann, 331-359.
- Gallagher, S. (2005): *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., Critchley, H. D. (2014): Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from: interoceptive awareness. *Biological Psychology* 104C, 65-74.
- Gebring, P., Gelhard, A. (2012): *Parrhesia. Foucault und der Mut zur Wahrheit: philosophisch, philologisch, politisch*. Zürich, Berlin: diaphanes.
- Geissmann, T. (2003): *Vergleichende Primatologie*. Heidelberg/New York: Springer.
- Georgoulis, A. D., Kiapidou, I. S., Velogianni, L., Stergiou, N., Boland, A. (2007): Herodicus, the father of sports medicine. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy* 3, 315-318.
- Gibson, J. (1982): The concept of affordance in development: The renaissance of functionalism. In: *Collins, N. A.*, *The concept of development*. Hillsdale: Elbaum.
- Gilcher-Holtey, I. (2008): *Eine Zeitreise*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

- Gleichgerrcht, E., Decety, J.* (2013): Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender and experience moderate empathic concern, burnout and emotional distress in physicians. *PLoS ONE* 4, eb1526.
- Gleichgerrcht, E., Decety, J.* (2014): The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians. *Front. Behav. Neurosci.* 8, 243.
- Goffman, E.* (1967): Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gogos, M.* (2008): The Whole World is Watching. Internationale Solidarität und Synergien 1968. Bundeszentrale für Politische Bildung. <http://www.bpb.de/geschichte/deutsche-geschichte/68er-bewegung/51974/solidaritaet-und-synergien?p=0>
- Gouin, J. P., Carter, S., Pournajafi-Nazarloo, H.* et al. (2010): Marital Behavior, Oxytocin, Vasopressin, and Wound Healing. *Psychoneuroendocrinology* 7, 1082-1090.
- Grawe, K.* (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F.* (1994): Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E.* (2012, 2017): Bindungen – Das Gefüge psychischer Sicherheit. Völlig überarbeitete Auflage (Attachment. The composition of psychological security). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E.* (2008): Elternbindung und Entwicklung des Kindes in Beziehungen. In: *Heppertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., Warnke, A.* (Hrsg.), Entwicklungspsychiatrie. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: Schattauer, 221-241.
- Grothe, N., Wettengl, K.* (2013): Fluxus – Kunst für alle! = Fluxus – art for everyone! Band 2: Die Sammlung. Heidelberg: Braun/Lieff.
- Gunderson, J. G., Links, P.* (2014): Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide. Second Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Haag, M., Robloff, B.* (2006): Arbeiten bei Elsa Gindler – Notizen Elsa Gindlers und Berichte einer Teilnehmerin. Berlin: Schriftenreihe der Heinrich Jacoby-Elsa Gindler-Stiftung Bd. 2/3.
- Haas, B. W., Brook, M., Remillard, L., Ishak, A., Anderson, I. W., Filkowski, M. M.* (2015): I know how you feel: the warm-altruistic personality profile and the empathic brain. *PLoS ONE* 10 (3), e0120639.
- Hardin, C. L.* (1987): Qualia and Materialism: Closing the Explanatory Gap. *Philosophy and Phenomenological Research* 48, 281-98.
- Hare, B., Call, J., Tomasello, M.* (2001): Do chimpanzees know what conspecifics know and do not know? *Animal Behavior* 1, 139-151.
- Hastedt, H.* (1990): Das Leib-Seele-Problem. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Havighurst, R. J.* (1948): Developmental Task and Education. New York: McKay.
- Heft, H.* (2001): Ecological Psychology in Context. Mahwah/NJ, London: Lawrence Erlbaum.
- Heft, H.* (2013): An ecological approach to psychology. *Review of General Psychology* 17, 162-167.
- Held, L.* (2008): Methoden der statistischen Inferenz. Likelihood und Bayes. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Hermer, M., Röhrle, B.* (2008): Handbuch der therapeutischen Beziehung. Beziehungsgestaltung, Bündnisprobleme, Kontexte. Tübingen: DGVT.
- Hessel, Stéphane* (2011): Empört Euch! Berlin: Ullstein.
- Hickok, G.* (2015): Warum wir verstehen, was andere fühlen: Der Mythos der Spiegelneuronen. München: Carl Hanser.
- Hinsey, E.* (2017): Des Menschen Element. Berlin: Matthes & Seitz.
- Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., Gonnella, J. S.* (2011): Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad. Med.* 86, 359-364.

- Holmes, N. P., Spence, C. (2004): The body schema and the multisensory representation(s) of peripersonal space. *Cognitive Processing*, 2, 94-105.
- Horowitz, A. (2008): Attention to attention in domestic dog (*Canis familiaris*) dyadic play. *Animal Cognition* 1, 107-18.
- Hostinar, C. E., Stellern, S. A., Schaefer, C., Carlson, S. M., Gunnar, M. R. (2012): Associations between early life adversity and executive function in children adopted internationally from orphanages. *Proc. Natl. Acad. Sci. U S A* 109, 17208-17212.
- Hostinar, C. E., Sullivan, R. M., Gunnar, M. R. (2014): Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: a review of animal models and human studies across development. *Psychol. Bull.* 140, 256-282.
- Howie, D. (2002): Interpreting probability: Controversies and developments in the early twentieth century. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hüther, G. (2006): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hurrelmann, K. (2015): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz.
- Huxley, T. H. (1889): II. Agnosticism. In *Christianity and Agnosticism: A controversy*. New York, NY: The Humboldt Publishing Co. <https://archive.org/stream/agnosticism00variouft/agnosticism>
- Jäkel, B. (2001): Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie. *Integrative Therapie* 1-2, 145-172. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-13-2012-brigitte-jaekel.html>
- Joraschky, P., Loew, T., Röbricht, F. (2009): Körperleben und Körperbild: Ein Handbuch zur Diagnostik. Stuttgart: Schattauer.
- Kastner, J., Mayer, D. (2008): Weltwende 1968? Ein Jahr aus globalgeschichtlicher Perspektive. Wien: Mandelbaum.
- Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., Riess, H. (2014): The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE* 9:e94207.
- Klein, C. (2015): Der Integrative Ansatz der Humantherapie – Konzept und Praxis einer „Integrativen Tier- und Pferdegestützten Therapie“. *Grüne Texte* 09/2017. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/klein-humantherapie-konzept-praxis-integrative-tier-und-pferdegestuetzte-therapie-gruene-texte-09-2017.pdf>
- Koestler, A. (1966): Der göttliche Funke. Bern, München, Wien: Scherz.
- Korndörfer, L. (2014): 1968 im Spiegel der Presse: Die divergierenden Reaktionen deutscher und amerikanischer Printmedien auf die deutsche Protestbewegung und die Bürgerrechtsbewegung in den USA. Münster: LIT.
- Kraft, D. (2008): Integrative Dramatherapie in einem Projekt kritischer Kulturarbeit *POLYLOGE* 07/2008; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2008-kraft-dieter-integrative-dramatherapie-in-einem-projekt-kritischer-kulturarbeit.html>
- Krais, B., Gebauer, G. (2002): Habitus. Bielefeld: transcript.
- Krämer, H. (1995a): Integrative Ethik. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kumpulainen, K., Mikkola, A., Jaatinen, A-M. (2014): The chronotopes of technology-mediated creative learning practices in an elementary school community. *Learning, Media and Technology* 1, 53-74.
- Kumsta, R., Heinrichs, M. (2013): Oxytocin, stress and social behavior: neurogenetics of the human oxytocin system. *Curr. Opin. Neurobiol.* 23, 11-16.
- Lacan, J. (1949): Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. Communication faite au XVI<sup>e</sup> Congrès international

- de psychanalyse, à Zürich, le 17 juillet 1949. <http://espace.freud.pagesperso-orange.fr/topos/psych/psysem/miroir.htm>
- Lambert, M.J. (2004/2013): Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York: Wiley.
- Lamm, C., Majdandžić, J. (2015): The role of shared neural activations, mirror neurons, and morality in empathy – A critical comment. *Neuroscience research* 90C, 15-24.
- Le Poidevin, R. (2010): Agnosticism. A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press.
- Lebow, J.L. (2008): Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice. New York: John Wiley & Sons.
- Leitner, A., Sieper, J. (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik Das bio-psycho-soziale Modell des Integrativen Ansatzes. *POLYLOGE* 34/2008 und *Integrative Therapie*, 34. Jg. 2008 / Heft 3. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-34-2008-leitner-a-sieper-j.html>
- Levine, J. (1983): Materialism and Qualia: The Explanatory Gap. *Pacific Philosophical Quarterly*, 4, 354-361.
- Linehan, M. (1993): Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Loth, W. (1996): Der Weg nach Europa. Geschichte der europäischen Integration 1939-1957. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lovelock, J., Plüss, M. (2016): Der letzte Romantiker der Wissenschaft. *Grüne Texte*. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/lovelock-pluess-2016-der-letzte-romantiker-der-wissenschaft-gruene-texte-29-2016.pdf>
- Ludwig, S. (2002): Elsa Gindler – von ihrem Leben und Wirken. Wahrnehmen, was wir empfinden. Hamburg: Christians.
- Lurija, A.R. (1992): Das Gehirn in Aktion. Reinbek: Rowohlt.
- Markowitsch, H.J., Welzer, H. (2005): Das autobiographische Gedächtnis: Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Marx, J. (1986): Athéisme et agnosticisme. Brüssel: Edition de l'Université de Bruxelles.
- McCullough, J.P. Jr. (2006): Treating Chronic Depression With Disciplined Personal Involvement: CBASP. New York: Springer.
- McKinstry, J.L., Seth, A.K., Edelman, G.M., Krichmar, J.L. (2008): Embodied models of delayed neural responses: spatiotemporal categorization and predictive motor control in brain based devices. *Neural Networks*, 21, 553-561.
- McLuhan, M. (1962): Gutenberg Galaxy. Toronto: University of Toronto Press.
- Meltzoff, A. (1995): Understanding the intentions of others: Re-enactment of intended acts by 18-month-old children. *Developmental Psychology* 5, 838-850.
- Meltzoff, A.N. (2002): Imitation as a mechanism of social cognition: Origins of empathy, theory of mind, and the representation of action. In: *Goswami, U. (Ed.), Handbook of childhood cognitive development* (pp. 6-25). Oxford: Blackwell Publishers.
- Meltzoff, A.N., Decety, J. (2003): What imitation tells us about social cognition: A rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 1431, 491-500.
- Menzen, K.-H. (2001): Grundlagen der Kunsttherapie. München: Reinhardt.
- Merleau-Ponty, M. (1986): Le visible et l'invisible. Paris: Gallimard 1964; dtsh. Das Sichtbare und das Unsichtbare. München: Fink.
- Metzinger, T. (1985): Neuere Beiträge zur Diskussion des Leib-Seele-Problems. Frankfurt/M.: Peter Lang.



- Miller, C. A. (2006): Developmental relationships between language and theory of mind. *American Journal of Speech-Language Pathology* 15, 142-154.
- Milligan, K., Astington, J. W., Dack, L. A. (2007): Language and theory of mind: Meta-analysis of relationship between language ability and false belief understanding. *Child Development* 78, 622-646.
- Mitchell, P. (2011): Acquiring a Theory of Mind. In: *Alan Slater, & Gavin Bremner* (eds.) An Introduction to Developmental Psychology: Second Edition. Oxford: Blackwell.
- Mittelstraß, J. (2003): Transdisziplinarität – wissenschaftliche Zukunft und institutionelle Wirklichkeit. Konstanz: UVK.
- Moreno, J. L. (1959): Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Stuttgart: Thieme.
- Moreno, J. L. (1964): Psychodrama, Bd. I. 3. Aufl. Beacon: Beacon House.
- Moscovici, S. (1990): Social psychology and developmental psychology: extending the conversation. In: *Duveen, G.*, Social Representations and the development of knowledge. Cambridge: Cambridge University Press, 164-185.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology. New York: New York University Press.
- Murray, M. M., Wallace, M. T. (2011): The Neural Bases of Multisensory Processes. Boca Raton: CRC Press.
- Nelson, K. (1989a): Narratives from the crib. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.
- Nelson, K. (1993): Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte. *Integrative Therapie* 1/2.
- Nestmann, F. (1997a): Beratung. Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft und Praxis. Tübingen: dgvt.
- Novotný, K., Rodrigo, P. Slatman, J., Stoller, S. (2013): Corporéité et affectivité. Leiden: Brill.
- Oeltze, J. (2014): Intermediale Arbeit in der Integrativen Musiktherapie. *POLYLOGE* 20/2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/oeltze-intermediale-arbeit-in-der-integrativen-musiktherapie-polyloge-20-2014.pdf>
- Öst, L. G. (2008): Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy* 46, 296-321.
- Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. In: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben – Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, 245-278.
- Osten, P. (2002): Die Anamnese in der Psychotherapie: klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. München: Reinhardt.
- Otten, M., Seth, A., Pinto, Y. (2017): A social Bayesian brain: How social knowledge can shape visual perception. *Brain and Cognition* 112, 69-77.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpäd. Prax. Klin.* 3, 229-238.
- Papoušek, H., Papoušek, M., (1992): Early integrative and communicative development: Pointers to humanity. In: *Emrich, H. M., Wiegand, M.* (eds.), Integrative biological psychiatry. Berlin: Springer, 45-60.
- Papoušek, M. (2007): „Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen. In: *Sieper, Orth, Schuch*, 606-642.
- Pauen, M., Roth, G. (2001): Geist und Gehirn. <http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/geist-und-gehirn/4140>
- Pennebaker, J. W. (1997): Writing about Emotional Experiences as a Therapeutic Process. *Psychological Science* 3, 162-166.

- Perrig, W., Wippich, W., Perrig-Chiello, P. (1993): Unbewusste Informationsverarbeitung. Bern: Huber.
- Petzold-Heinz, I. (1985a): Literarische Werkstätten im Altenheim. In: Petzold, Orth (1985a), 377-386.
- Petzold-Heinz, I., Petzold, H. G. (1985): Mutter und Sohn – Poesie und Therapie. In: Frühmann, R. (1985): Frauen und Therapie, Paderborn: Junfermann, 339-359.
- Piske, T., Young-Scholten, M. (2009): Input Matters in SLA. Bristol: Multilingual Matters.
- Plessner, H. (1983): Homo absconditus. In: ders., Gesammelte Schriften VIII. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 353-366.
- Plessner, H. (2001): Politik, Anthropologie, Philosophie. Aufsätze und Vorträge. München: Wilhelm Fink.
- Pohl, R. (2007): Das autobiographische Gedächtnis: Die Psychologie unserer Lebensgeschichte. Stuttgart: Kohlhammer.
- Polt-Heinzel, E., Schmidjell, C. (2012): Grüne Gedichte. Stuttgart: Reclam.
- Poltrum, M. (2010): Klinische Philosophie. Logos Ästhetikus und Philosophische Therapeutik. Berlin: Parodos.
- Poulin-Dubois, D., Sodian, B., Metz, U., Tilden, J., Schoeppner, B. (2007): Out of Sight is Not Out of Mind: Developmental Changes in Infants' Understanding of Visual Perception During the Second Year. *Journal of Cognition and Development* 4, 401-425.
- Powell, B. (2009): Writing: Theory and History of the Technology of Civilization. Oxford: Blackwell.
- Premack, D. G., Woodruff, G. (1978): Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences* 4, 515-526.
- Preston, S., de Waal, F. (2002): Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences* 25 1, 1-72.
- Pribram, K. H. (1979): Hologramme im Gehirn. *Psychologie Heute* 10, 33-42.
- Puga, J. L., Krzywinski, M., Altman, N. (2015): Bayesian Statistics. Points of Significance. *Nature Methods* 5, 377-8.
- Raabe, P. B. (2001): Philosophical counseling. Westport: Praeger.
- Rahm, D. (2011): Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit. Überarb. Neuauflage. Paderborn: Junfermann.
- Rajaraman, R. (2005): Solitons and instantons – an introduction to solitons and instantons in quantum field theory. Amsterdam: Elsevier.
- Reichelt, R. (2007): Komplexität erweitern und verringern – ein Beitrag zur Didaktik in Ausbildungen für Integrative Therapie, Beratung und Supervision. *Supervision* 01/2007. Internetausgabe.
- Reil, J. Ch. (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerüttung. Halle: Curtsche Buchhandlung.
- Riess, H., Kelley, J. M., Bailey, R. W., Dunn, E. J., Phillips, M. (2012): Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *J. Gen. Intern. Med.* 27, 1280-1286.
- Rizzolatti, G., Sinigaglia, C. (2008): Mirrors in the Brain. How We Share our Actions and Emotions. Oxford: Oxford University Press.
- Rochat, P., Zahavi, D. (2014): Der unheimliche Spiegel. Eine Neubewertung der Spiegel-Selbsterfahrungsexperimente als Test für das Vorliegen von begrifflichem Selbstbewusstsein. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 5, 913-936.
- Rodrigues, S. M., Saslow, L. R., Garcia, N., John, O. P., Keltner, D. (2009): Oxytocin receptor genetic variation relates to empathy and stress reactivity in humans. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 106, 21437-21441.

- Röbriicht, F. (2000): Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe.
- Russel, B. (1957): *Why I Am Not A Christian and Other Essays on Religion and Related Subjects*. Edited and with an appendix on The Bertrand Russell Case by Paul Edwards. London: George Allen & Unwin; dtsch. (1963): *Warum ich kein Christ bin*. München: Szeszsy; Reinbek: Rowohlt, 1968.
- Sartre, J.-P. (2000/1945): *Der Existentialismus ist ein Humanismus. Und andere philosophische Essays 1943-1948*. Reinbek: Rowohlt.
- Scheib, A. (2013): *Atem der Erde. Lyrik zu den vier Jahreszeiten*. Stuttgart: Radius.
- Schiffer, S. (2006): *Bewusste und unbewusste Informationsverarbeitung im Arbeitsgedächtnis: Die Rolle von Zentraler Exekutive und Phonologischer Schleife*. Berlin: Logos.
- Schmidt, R. A., Lee, T. D. (2005): *Motor control and learning: a behavioral emphasis*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Schmitz, H. (1990): *Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie*, Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H. (2014): *Atmosphären*. Freiburg/Br.: Alber.
- Schmitz, H. (2015): *Selbst sein*. Freiburg/Br.: Alber.
- Schreyögg, A. (2004): *Supervision: ein integratives Modell. Lehrbuch zur Theorie und Praxis*. Frankfurt/M.: Campus.
- Schreyögg, A. (2010): *Coaching für die neu ernannte Führungskraft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schreyögg, A. (2011): *Konfliktcoaching: Anleitung für den Coach*. Frankfurt/M.: Campus.
- Schrott, R./Jacobs, A. (2011): *Gehirn und Gedicht*. München: Hanser.
- Scott, A. C., Chu, F. Y. F., McLaughlin, D. W. (1973): Soliton: A new concept in applied science. *Proceedings of the IEEE* 10, 1443-1482.
- Selver, C. Brooks, C., Lowe, R. (2007): *Reclaiming Vitality and Presence: Sensory Awareness as a Practice for Life*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Seth, A. K. (2013): Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends Cogn. Sci.* 17, 565-573.
- Seth, A. K. (2015): Presence, objecthood, and the phenomenology of predictive perception. *Cognitive Neurosci.* 2-3, 111-117. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17588928.2015.1026888>
- Seth, A. K. (2016): Being a beast machine. <https://www.youtube.com/watch?v=1sYDjtlMGbo>
- Seth, A. K. (2016b): How does the brain generate consciousness? <https://www.youtube.com/watch?v=S5AwSKOPvwk>
- Seth, A. K., Critchley, H. D. (2013): Extending predictive processing to the body: emotion as interoceptive inference. *Behav. Brain Sci.* 36, 227-228.
- Seth, A. K., Suzuki, K., Critchley, H. D. (2011): An interoceptive predictive coding model of conscious presence. *Front. Psychol.* 2, 395.
- Shamay-Tsoory, S. G., Abu-Akel, A., Palgi, S., Sulieman, R., Fischer-Shofty, M., Levkovitz, Y., et al. (2013): Giving peace a chance: oxytocin increases empathy to pain in the context of the Israeli-Palestinian conflict. *Psychoneuroendocrinology* 38, 3139-3144.
- Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE – Transgressionen III. *POLYLOGE* 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>
- Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie – Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006), 393-467 und in Sieper, Orth, Schuch (2007), 393-467.

- 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. Auch in: *POLYLOGE* 03/2006. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2006-sieper-johanna-integrative-therapie-als-life-span-developmental-therapy.html>
- 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 im Aisthesis Verlag.
- Smith, K. E., Porges, E. C., Norman, G. J., Connolly, J. J., Decety, J. (2014): Oxytocin receptor (OXTR) gene variation predicts empathic concern and autonomic arousal while perceiving harm to others. *Soc. Neurosci.* 9, 1-9.
- Sollier, P. (1892): Les troubles de la mémoire. Paris: J. Rueff.
- Sollier, P. (1900): Le problème de la mémoire: essai de psycho-mécanique. Leçons faites à l'Université nouvelle de Bruxelles, 1898-99. Paris: F. Alcan.
- Sollier, P. (1907): Essai critique sur l'association en psychologie. Paris: Alcan.
- Sollier, P. (1912): Titres et travaux scientifiques. Paris: Alcan.
- Spitzer, M. (2002): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Steffan, A. (2002) Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting. Berlin: Logos.
- Stephan, A. (2000): Leib-Seele-Problem. Lexikon der Naturwissenschaft. Heidelberg: Spektrum. <http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/leib-seele-problem/6967>
- Stephan, A. (2007): Emergenz: Von der Unvorhersagbarkeit zur Selbstorganisation. Paderborn: Mentis.
- Surd-Büchele, S., Karsten, A. (2010): Vygotskij's Konzeption von Schreiben. *Tätigkeitstheorie – Journal für tätigkeitstheoretische Forschung in Deutschland* 1, 15-42.
- Suzuki, K., Garfinkel, S. N., Critchley, H. D., Seth, A. K. (2013): Multisensory integration across exteroceptive and interoceptive domains modulates self-experience in the rubber-hand illusion. *Neuropsychologia* 51, 2909-2917.
- Tomasello, M., Call, J., Hare, B. (2003): Chimpanzees understand psychological states – the question is which ones and to what extent. *Trends in Cognitive Sciences* 4, 153-156.
- Trevarthen, C. (1998): The concept and foundation of infant intersubjectivity. In: Bråten, S., Intersubjective communication and emotion in early ontogeny. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Trevarthen, C. (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal* 1-2, 95-131.
- Tulving, E. (2001): The origin of autoeosis in episodic memory. In: Roedinger, H. L. et al., The nature of remembering. Washington DC: American Psychological Association.
- Urbich, J., Wirsing, C., Schmidt-Grépal, R. (2013): Der Ausnahmezustand als Regel. Eine Bilanz der Kritischen Theorie. Mit Beiträgen von Christa und Peter Bürger, Rolf Wiggershaus, Wolfgang Kraushaar, Axel Honneth, Christoph Menke, Martin Seel, Oskar Negt, Alfred Schmidt, Albrecht Wellmer, Martin Jay, Sigrid Weigel. Weimar: Bauhaus-Verlag.
- Vaitl, D. (2000): Psychophysiologie der Interozeption. In: Vaitl, D., Petermann, F. (Hrsg.), Handbuch der Entspannungsverfahren. Weinheim: Beltz.
- Vollmer, H. (2014): Der Wald. Gedichte. Stuttgart: Reclam.
- Vygotskij, L. S. (1934/2002): Denken und Sprechen. Herausgegeben und aus dem Russischen übersetzt von Joachim Lompscher und Georg Rückriem. Weinheim und Basel: Beltz
- Walter-Busch, E. (2010): Geschichte der Frankfurter Schule. Kritische Theorie und Politik. München: Wilhelm Fink.

- Walusinski, O., Bogousslavsky, J. (2008): A la recherche au neuropsychiatre perdue Paul Sollier (1861-1933). *Rev. Neurol.* 164, 238-247.
- Ward, J. (2012): *The Student's Guide to Social Neuroscience*. New York: Psychology Press.
- Weibel, P. (2016): *Beuys, Brock, Vostell. Aktion. Partizipation. Performance*. Berlin: Hatje Cantz.
- Welsch, W. (2012a): *Blickwechsel. Neue Wege der Ästhetik*. Stuttgart: Reclam.
- Welsch, W. (2012b): *Menschen und Welt. Eine evolutionäre Perspektive der Philosophie*. München: Beck.
- Werani, A. (2011): *Inneres Sprechen. Ergebnisse einer Indiziensuche*. Berlin: Lehmanns Media.
- Wickmann, D. (1991): *Bayes-Statistik. Einsicht gewinnen und entscheiden bei Unsicherheit*. Bibliographisches Institut Wissenschaftsverlag.
- Williams, H. L., Conway, M. A., Coben, G. (2008): *Autobiographical memory*. In: G. Cohen & M. A. Conway (Eds.), *Memory in the Real World* (3rd ed.). Hove, UK: Psychology Press, 21-90.
- Willke, E. (2007): *Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern: Huber.
- Wittkugel, G. (2006): *Leben soll gelingen Elemente der „Integrativen Ethik“ von Hans Krämer und die Integrative Therapie*. *POLYLOGE* 21/2006. [http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/wittkugel-gerhard-leben\\_soll\\_gelingen\\_elemente\\_der\\_integrativen\\_ethik\\_von\\_hans\\_krmer\\_und\\_die\\_integrative\\_therapie-polyloge-21-2006.pdf](http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/wittkugel-gerhard-leben_soll_gelingen_elemente_der_integrativen_ethik_von_hans_krmer_und_die_integrative_therapie-polyloge-21-2006.pdf)
- Wolpert, D. M., Diedrichsen, J., Flanagan, J. R. (2011): Principles of sensorimotor learning. *Nat. Rev. Neurosci.* 12, 739-751.
- Wyl, A. von, Tschuschke, V. et al. (2016): *Was wirkt in der Psychotherapie? Ergebnisse der Praxisstudie zu 10 unterschiedlichen Verfahren*. Gießen: Psychosozial.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2005): *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M. (1990): The origins of empathic concern. *Motivation and Emotion* 2, 107-130.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	11
<i>Hilarion G. Petzold, Elisabeth Klempnauer, Brigitte Leiser</i>	
Ilse Orth – ein Portrait .....	17
<i>Johanna Sieper</i>	
Unsägliches sagbar machen. Die Poesie- und Bibliotherapeutin Ilse Orth im Interview mit der Textpraxis-Redaktion .....	33
<i>Ilse Orth</i>	
 <b>I Theorie</b>	
Prozesse persönlicher Hermeneutik und Lebensgestaltung durch die Integrative Poesie- und Bibliotherape .....	45
<i>Heidrun Räuchle</i>	
Leib, Sprache, Geschichte in einer integrativen und kreativen Psychotherapie. Über die Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“ .....	95
<i>Ilse Orth, Hilarion G. Petzold</i>	
Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit .....	131
<i>Hilarion G. Petzold</i>	
„Narrative Identität“ vor dem Hintergrund integrativer Konzepte und poesie- und bibliotherapeutischer Praxis .....	185
<i>Stefanie Bläser</i>	
Green Writing – Schreiben in der Natur und von Natur- erfahrungen – Ein integrativer Ansatz kreativen und biographischen Schreibens .....	209
<i>Elisabeth Klempnauer</i>	

Integrative Poesie- und Bibliotherapie in Korea ..... 299  
*Yon Suk Chae*

Poesie- und Bibliotherapie: Forschung, Forschungsstand  
und Wirksamkeit ..... 311  
*Jacqueline Blumberg*

## II Praxeologie in Therapie und Kulturarbeit

Narrative Biographiearbeit & Biographieerarbeitung  
in der Integrativen Therapie, Integrativen Poesie- &  
Bibliotherapie und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“.  
Praxeologisches Material zur Vor- u. Nachbereitung  
biographischen Arbeitens ..... 339  
*Hilarion G. Petzold*

Worte werden Bilder – Bilder werden Worte.  
Poesietherapie in der klinischen Behandlung  
von Depressionen und Erschöpfungskrankheiten ..... 371  
*Brigitte Leeser*

Schauen und angeschaut werden – Ein poetischer Dialog zwischen  
eigenleiblich-sinnlicher Wahrnehmung und der schöpferischen  
Expression einer Skulptur – ein Beispiel intermedialer Arbeit ..... 401  
*Birgit Hirsekorn*

Poesie in Ruanda: Kühe und Schmerz ..... 425  
*Andrea Grieder*

Potenziale entfalten.  
Erfahrungen aus den Möglichkeitsräumen der Poesietherapie  
Beispiele aus kreativen Schreibgruppen ..... 443  
*Brigitte Pagendamm, Birgit Schreiber*

Stressprävention in Volkshochschulkursen mit Integrativer  
Poesie- und Bibliotherapie ..... 459  
*Nicole Mundhenk*

Kleine Literaturapotheke ..... 475  
*Christiane Kretzschmar*

Schreibtherapie als Selbsthilfe .....	509
<i>Lutz von Werder</i>	
Ziele formulieren und Übergänge kreativ gestalten. Entwicklung eines poesie- und bibliothераapeutisch basierten Workshops zur Studienorientierung .....	525
<i>Christine Hummel</i>	
Was unterscheidet kreatives Schreiben im Schreibseminar nach der Methode der Poesie- und Bibliothераapie im Integrativen Verfahren von der Aufsatzerziehung in der Schule? .....	553
<i>Christa Henrichmann</i>	
Sind die Methoden der Integrativen Poesie- und Bibliothераapie hilfreich im Deutschunterricht für Geflüchtete? Überlegungen am Beispiel eines deutschkursbegleitenden, ehrenamtlichen Angebots für eine kleine Gruppe junger erwachsener Männer aus Eritrea in Köln .....	579
<i>Angelika Calmez</i>	

### **III Praxis in Therapie und Agogik**

#### **Therapeutische Praxisberichte**

Psychiatrische Poesietherapie am Beispiel der Gedichtform Sonett und dem Krankheitsbild der Depression .....	613
<i>Guido Lersen</i>	
LungenhochdruckpatientInnen und die Poesietherapie .....	643
<i>Daniela Kleinschek</i>	
Träume & Poesie. Traumbearbeitung in der Integrativen Poesie- und Bibliothераapie. Ein methodischer Ansatz im ressourcenorientierten Einzelsetting mit Erwachsenen .....	659
<i>Alexandra Ramssl-Sauer</i>	
Weisheiten verbinden. Einsatz der Poesie- und Bibliothераapie in der niedrigschwelligen Suchtarbeit .....	667
<i>Mareike van Elsbergen</i>	



## Arbeit in der Lebensspanne mit Kindern, Jugendlichen, alten Menschen, Sterbenden

- Weil kein Kind lacht über gemahlene Macht ...  
Potentiale und Ansätze einer integrativen Kinderpoesie- und  
Biblio-Arbeit in kindertherapeutischen und kinderpädagogischen  
Arbeitsfeldern ..... 681  
*Ria Jansenberger*
- Kreatives Schreiben als Methode der Leseförderung.  
Wechselbeziehung Lesen und Schreiben ..... 705  
*Eva-Maria Helmsorig*
- Ameisenbarbecue.  
Kurs „Kreatives Schreiben“ für Jugendliche  
in einer gymnasialen Oberstufe ..... 721  
*Petra Fietzek*
- Integrative Schreibberatung bei wissenschaftlichem  
Schreiben – ein Beispiel aus der Praxis ..... 733  
*Beatrice Escher Andersen*
- Kreatives Schreiben mit Menschen, die von einer Krebserkrankung  
betroffen sind – Konzepte und Erfahrungen ..... 753  
*Adelheid Liepelt*
- Der Umzug – Wohnung und Quartier als Lebenswelt ..... 773  
*Irma Petzold-Heinz*
- Aus meinem Weg erzählt...  
Hingabe an das Leben als persönliche Lebensaufgabe.  
Ein Erfahrungsbericht unter Einbeziehung der Integrativen Therapie ..... 781  
*Praxedes Wenk-Kolb (†)*
- Integrative Arbeit mit einem Sterbenden mit Gestalttherapie,  
Ton, Poesietherapie und kreativen Medien ..... 805  
*Hilarion G. Petzold*
- Integrative Poesie- und Bibliothherapie im Trauerprozess.  
Über die therapeutische Wirkung der poetischen Sprache  
bei Trauernden ..... 819  
*Anja Nevanlinna*

## Ausbildung

Curriculum.

Poesie- und Bibliothherapie, Kreatives Schreiben und Biographiearbeit  
im Integrativen Verfahren.

Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien  
& Kreativitätsförderung EAG ..... 829  
*Hilarion G. Petzold, Ilse Orth*

Dramatisierung von Texten, Gedichten und Märchen.

Aufzeichnungen aus einem Seminar mit Ilse Orth ..... 843  
*Annika Goos, Katja Reibstein*

Evaluationsergebnisse der Weiterbildung in Poesie- und Bibliothherapie  
im Integrativen Verfahren an der EAG aus den Jahren 2008 bis 2017 .....

869  
*Jacqueline Blumberg, Hilarion G. Petzold*

## Epitome

Polyloge in der Integrativen Therapie:

„Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“  
– Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen  
Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“ ..... 885  
*Hilarion G. Petzold, Ilse Orth*

Literaturgesamtverzeichnis Orth, Petzold und MitarbeiterInnen ..... 972

Biographische Kurznotizen zu den AutorInnen ..... 1001

Textnachweise ..... 1008

Schlagwortregister ..... 1009