

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2012

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

**Petzold, H.G.(2012c): Psychotherapie –
Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“
und gelebte Konvivialität?
Intersubjektive Nahraumbeziehungen als
Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt
abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“***

Erschienen in: *Integrative Therapie* 1/2012

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

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

„Reine und unbedingte Gastfreundschaft, die Gastfreundschaft selbst, öffnet sich, sie ist von vornherein offen für wen auch immer, der weder erwartet noch eingeladen ist, für jeden, der als absolut fremder Besucher kommt, der ankommt und nicht identifizierbar und nicht vorhersehbar ist“ (Derrida in: *Habermas, Derrida* 2006).

Therapeutische Beziehungen haben viel mit Gastlichkeit (*convivialité*) zu tun, wie die „Grundregel der Integrativen Therapie“ (Petzold 2000, 2000a) verdeutlicht hat, und deshalb auch mit dem „Umgang mit Grenzen“ – von Seiten des Gastgebers und des Gastes. Auch Kinder kommen als „Gäste“ auf diese Welt – für eine menschliche Lebensspanne –, und sie müssen, wie Ferenczi (1929) herausgestellt hat, „willkommen geheißen“ werden, wenn ihnen das Leben gelingen soll. Eine Gastgeber-Gastbeziehung ist wie jede „Nahraumbeziehung“ im Menschlichen – Partnerbeziehung, Freundschaftsbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Lehrer-Schüler-Beziehung – mit einem „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ auf einer Ebene des Zwischenmenschlichen verbunden. Das gilt auch uneingeschränkt für die „therapeutische Beziehung“. Sie hat als Affiliationsverhältnis – das haben wir in der integrativen Affiliationstheorie, der Theorie der „Nahraumbeziehungen“, ausgeführt (Petzold, Müller 2005/2007) – eine besondere Qualität: die der Zugewandtheit und des Vertrauens, die der Bereitschaft, sich auf Prozesse zwischenleiblicher, „wechselseitiger Empathie“ einzulassen¹. Diese Qualität ist für basale Zwischenmenschlichkeit kennzeichnend, denn wir sind für „friendly companionship“ (Trevorthen 2001) und „zwischenleibliche Intersubjektivität“ durch die evolutionäre Entwicklung genetisch disponiert, wie mein Amsterdamer Kollege Hanuš Papoušek und seine Frau Mechthild Papoušek (1987 1991, 1992) in ihren Forschungen zum „intuitive parenting“ in der Säuglings-Caregiver-Interaktion aufzeigen konnten und ich und meine Mitarbeiterinnen mit meinem Konzept zum „sensitive caregiving“ als *protektiver Faktor* und *Resilienz fördernder* Einfluss von der Kleinkindzeit über die Lebensspanne herausgearbeitet habe². Wechselseitige, zwischenleibliche Empathie wird neuerlich auch in der Gestalttherapie als „neue“ Errungenschaft auf gegriffen (Staemmler 2009), übernommen aus der Integrativen Therapie. In der „neuen“ psychoanalytischen Strömung der „Intersubjektivisten“³ beginnt sich nach 100 Jahren abstinentorientierter Praxis im Modell des Freud'schen „Arbeitsbündnis“ im Modus der „Unterordnung“ oder allenfalls des „folgsamen Mitvollzugs“ (so Freund in seiner „Grundregel“) zu vertreten, dass man den Patienten/die Patientin als vollwertiges Gegenüber anzusehen hat, auch wenn man die Umsetzungspraxis kritisch betrachten kann (Renz, Petzold 2007). Natürlich wird nicht erwähnt, dass das alte Errungenschaften intersubjektiver Therapieansätze sind (Moreno, Rogers, Petzold/Sieper). Das alles aber bestätigt: es geht in der Psychotherapie um Beziehungsprozesse im Nahraum als einem „sensitive caregiving“, das „interiorisiert“ (Vygotskij) werden kann. Diese Prozesse haben subjektive emotionale Qualitäten und sind in der Psychotherapie nicht von der **sachlichen Funktionalität** von Arbeitsbeziehungen bestimmt. Deshalb sind die dabei auftauchenden Prozesse der Nähe-Distanzregulierung oft schwierig zu handhaben, aber „Abstinenz“ hilft hier nicht, sie hat immer nur das Problem verdrängt

¹ Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold 2003a.

² Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Müller 2002c.

³ Stolorow et al. 1996; Altmeyer, Thomä 2006.

und vermieden und dadurch die zu leistenden Entwicklungsaufgaben verhindert. *Freuds* Versuch, das therapeutische Geschehen als Arbeitsbeziehung „in der Abstinenz“ zu definieren, hat in fundamentaler Weise das Wesen der therapeutischen Beziehung verkannt. *Freud* sagte bekanntlich, dass die Behandlung, die Kur, in der "Abstinenz" und sogar in der „Entbehrung“ stattfinden solle, und dass man den Patienten nicht vorschnell von seinem Leid und seiner Symptomatik entlasten solle. Widerstand sei zu brechen. Die neuen Intersubjektivisten sehen heute: Widerstand gründet in einer Angst vor der Wiederholung erlittener Traumatisierung, sei also vorsichtigst und respektvoll zu handhaben. *Freud* meinte beim Widerstand, etwa beim Ausbleiben von Assoziationen: " ... man nehme die Herausforderung sofort an und rücke ihm [dem Patienten] an den Leib. Die energisch wiederholte Versicherung, daß es solches Ausbleiben aller Einfälle am Anfang nicht gibt und daß es sich um einen Widerstand gegen die Analyse handelt, *nötigt* den Patienten bald zu den vermuteten *Geständnissen* (Zur Einleitung der Behandlung 1913, StA 197, meine Hervorhebungen). Für ihn ist "Motor der Therapie ... das Leiden des Patienten und sein daraus entspringender Heilungswunsch ... die Triebkraft selbst muss bis zum Ende der Behandlung erhalten bleiben; jede Besserung ruft eine Verringerung derselben hervor" - so *Freud*⁴. Das ist eine sehr schwerwiegende Aussage! Sie ist durch keinerlei Forschung belegt, begründet aber den von ihm empfohlenen Behandlungsstil der **Abgrenzung** und der sachlichen Arbeitsbeziehung. Vielleicht ist seine falsche Grundhaltung einer der Gründe, warum all seine großen Therapien, in seinen berühmten Fallberichten dargestellt, gescheitert sind. Die *Freud*-Forschung hat das nachgewiesen (*Sulloway* 1991, 2009). *Freuds* eigene Misserfolge sollen hier indes nicht als ein empirischer Beleg, sondern eher als falsche Kausalattributionen gewertet werden, die sich durch sein Werek und seine Rezeption ziehen (*Leitner, Petzold* 2009). Er selbst stand realistisch-empirischen Untersuchungen ja sehr ablehnend gegenüber und hat sich in seiner Praxis oft nicht an sein Abstinenzgebot gehalten, wie *Johannes Cremerius* (1981) und *Manfred Pohlen* (2008, vgl. *Petzold* 2009j) in ihren Arbeiten gezeigt haben. Sein Stil war improvisatorisch, man kann auch sagen willkürlich. Sicherlich war er von Abgrenzung bestimmt, anders als *Ferenczis* Arbeitsweise der **Mutualität**, die von Zuwendung, wir sagen **wechselseitiger Angrenzung**, bestimmt war (*Cremerius* 1979).

Wenn man über das **Phänomen der Grenze** nicht vertiefend nachgedacht hat und es nicht versteht, dann kann man es auch praxeologisch nicht gut handhaben. *Freud* zentrierte, wie gesagt, in seinem Ansatz auf **Abgrenzung** – das Sitzen hinter der Couch macht das schon sinnfällig – und auf **Arbeitsprozessen**, statt auf **Angrenzung** und Prozessen der Zuwendung und Annahme, wie sie *Ferenczi* in seinen „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ und seinem „klinischen Tagebuch“ beschrieben hat: „Ohne Sympathie keine Heilung!“ (*Ferenczi* 1932/1988). In seiner hegemonialen Machtpolitik betrieb *Freud* aktiv und aggressiv **Ausgrenzung** etwa von *Reich, Rank, Adler, Jung*, letztlich auch von *Ferenczi*. Es kommen bei dieser Thematik natürlich grundsätzliche Fragen auf: bietet ein Arbeitsbündnis nicht zu wenig „Affiliation“ und „Konvivialität“ und schafft die professionalisierte Arbeit nicht

⁴ *Freud, S.*, Zur Einleitung der Behandlung, 1913, Studienausgabe, a. a. O., S. 202. *Freud* vertritt dies, "insofern die analytische Therapie sich nicht die Beseitigung der Symptome zur nächsten Aufgabe setzt." (Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1916/17, Studienausgabe Bd. 1, 1969, S. 419). Schon 1905 in seinem Vortrag "Über Psychotherapie" (Studienausgabe, a. a. O., S. 114) setzt er sich vom Satz des *Asklepiades* ab, es sei die Pflicht des Arztes, „sicher, rasch und angenehm zu heilen" (in *Aulus Cornelius Celsus*, De medicina III, 4.1)

zu viel Kälte und Fremdheit? Immerhin meinte *Freud* (1912), man müsse die Behandlung „in der Abstinenz“ mit der Kälte eines Klinikchirurgen ausführen, und auch *Perls* (1969) bemüht die Chirurgenmetapher. Es kann aber durch zurückweisende Abstinenz ein verletzter Mensch, der mir gegenüber sitzt und etwas sehr Berührendes zeigt, erneut verletzt werden, wenn ich mich nicht öffne und ich ihm nicht die angemessene empathische Resonanz gebe, sondern ihn behandle, wie *Freud* das dem Analytiker geraten hat. Er empfiehlt dem Arzt nämlich, sogar "*sein menschliches Mitleid beiseite zu drängen*", alle Kräfte zu bündeln, um mit "*Gefühlskälte*", wie der „*Chirurg die Operation*“, dann in höchster Konzentration die Kur ausführen zu können. Das sei für "*die Schonung des eigenen Affektlebens*" des Therapeuten und auch für den Patienten das Beste⁵. Wurde das je in der Psychoanalyse empirisch untersucht? Sind hier die Patientinnen und Patienten je befragt worden? Hier machen die neuen Intersubjektivisten wirkliche Fortschritte. Sie allerdings kein Mainstream in der Psychoanalyse. Die Psychotherapieforschung zur therapeutischen Beziehung etwas gänzlich anderes als die Mainstream-Psychoanalyse oder -verhaltenstherapie: Empathische Annahme wirkt heilsam⁶. Solche Ratschläge entstammen eher einem Allmachtsdenken von 'Göttern in Weiß' als einer verstehenden oder gar dialogischen Psychotherapie, in welcher „Partnerschaft“ (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1999) Basis der Therapie ist und keine blinde „*compliance/Botmäßigkeit/Folgsamkeit*“, sondern in „*informed consent/informierter Übereinstimmung*“ gewonnene Übereinkunft, *miteinander* „Wege der Heilung und Förderung“ zu gehen, eine Übereinkunft, auf die man sich in wechselseitigem Respekt und Vertrauen verpflichtet hat und an der man in „*wechselseitiger, getreulicher Verbindlichkeit/adherence*“) über die Behandlungszeit festhalten will (*Leitner* 2009, 2010) in **Angrenzungen** und im „Aushandeln von Grenzen und Positionen“, wie es die „**Integrative Grundregel**“ formuliert und ausgearbeitet hat (*Petzold* 2000, 2000a). Nur so können die Sicherheit, Integrität und Würde der Patientinnen (*patient dignity*, idem 2000d) gewährleistet werden⁷. Der medizinisch-handwerkliche Berufshintergrund dieser Psychotherapeuten (*Freud, Perls*) muss als der Diskurs der Medizinalmacht hinter der Metapher „Arbeit“ gesehen werden – im *Foucault'schen* Blick ist das ein chirurgischer (vgl. auch *Attali* 1981). In der Chirurgie muss man abgegrenzt sein. Im psychotherapeutischen Kontext ist der Term jedoch dysfunktional, denn hier ist das prioritäre Moment **Angrenzung, Konvivialität** (*Orth* 2010; *Petzold* 2009f), die in der Fürsorge und Zugewandtheit und im partnerschaftlichen Miteinander zentriert und auf dem integrativen anthropologischen Grundaxiom „Sein ist Mit-Sein“ (*Petzold* 1978c, 1980f, 230) basiert.

„Die Qualität der Konvivialität umfasst Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, und so eine ‚Konvivialität der Verschiedenheit‘ möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integerer Zwischenleiblichkeit, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimidierung zusammen sitzen, beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz der von allen gewünschten, gewollten und gewährten Gerechtigkeit steht, und jeder in Freiheit (parrhesiastisch) sagen kann, was er für wahr und richtig hält.“ – „Konvivialität als kordiales Miteinander macht ‚gutes Leben‘ möglich. Der ‚eubios‘ aber ist für Menschen der Boden des

⁵ Vgl. *Freud*, S. Ratschläge (1912, StA, S. 175). Die Dysfunktionalität dieser Metaphorik und - mehr noch - Praxis, sowie vieler anderer von *Freuds* praktischen Ratschlägen in seinen behandelungstechnischen Schriften (1911-1915) müssten untersucht und bearbeitet, aufgearbeitet werden.

⁶ *Hermer, Röhrle* 2008; *Loth* 2003

⁷ Vgl. *Petzold* 2006n, *Petzold, Orth* 2011.

Sinnerlebens. Er wird von dem integrativen ‚Koexistenzaxiom‘: ‚Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch‘ unterfangen“ (Petzold 1988t).

Ilse Orth (2010) greift dieses Konzept für den Wert „emanzipierter Identität“ mit einer gendersensiblen Ausrichtung auf. Sie gründet Identität auf die Wertebasis der „Konvivialität“, einer prinzipiellen Gastlichkeit als Qualität, in der sich Psychotherapie vollziehen soll. Die Fähigkeit in Konvivialität einzutreten muss indes bei vielen Menschen erst wieder aufgebaut werden, und das ist häufig nicht einfach und gelingt zuweilen nicht mehr vollständig. Konvivialität und Entfremdung, Fremdheit und Zugehörigkeit sollten deshalb zentrale Themen in den praxeologischen Diskursen zur therapeutischen Konzeptentwicklung sein. Das Konzept der Konvivialität wurzelt u.a. in der Beziehungstheorie von *Gabriel Marcel*, wie sie u. a. in seinen Texten „Leibliche Begegnung“ (Marcel 1985) – eine Pflichtlektüre, wenn man integrative Psychotherapie verstehen will – oder „Die Menschenwürde und ihr existenzieller Grund“ (idem 1967) dargestellt sind sowie in der integrativen Entwicklungstheorie im Konzept des „Grundvertrauens“ (Petzold 1980f, 232). Die Integrative Therapie schließt hier unmittelbar an *Marcel* an:

„So ist das wesentliche Ziel therapeutischer Arbeit ..., das Erleben von Mit-Sein zu wecken, zu ermöglichen, zu vertiefen und zu bekräftigen“ (ibid. 232). „... wo immer zwischen Therapeut(in) und Patient(in) diese Ebene primordialer Koexistenz zum Schwingen kommt, ist Heilung möglich ... Hier geht es um ein existenzielles sich Einlassen, um eine Intersubjektivität, in der Berührung und Betroffenheit sehr konkret sind“ (ibid.). Mit *Marcel* unterscheiden wir deshalb „Subjekt-Beziehungen – Sein-Relationen“ in unverstellter, unentfremdeter **Intersubjektivität**, die „**Objekt-Beziehungen – Haben-Beziehungen**“ als **Entfremdung** und **Verdinglichung** entgegen stehen. Die „**Sachlich-funktionalen Beziehungen – Machen-Relationen**“, zu denen auch die Arbeitsbeziehungen gehören, müssen von Intersubjektivität unterfangen sein, sonst riskieren sie in Verdinglichung zu geraten (zum Ganzen Petzold 1980f, 244 – 248). *Freud* hat mit seiner Instrumentalisierung der „therapeutischen Beziehung“ als **Arbeitsbeziehung** für den Gesamtbereich der Psychotherapie einen immensen Schaden angerichtet, nicht minder durch seinen unreflektierten physikalistischen Gebrauch von Sprache, indem er „zwischenmenschliche“ Beziehungen als „**Objektbeziehungen**“ bezeichnet, Mütter, Väter, Menschen, die in familialer Liebe verbunden sind, als „Objekte“, die mit libidinöser Energie „besetzt“ werden. Eine Unkultur falscher Versprachlichung war in der Psychotherapie die Folge, die schon der Psychoanalytiker *Roy Shafer* (1976) höchst fundiert kritisiert hat – mit wenig Erfolg. In der gesamten Psychotherapie ist man hier wenig sensibel. Man spricht von „Arbeit“, wo es um Zuwendung geht, um Menschen, die uns „am Herzen liegen“ sollten. Bei schwerkranken und belasteten PatientInnen geht es darum (Petzold 2010k). Man redet von „Fällen“, Fallberichten, Fallsupervisionen etc., wenn man über ihr Leben, Leiden, ihr Schicksale spricht. **Menschen sind keine Fälle!** Man sollte auf diese Terminologie grundsätzlich verzichten, denn Sprache schafft Fakten! In der Psychotherapie ist die Betonung von Arbeitsbeziehung und Arbeitsbündnis meistens schon ein Ausdruck von Entfremdung, wenn dieser Aspekt prioritär wird. Natürlich gibt es auch die Modalität der „Machen-Relation“, etwa beim Abschluss des Behandlungsvertrags, oder bei der Überweisung des Honorars, aber das sind nicht die tragenden Kernqualitäten von Psychotherapie. Die bestehen in „**liebvoller Annahme und Begleitung**“ (G. Marcel⁸), in „**Respekt vor der Andersheit des Anderen**“ (E. Levinas⁹) und in der

⁸ G. Marcel 1956, vgl. Petzold 1980f, 1991b.

⁹ Marcel 1963, grundlegend hierzu Petzold 1996k.

„**Sorge um seine Integrität**“ (Petzold, Orth 2011), die in Situationen der Pathogenese immer wieder verletzt wurde und wird, was gegebenenfalls ein Eintreten für den Patienten erfordert (Leitner, Petzold 2009). Nur so kann letztlich auf einer tiefen Ebene der Mitmenschlichkeit „**Sinn**“ (*consensus*) geschaffen werden, der im Leben durchträgt (Petzold 1980f, 236ff.). Die umfassende Theorie der therapeutischen Beziehung als gelebte Intersubjektivität und der zwischenmenschlichen Affiliation¹⁰ zeigt, dass das „therapeutische“ an der Beziehung im Kern die **Herstellung einer integren, liebevollen Zwischenmenschlichkeit ist, nicht mehr und nicht weniger**, und deshalb ist bei allen Psychotherapieverfahren, aber auch bei Laientherapien und Selbsthilfegruppen – die ja die gleichen Effektstärken aufweisen – der **Beziehungsfaktor** der bedeutsamste Wirkfaktor (Märtens, Petzold 1998). Aus meinem Grundlagentext zur therapeutischen Beziehung sei die integrative Position mit Gabriel Marcel wiederholt:

»Marcel betont, dass Intersubjektivität in Fülle nur in einer liebenden Beziehung möglich ist; denn nur in der Liebe ist wirkliches Erkennen und Verstehen gegeben, und darum geht es ja im menschlichen Leben und in der Therapie als Hilfe zum Gelingen dieses Lebens: sich selbst, den anderen, die Welt erkennen und verstehen lernen, um sich zu Hause zu fühlen.

Die liebende Beziehung wird von Marcel (1978) geradezu als Paradigma ärztlich-therapeutischen Handelns vorgeschlagen:

„Zu Überlegen wäre wohl im Lichte dieser Vorfragen, ob eine ähnliche Form des Sich-auf-den-anderen-einlassens – so dass ich sein Leben und damit auch seinen Leib als Zeitgestalt seines Lebens mir in einem rätselhaften Sinn aneigne; so daß ich bereit bin, sie auf mich zu nehmen, in sie einzugehen, sie mitzerleiden und auf diese Weise zu erkennen – als grundlegende Disziplin vom ärztlichen Tun gefordert werden muß. Freilich, diese Disziplin ist nicht zu lehren und nicht zu lernen. Sie transzendiert, was Medizin wissenschaftlich zu tun vermag, radikal. Aber sicherlich gehört diese Disziplin einer nüchternen, hell-sichtigen, mitleidenden Liebe zur unerlässlichen Voraussetzung, einem anderen Menschen helfen zu können, heil zu werden (Marcel 1978, 71)« (Petzold 1980f, 247).

„Das ganze Projekt der Integrativen Therapie hat neben dem ‚Willen zum Wissen‘ eine starke Motivation in einer altruistisch-melioristischen Grundhaltung, einer säkularen, nicht in einer spiritualisierenden, und in einer ‚Ethik der Konvivialität‘. In ihr stehen das Engagement für Menschen- und Grundrechte, für Menschenwürde und Gerechtigkeit, die Idee der ‚just therapy‘ zentral. Integrative Therapie versteht sich nicht als eine abgehobene, humanistische Philosophie, sondern als eine klinische Philosophie, Praxeologie und Praxis (gr. *klinein* heißt achtsame Hinwendung, nicht aseptisches Feld!). Sie vertritt eine ‚engagierte, humanitäre Praxis‘, eine *philopraxia*, wenn man so will. Diese umfasst seit 40 Jahren [1972 Gründung des FPI] die Entwicklung guter Konzepte und Methoden der biopsychosozialen Hilfeleistung auf wissenschaftlich hohem Niveau, sowie ihre Anwendung und konkrete Umsetzung in Projekten. Seit mehr als 30 Jahren [1982 Gründung der EAG] kommt die verantwortliche Lehre dieser Ansätze hinzu als Weitergabe an MultiplikatorInnen, die diesem Geist verpflichtet sind, damit diese methodischen Hilfen KlientInnen und PatientInnen in ‚partnerschaftlicher Zusammenarbeit‘ zugute kommen. Mit diesem Ziel haben wir unsere Weiterbildungseinrichtungen aufgebaut, nicht mit dem Ziel, *noch eine* Psychotherapieschule in die Welt zu setzen, sondern um die Theorien und Methoden der klinischen Psychologie, der Soziotherapie und der modernen wissenschaftlichen Psychotherapie mit effektiven Konzepten und Hilfen zu bereichern (wie das andere Forscher und Kliniker auch tun), Mittel, die Menschen zugute kommen und ihre Gesundheit, ihr Lebensglück, ihr Integritätsempfinden, ihre Souveränität und ihre Identitätsarbeit (hier ist der Term meist stimmig, obwohl es auch spielerische Identitätsstiftung gibt), unterstützen. Dadurch leisten wir unseren

¹⁰ Petzold 1991b, Petzold, Müller 2005/2007.

Beitrag zur Gewährleistung ihrer **Integrität**. Den ihrigen [Teil] müssen die PatientInnen dabei selbst einbringen!“ (Petzold, Orth, Sieper 2010, 131). Deshalb soll in der Therapie ein „gastlicher Raum der Konvivialität, der wechselseitigen Wertschätzung an sicherem Ort“¹¹ hergestellt werden. In diesem Raum kann man „zu sich und zum Anderen“, „durch den Anderen zu sich“ kommen, kann Heilsames erfahren, sein Gewissen klären, kann gesunden (Mahler 2009; Petzold 2009f). Man vermag „Sinn“ und immer wieder auch „Weisheiten“ zu finden und „zur Sprache zu bringen“, kann entdecken, dass solcherart verstandene und praktizierte Therapie als Selbst-Erfahrung und Selbst-Gestaltung (Petzold, Orth 2005a; Petzold, Orth, Sieper 2006) auf einen Weg des Weisheitsgewinns und der Lebenskunst führen kann.

Vielfach unbemerkt von etlichen KollegInnen in der Integrativen Therapie wurde von uns Mitte der achtziger Jahre eine Abwendung vom Paradigma *Bubers* mit seiner Leitformel „**Ich und Du**“ vorgenommen in der das **Ich** hegemonial an erster Stelle steht. Wenn es Jahweh ist, der spricht: „Ich habe Dich bei Deinem Namen gerufen, Du bist mein“ (Jesaja 43, 1) – und das ist der ideologiegeschichtliche Hintergrund bei *Buber* – dann mag eine solche Formel angehen, ansonsten ist sie entwicklungspsychologisch falsch (das Kind sagt erst Mama, bevor es Ich sagt) und philosophisch problematisch. – *Levinas* (1983) hat gezeigt: Der Andere ist immer vor mir! Die starke Buber-Orientierung kommt aus einer bestimmten Richtung der Gestalttherapie (*Doubrava, Staemmler* 1999) – sie kommt weder von *Perls*, der ausweislich seiner Autobiographie (*Perls* 1969b) *Buber* in Frankfurt und auch anderen Orten nicht hörte (also anders als es die Gestalt-Hagiographie übermittelt) und *Buber* im Gesamtwerk nur viermal zitiert, in der Regel abgrenzend. Für *Goodman* spielte *Buber* keine Rolle. Aber als Gestalttherapeutinnen das beziehungstheoretische Defizit ihres Ansatzes mit dem physiologistischen Kontakt-Begriff von *Perls* – so ganz klar in seinem Kerntext „Gestalttherapie und Kybernetik“ 1959¹² konzipiert – spürten, hat man sich *Buber* zugewandt, nicht *Marcel* (den *Perls* einmal nennt) oder *Merleau-Ponty* (den er offenbar nicht kannte). Das wäre die bessere Wahl gewesen. Aber die kannten die *Simkins, Polsters, Latners, Yonteffs*, die Beziehungsautoren in der Gestalttherapie der zweiten Generation, einfach nicht. *Perls* formulierte einmal den Satz: „The I and Thou in the Here and Now“ ohne *Buber*-Verweis und ohne jede theoretische Erläuterung. *Beziehung* – im Unterschied zu Kontakt – verweist aber auf geteilte Geschichte und zu teilende Zukunft, also auf ein Kontinuum, auf Kontinuität, und nicht auf ein „hier und jetzt“, wie die integrative Zeittheorie klar in Kritik der Gestalttherapie herausgearbeitet hat (Petzold 1983e). So hat die „Ich und Du-Formel“ in der gestalttherapeutischen Theorie keinen Anschluss, weder an einen Ich-Begriff, den der späte *Perls* (1969a) ablehnte („we have to debunk the ego and all that crap“) noch an seine im „Gestaltgebet“ auf Abgrenzung zentrierte Theorie des menschlichen Miteinanders. In der Integrativen Therapie haben wir im Anschluss an *Levinas* dann die Formel „**Du, Ich, Wir – Wir, Du, Ich in Kontext und Kontinuum**“ mit „Beistrichen“ der Angrenzung, ohne zwingendes „und“ (so bei *Buber*) formuliert. Die Orientierung an *Levinas*, dem bedeutendsten Ethiker des 20. Jahrhunderts (*Hässig, Petzold* 2005), wurde für das Beziehungsverständnis der Integrativen Therapie als „**Respekt vor der Andersheit des Anderen**“ grundlegend (Petzold 1996k) und bestimmend für ihre Praxis. Wenn man diese Zusammenhänge verstanden hat, kann es eigentlich nicht zu einer einseitigen

¹¹ Orth 2010; Petzold 1971, 17, 2000a, 2003a, 904.

¹² Dtsch.1975/1980; engl. in Petzold 1997s.

Betonung des so genannten „Arbeitsbündnisses“ in kryptofreudianischer Folge kommen.

Ferenczis Mutalität, seine Parenting- bzw. Reparenting-Therapien waren k e i n e Arbeitsbeziehungen. Das bezeugen seine Schülerinnen und Schüler. Integrative Therapie steht beziehungstheoretisch über unsere eigenen Analysen (*Petzold* und *Sieper*) bei *Vladimir Iljine* in *Ferenczis* Tradition. Seine Schülerin *Izette Forest* (1954) titelt ihr Buch denn auch "The leaven of love" („Der Sauerteig der Liebe“). *Ferenczi* selbst schreibt deutlich worum es geht in seinem Text „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind – die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft“ (*Ferenczi* 1933)¹³. Zärtliche Beziehung heilt. „Ohne Sympathie keine Heilung“ (idem 1934/1988). Das ist seine Botschaft, und das ist der Weg, auf dem er schwerstverletzte Menschen wie *Elisbeth Severn* (R. N.), eine gestandene Psychologin¹⁴, mit der er die „**mutuelle Analyse**“ entwickelte¹⁵, in Heilungsprozesse führte. Sie entdeckten dabei die „Orpha“¹⁶, die Grundheilungskraft von Menschen, die neuerlich in der neoferenczianischen Bewegung wieder entdeckt wird¹⁷. An diese Quellen und ihre immense Bedeutung für die Psychotherapie insgesamt muss zurückgekehrt werden. Viele PsychotherapeutInnen sind keineswegs sonderlich an diesem Paradigma interessiert, wie die Geschichte zeigt. Der *Freudsche* Diskurs der „Objektbeziehung“ ist dominant. Die Systemiker präferieren „Kundenbeziehungen“, die Humanisten „KlientInnen“, die Verhaltenstherapeutinnen favorisieren wissenschaftlich evidenz-basierte Interventionen – oft sprach man auch von „behavioral engineering“, „behavioral management“ und „behavior modification“ – heute ist man immerhin bei „acceptance and commitment therapy“ angekommen (*Hayes et al.* 2003, 2008). Da kommt man mit dem Term „Arbeitsbündnis“ gut zurecht. Das alles aber und auch *Kernbergs* (1988) „unaufdringliche wohlwollende Neutralität“ (es klingt irgendwie lauwarm) meint n i c h t das, was *Gabriel Marcel* unter „Intersubjektivität“ oder *Sandor Ferenczi* unter „Mutualität“ verstanden haben, oder was andere große Menschenwisser wie *Henry Dunant* (*Petzold, Sieper* 2011) oder *Simone Weil* (1978, 2010) unter „unbedingtem Engagement“ oder „Eintreten für den Andern“ (*Leitner, Petzold* 2005/2010) verstanden wissen wollten. Und hier geht es eben nicht nur um ethische Postulate, sondern um Qualitäten des Mitmenschlichen, die Schwerstgestörten gefehlt haben (so der *Elisabeth Severn*), und in der „Zone der nächsten Entwicklung“ (*Vygotskij*) vermittelt werden müssen, damit Entwicklungen geschehen, weil sie **interiorisiert**¹⁸ werden und im Bezug zu sich selbst zum Tragen kommen können. Das heißt u. a. *parenting* als Nach- oder Neuzozialisation in einem „differentiellen“ Parenting jenseits der abhängig machenden Übertragungsneurose in benignen Affiliationen¹⁹. Das sind Heilungsprozesse von höchster therapeutischer Relevanz. Man muss bei solchen Therapien schon bereit sein, Menschen in den emotionalen Nahraum zu lassen. *Freud* und *Perls* waren das nicht, ausweislich ihrer Äußerungen und ihrer Praxis (*Leitner, Petzold* 2009; *Petzold* 2007j). In der Integrativen Therapie, in unserer Praxis, verfolgen wir hier dezidiert eine andere Ausrichtung in Therapien und

¹³ Vgl. *Cremerius* 1983.

¹⁴ Vgl. ihr voranalytisches Werk z. B. *Severn* 1914.

¹⁵ *Petzold* 2006g; *Rentoul* 2010.

¹⁶ Vgl. *Ferenczi* 1988; *Iljine, Petzold, Sieper* 1967/1990.

¹⁷ *Smith* 1998; *Vida* 1997, 2000.

¹⁸ *Jantzen* 2008; *Petzold* 2010g, 183, 333, 347.

¹⁹ Zu Affiliation *Petzold, Müller* 2005/2007; zu Parenting/Übertragung *Orth* 2010; *Petzold* 1971, 17, 2000a, 2003a, 904.

Lehrtherapien (*Petzold, Leitner, Sieper, Orth* 2006). Dabei ist eine Rezeption der *Levinas*-Ideen zur Andersheit unerlässlich (*Petzold* 1996k).

Nicht nur im Makroraum hält man in der Regel nur für die Affilierten die Grenzen offen. Die Distanten, Fremden exkludiert man, lässt man draußen. „Das Boot ist voll“ (*M. Immhoffs* Film 1982, nach *Häsler* 1967), so das Motto bei der Abweisung von Juden in der Schweiz während der Nazi-Zeit. Auch in Deutschland und Österreich ist die breite Bevölkerung in diesen dunklen Jahren den jüdischen Mitbürgern nicht beigesprungen (*Petzold* 1996j, 2008b). Phänomen der **Exklusion** von Andersgearteten findet man auf vielen Ebenen und mit unterschiedlichem Schweregrad. Unterschicht und MigrantInnen werden heute in vielen Bereichen der „Normalgesellschaft“ exkludiert. Das spiegelt sich auch in der faktischen Exklusion dieser Gruppen in der psychotherapeutischen Praxis, wo nur ca. 5% in den Praxen der niedergelassenen TherapeutInnen auftauchen – die Übrigen ... eine Sache der Sozialarbeiter²⁰. Hier kommt auch das evolutionspsychologisch und sozialpsychologisch wichtige Moment des „ingroup altruism“ (ich schütze nur die Meinen) ins Spiel und das Motiv der persönlichen und sozialen Territorialität (mein Garten hinter meiner Hecke für mich und die Meinen, und jenseits meines Zaunes sollen die Anderen doch draußen bleiben). Weil Menschen *auch* so sind, gilt es eine kritische Reflexion dieser Themen in Angriff zu nehmen. Schließlich liegen hier grundsätzliche und tiefe ethische Themen: die der Andersheit der Anderen (*Levinas*) und die der „barmherzigen Nächstenliebe“ (christl.), des „Zakat“ (muslim. Mildtätigkeit), der *Karuna* (budhist. „Barmherzigkeit“), die in der Psychotherapie wenig diskutiert werden. *S. Freud* und seine Tochter *Anna* stellten ja Nächstenliebe und Altruismus in Abrede (*Freud* 1927) – mit schwachen, ja kulturnegativistischen Argumenten. Wohin kämen wir aber ohne altruistisches Engagement? Es gibt 97 Millionen freiwilliger Helfer beim Roten Kreuz weltweit, die anderen NGOs nicht gerechnet - *Freud* hatte also sicher n i c h t recht mit seiner Ablehnung (*Petzold, Sieper* 2011).

In der Therapie entbindet die immer wieder *auch* gegebene oder notwendige sachliche Funktionalität nicht vom Engagement. Das *Freudschen/Perlsschen* Paradigma der Abgrenzung und der Selbstbezogenheit hat in der Psychotherapie vielfach eine **Verdinglichung** des Menschlichen, eine **Funktionalisierung** des liebenden Zwischenmenschlichen in die helfenden Beziehungen begünstigt. In der Folge des *Freudschen* Diskurses sprechen die Mehrzahl der Psychotherapierichtungen von **Arbeitsbündnis** und **Arbeitsbeziehung**, ohne sich klar zu machen, dass das nicht das Kernmoment therapeutischen Tuns ist. *Freuds* Psychoanalyse, die ja keine eigene Beziehungstheorie entwickelt hat – sie kennt nur Übertragung, Gegenübertragung und „Arbeitsbündnis“ (sic! *Greenson* 1966) – und auch die Gestalttherapie von *Perls*, bei der eine Theorie der Beziehung und Bindung bis heute fehlt (*Perls* und seine Schüler sind über Kontakt und Begegnung nicht hinausgekommen; *Doubrawa, Staemmler* 1999) verfehlen damit den Reichtum menschlicher Relationalität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit, *Petzold* 2003a). Die Psychotherapieforschung zeigt aber ganz klar: es ist die liebevolle, respektvolle, wertschätzende, stützende und schützende Annahme in der therapeutischen Beziehung, die heilend wirkt (*Loth* 2003). Es ist *Ferenczis* Weg der Mutualität, *Marcefs* Intersubjektivität, um die es geht, nicht etwa das sachlich orientierte Arbeitsbündnis, *Freuds* Weg. Ähnlich

²⁰ *Hilgers* 2007; *Hecht, Petzold, Scheiblich* 2012.

problematisch ist auch die Position des Behaviorismus mit der Arbeit **am** Verhalten, **am** Problem. Es ist gänzlich unsinnig von Arbeit **am** Menschen (oder im ärztlichen Raum oft auch „am“ Patienten) zu sprechen. Im medizinisierten Diskurs geschieht das immer noch zu oft, statt von der Arbeit "mit" dem Menschen zu sprechen. Das „mit“ als Nahraumbeziehung wird durch Bindungsforschung und Entwicklungspsychobiologie empirisch untermauert. Es ist die **wechselseitige** empathische Beziehung, die heilt. Wo sie fehlt, können Schädigungen eintreten. Dazu kommt noch, dass – wie Untersuchungen aus der „positiven Psychologie“ zeigen – altruistisches Tun befriedigend und heilsam ist (*Petzold, Sieper* 2011). Favorisiert man *einseitig* das Konzept des "Arbeitsbündnisses" (wohlgemerkt, es gibt natürlich *auch* Arbeitsebenen), dann hat man damit den Kern von Psychotherapie offenbar nicht gesehen. Richtiger wäre es dann, vom „**Problem des Arbeitsbündnisses**“ zu sprechen. Damit soll nicht einer Überidentifikation als pathologischer Konfluenztendenz von Menschen, die **Angrenzungsprozesse** nicht handhaben können, das Wort geredet werden. Das hat zunächst wenig mit mangelnder "Abgrenzung" zu tun, sondern mit der mangelnden Fähigkeit, „Regulationsprozesse“ zu handhaben, mit **Selbstregulation** und mit Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs- und nicht zuletzt Bindungsfähigkeit umgehen zu können. Selbstgewisse Menschen, die in der "Zone der nächsten Entwicklung" (*Vygotskij* 1992) liebevolle Annahme **interiorisieren** konnten, können damit Selbstsorge, Selbstfreundschaft, Selbstliebe und **zugleich** Sorge für die anderen, fürs Gemeinwohl realisieren (diese Doppelaufgabe unterstreichen *Demokrit, Sokrates, Seneca, Epiktet* u.a.). Leider sind diese Konzepte *Vygotskij*s in der Main-Stream-Psychotherapie weitgehend unbekannt. Wo diese Beziehungsfähigkeiten biographisch **interiorisierend**²¹ erworben werden konnten, haben wir keine Grenzprobleme und geht es nicht nur um Arbeitsbeziehungen, sondern durchaus auch um Freundschaftsbeziehungen. Es ist dekuvierend, dass in der psychotherapeutischen Fachliteratur kaum etwas zum Thema Freundschaft zu finden ist. Immerhin meint kein geringerer als *Yalom* (2001, 196): „Die Freundschaft zwischen Therapeut und Patient ist eine notwendige Bedingung für den therapeutischen Prozess. Notwendig, aber nicht ausreichend. Die Psychotherapie ist kein Ersatz, sondern eine Generalprobe fürs Leben. Anders gesagt, erfordert sie zwar eine enge Beziehung, doch die Beziehung ist nicht das Ziel - sie ist ein Weg zum Ziel“. Ein wesentliches Ziel im Integrativen Ansatz sind Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit. Hinlänglich integrierte Menschen können sich steuern und damit diese Fähigkeit in der Therapie als "Zone der nächsten Entwicklung" (*Vygotskij; Jantzen* 2008) weitergeben. TherapeutInnen müssen sich fragen, wie weit hier ihre mitmenschlichen Kompetenzen und Performanzen durchtragen. Sich selbst lieben zu können erfordert die **Interiorisierung** des Geliebten-Seins, das man dann auf sich Selbst (und natürlich dann auf andere) anwenden kann. Mit „Abstinenz“ (*Freud*) oder "wohlwollender Neutralität" (*Kernberg*) oder abgegrenzter, unverbundener „Autonomie“ (*Perls, Gestaltgebet*) ist da wenig gewonnen. Für die Mehrzahl unserer Patienten ist das bloße „Arbeitsbündnis“ kein Problem. Sie sind als vollmündige Bürger vertragsfähig, können in die Therapie kommen und ihre aus diesem Vertragsverhältnis entstehenden Rechnungen zahlen

²¹ Gegenüber der **Internalisierung** als bloßer Aufnahme einer äußeren Information, als sozialisatorisches Lernen für Verhalten im Außenfeld, etwa für den Umgang mit anderen Menschen, betont **Interiorisierung** die Anwendung des Interiorisierten sich selbst gegenüber wie gegenüber einem Anderen (vgl. auch *Ricœur* 1990) – Gutes wie Böses. Tröstung führt so zur Fähigkeit der Selbsttröstung, Wertschätzung zu Selbstwert, erfahrene Verachtung zur Selbstabwertung etc. (*Petzold, Orth, Sieper* 2010, 138, 350 etc.).

(mit Kindern, Dementen, akuten Psychosen und schweren Suchten sieht es anders aus). Aber können sie Affiliationen herstellen, Beziehungen leben, sich auf Bindungen einlassen? Die Idee, man müsse erst ein „Arbeitsbündnis“ herstellen, ehe Therapie möglich ist, ist eine freudianische Verkennung der Fakten. *Freud* wollte mit seiner „Grundregel“, die es kritisch zu analysieren gilt, und dem in diesem gründenden „Arbeitsbündnis“ doch keine Beziehung herstellen – dafür war sie zu sehr einseitige Anweisung, sondern ein Machtverhältnis installieren!²². Die „*psychoanalytische Grundregel*“ fordert, „*dass man ohne Kritik alles mitteilen soll, was einem in den Sinn kommt*“²³, und ihre Annahme wird ohne Begründung verlangt²⁴. Sie fordert ein Versprechen „voller Aufrichtigkeit“, so dass es keinen Raum persönlicher Geheimnisse mehr geben darf. Das ist menschlich, klinisch und rechtlich höchst problematisch. *Freuds* Argumentation, „Die psychoanalytische Behandlung muss sich über alle Rücksichten hinaussetzen, weil die Neurose und ihre Widerstände rücksichtslos sind“²⁵, ist hier keineswegs überzeugend. Sie erscheint mir höchst gefährlich, zumal sie für gewisse Tendenzen mancher Psychotherapien und Psychotherapeuten typisch zu sein scheint, unbedingte Kontrollmacht über die Patienten zu gewinnen und auszuüben, was Risiken und Nebenwirkungen birgt (*Märtens, Petzold* 2002). PsychotherapeutInnen sind strukturell (!) und in der „freien Praxis“ vom Setting her in einer immensen, gerade auch in den subtilen Strukturen kaum kontrollierbaren Machtposition („Einzeltherapie“, statt dyadisches Setting, „Fallsupervision“, wo man seine „Fälle“ erzählt, nicht etwa in *life supervision* oder als Videoaufzeichnung mit richtigem Augenschein dokumentierte Beziehungsrealitäten dem wohlwollenden, jedoch *kontrollieren* Blick eines Anderen aussetzt, der die eigene Definitions- und Deutungsmacht fundiert hinterfragen könnte, diese Struktur sagt schon alles!). Bezeichnender Weise wird denn auch dem Thema „Macht“ theoretisch und methodisch in der Psychotherapie praktisch aller „Schulen“ kaum Aufmerksamkeit geschenkt²⁶.

Freuds Fehlauflassung zur therapeutischen Beziehung muss auch in ihren Nachwirkungen in anderen Psychotherapieverfahren und ggf. auch bei Vertreterinnen der Integrativen Therapie – denn diese Konzepte durchfiltern das gesamte psychotherapeutische Feld (*Renz, Petzold* 2006) – kritisch aufgezeigt werden. Der Patient kommt, nimmt seinen vereinbarten Zeitrahmen in Anspruch, zahlt – das ist das **Arbeitsbündnis**, ein zivilrechtlicher Akt auf der „Ebene des Erwachsenen-Ichs“ würde man mit *E. Bernes* Transaktionsanalyse sagen, und diese Transaktionen vollziehen sich in aller Regel problemlos. Alles weitere, das Sich-Einlassen, das sich mit sich und der Therapeutin Auseinandersetzen, ist eine Frage der Psychodynamik, der Affiliationsfähigkeit, des Umgehen-könnens mit Nähe und Distanz, des Vertrauens und der Angst, des Selbstwerts und der Vulnerabilität. Deshalb zielt die „Grundregel der Integrativen Therapie“ auf Affiliation, Gastlichkeit, Dialog-/Polylogfähigkeit und ist beziehungstheoretisch fundiert (*Petzold* 2000,

²² *Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1999, *Petzold* 2000, 2000a.

²³ *Freud*, S. Zur Dynamik der Übertragung, 1912, a. a. O., S. 167.

²⁴ *Freud*, S., Zur Einleitung der Behandlung, 1913, a.a.O., S.194: "Sie werden versucht sein, sich zu sagen: Dies oder jenes gehört nicht hierher ... Geben sie dieser Kritik niemals nach und sagen sie es trotzdem ... Den Grund für diese Vorschrift - eigentlich die Einzige, die sie befolgen sollen - werden sie später erfahren ..."

²⁵ "Endlich vergessen sie nie daran, daß Sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben, und gehen Sie nie über etwas hinweg, weil Ihnen diese Mitteilung aus irgendeinem Grunde unangenehm ist" (ebenda, S. 195).

²⁶ Die Positionen der IT *Orth, Petzold, Sieper* (1995/99), *Petzold* 2009d; *Haessig, Petzold* 2009..

2000a), anders als die gänzlich undialogische *Freudsche* Grundregel oder die *Perls'sche* Abgrenzungsideologie autarkistischen Selfsupports, mit der er geradezu vor den „Helfern als Betrügern“ warnt: "Beware the helpers, helpers are comen"! (*Perls* 1969a). – Als er dann mit seiner Krebserkrankung 1970 zusammenbrach, war *Lore Perls* zur Stelle!

Supervision für PsychotherapeutInnen, die bei Aufgaben des helfenden und heilenden Umgangs unterstützen soll, muss die Priorität des Heilungsfaktors „empathisches Verstehen“ – er steht nicht umsonst bei den 14 Heilfaktoren in der Integrativen Therapie an erster Stelle (*Petzold* 2003a, 1036ff.) – genauso hoch werten wie die therapeutische Arbeit selbst. SupervisorInnen dürfen nicht nur die „sachlich funktionale Ebene“ fokussieren, was sie zumeist tun, sondern sie müssen auch die psychodynamischen, d.h. biographischen Dimensionen der Supervisandin-Therapeutin aufgreifen (*Swanton* 2010). Ich bin in meinen eigenen Supervisions- und Kontrollanalyseprozessen von stets sehr abgegrenzten SupervisorInnen nur von einem (*V. N. Iljine*) je gefragt worden, ob ich meinen Patienten „ins Herz geschlossen hätte“. Ich finde das eine wichtige Ebene, die ich immer wieder in Therapiesupervisionen anspreche, denn es geht hier auch um „Gewissensprozesse“ – die des Patienten und die seines Therapeuten (*Petzold* 2010k, 2009f). Bei dem, was auf der PatientInnenebene zählt, ist eben n i c h t das „Arbeitsbündnis“, sondern die Affiliation, die Begegnung, Beziehung, Bindung im Nahraum (*Petzold, Müller* 2007). Es ist die **intersubjektive Seins-Beziehung** (*Marcel, Levinas*), die zählt. Auch wenn für die Supervisandenebene das Moment der **sachlich-funktionalen Machen-Beziehung** in vielen Bereichen wichtig ist, etwa beim Thema „Auftragsklärung“ (in Therapiesupervisionen in der Regel völlig überbewertet, hier geht's um anderes), so muss doch die Sachebene von Intersubjektivität unterfangenen sein, wenn es um Umgang mit Menschen geht. Das gilt auch für den Umgang mit **Haben-Beziehungen** (objekt-bezogene Fragen), etwa zu Geld, sächlicher Ausstattung von Einrichtungen etc., was für supervisorische Klärungsarbeit auch eine wesentliche Aufgabe sein kann. Aber auch hier kann man an der Frage nach den intersubjektiven Qualitäten des Arbeitskontextes nicht vorbei gehen. Supervision ist zwar im Sachbereich etwas anders akzentuiert als Therapie, ihr stellen sich aber für Aufgaben in der Therapiesupervision die gleichen Fragen wie dem Therapeuten/der Therapeutin. Kommt bei all diesem noch das Genderthema in den Blick, wird unabweisbar deutlich, wo der Schwerpunkt in Therapien und Therapiesupervisionen liegt: **nicht** bei der „Arbeit“, sondern bei zwischenmenschlichen Prozessen differenzierter Beziehungsfähigkeit, bei Aufgaben kokreativer Beziehungsgestaltung und beim Thema des „Engagements für die Sicherung von Integrität“ (*Petzold, Orth* 2011) – die affilialen, ethischen und ästhetischen Momente sind hier sicher gegenüber den "laborierenden" Bemühungen von Arbeitsbündnissen, den „herumlaborierenden“ zumal, als prioritär zu sehen. In Psychotherapien hat man sich deshalb um „Arbeitsbündnisse“ wenig Sorgen zu machen. Sie gelingen in der Regel ohne Probleme. Bei guten Affiliationen, d. h. Nahraumbeziehungen steht das anders, bei ihnen gilt es Sorge zu tragen, damit eine „gute Passung“ möglich wird, ein vertrauensvolles Klima der **Beziehung** als wechselseitiger **Angrenzungs**, zuweilen auch das Wagnis der **Bindung** einzugehen, Formen der „**Relationalität**“ – so der Oberbegriff (idem 1991b/2003a) –, in denen die heilsamen Prozesse wechselseitiger Empathie, des achtsamen Wahrnehmens und der liebevollen Annahme sich im therapeutischen „**Konvivialitätsraum**“ vollziehen können (*Petzold, Orth, Sieper* 2010). Gerade im „zweiten Weg der Heilung und Förderung“, in Prozessen des „reparentings“ und der „korrigierenden emotionalen

Erfahrungen“ der *Ferenczi*-Tradition geht es in der Behandlung wirklich schwerkranker PatientInnen um andere Qualitäten als die sachlich-funktionaler Arbeit, es geht um Engagement, Sinn, Güte, Verbindlichkeit, um Weisheit (*Petzold* 2006g). In diesen Konstellationen gilt das Prinzip: „Menschenliebe heilt“ (*Petzold, Sieper* 2011). „Arbeitsbeziehungen“ im Sinne der Erwachsenenwelt greifen fraglos in der Kindertherapie nicht. Das gilt auch für die „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (*Ferenczi* 1931), soweit man im „regressiven Raum“ arbeitet. Klar ist auch, dass in einem guten „Arbeitsbündnis“ notwendige sachlich-funktionale Momente integer gehandhabt werden und *intersubjektiv* unterfangen sein müssen. Die wirklich wesentlichen Dinge in Therapien geschehen auf anderen Ebenen, den Ebenen der besonnenen Vernunft und des herzlichen Zugwandtseins. Ich hoffe das konnte durch meine Ausführungen deutlich werden. Es wird in der Psychotherapie darum gehen bei ihren Kernaufgaben, der Gestaltung von heilsamen und entwicklungsfördernden Beziehungen, die Akzente richtig zu setzen.

Zusammenfassung: Psychotherapie - Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“

Der Artikel befasst sich aus einer integrativen Position kritisch mit dem Konzept des Arbeitsbündnisses und der Arbeitsbeziehung in der Psychotherapie. Er arbeitet heraus, dass für Heilungsprozesse empathisches Verstehen und emotionale Annahme in einem gastlichen Raum der Konvivialität und gelungener Affiliation wichtiger sind als Arbeitsbeziehungen in *Freudscher* Tradition. Der Begriff „Arbeitsbeziehung“ wird deshalb kritisch dekonstruiert und mit Referenz zur Tradition *Ferenczis* in seiner Bedeutung nachdrücklich relativiert.

Schlüsselworte: Arbeitsbündnis, Affiliation, Konvivialität, Integrative Therapie

Summary: Psychotherapy – Working Alliance or „The Language of Tenderness“ and Realized Conviviality? Intersubjective Closeness as Processes of “Connected Affiliation” instead of Reserved “Working Relations”

This article is critically discussing the concept of working alliance and working relationship in psychotherapy from an integrative perspective. It demonstrates that for healing processes in psychotherapy empathetic understanding and emotional acceptance in a hospitable space of convivial quality and successful affiliation are more important than working relations understood in the tradition of *Freud*. The notion “working alliance” is therefore critically deconstructed and in its importance is with reference to the *Ferenczi* tradition strongly qualified.

Keywords: Working Alliance, Affiliation, Conviviality, Intersubjectivity, Integrative Therapy

Literatur:

- Altmeyer, M., Thomä, H.*(2006): Die vernetzte Seele. Stuttgart: Klett-Cotta.
Cremerius, J. (1979): Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche* 33, 577-599.
Cremerius, J. (1981): Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut – seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten, in: *Ehebald, U., Eickhoff, F.W.*, Jahrbuch der Psychoanalyse 6, Huber, Bern 1981, 128-158.
Cremerius, J. (1983): Die Sprache der Zärtlichkeiten und der Leidenschaft. *Psyche* 11, 988-1015.
Cremerius, J. (1984): Vom Handwerk des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik, 2 Bde., frommann-holzboog. Stuttgart: Bad Cannstadt 1984.

- Cremerius, J. (1984): Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zum operationalen Gebrauch, *Psyche* 9, 769-800.
- De Forest, I. (1954): *Leaven of Love. Psychoanalysis examined and re-examined.* New York: "The leaven of love". Harper & Brothers, New York; repr. (1984): Cambridge, Ma: Da Capo Press.
- Doubrawa, E., Staemmler, F.M. (1999): *Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie.* Wuppertal: Hammer.
- Ferenczi, S. (1931): Kinderanalysen mit Erwachsenen (1931), Bausteine III, 490-510; in: *Schriften III* (1972) 274-289.
- Ferenczi, S. (1932/1988): *Journal clinique.* Paris: Payot 1985; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, Frankfurt: S. Fischer, 1988.
- Freud, S. (1927): *Die Zukunft einer Illusion.* Studienausgabe StA. Frankfurt: Fischer 1982;
- Ferenczi, S. (1929): Das ungewollte Kind und sein Todestrieb (1929), in: Ferenczi, S., *Schriften zur Psychoanalyse* (Hrsg. M. Balint). Frankfurt: Fischer 1972; Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. III. 2. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Huber 1964; 347-66.
- Ferenczi, S. (1931): Kinderanalysen mit Erwachsenen, Bausteine III, 490-510; in: *Schriften III* (1972) 274-289.
- Ferenczi, S. (1933): „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind – die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. in: *Schriften II* Frankfurt: Fischer, (1972) 303-316.
- Freud, S. (1975): Studienausgabe. Frankfurt: Fischer.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): *Psychotherapie im Wandel.* Göttingen: Hogrefe.
- Greenson, R. (1966): Das Arbeitsbündnis und die Übertragungsneurose. *Psyche* 2. 81-103.
- Greenson, R. (1975): *Technik und Praxis der Psychoanalyse.* Stuttgart: Klett.
- Habermas, J., Derrida, J. (2006): *Philosophie in Zeiten des Terrors. Zwei Gespräche, geführt, eingeleitet und kommentiert von Giovanna Borradori.* Stuttgart. EVA.
- Haessig, H., Petzold, H. G. (2009): *Transversale MACHT in der Supervision - integrative und differentielle Perspektiven.* Mit einem Geleitwort von Hilarion G. Petzold. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg. 2009.
- Hayes, S. C. et al. (2003): *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change.* New York: The Guilford Press.
- Hayes, S.C. et al. (2008). *ACT-Training. Handbuch der Acceptance & Commitment Therapie.* Paderborn: Junfermann.
- Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W. (2012): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrigschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. In: *Petzold, H.G., Scheiblich, W., Lammel, U. A.: Integrative Suchttherapie.* 3. erw. u. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag (im Druck).
- Hermer, M., Röhrle, B. (2008): *Handbuch der therapeutischen Beziehung. Beziehungsgestaltung, Bündnisprobleme, Kontexte.* Tübingen: DGVT.
- Hilgers, M. (2007): *Psychologie in der Krise. Das Prekariat auf der Couch.* <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?f=68&t=10922>.
- Jantzen, W. (2008): *Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij.* Berlin: Lehmanns Media.
- Kernberg, O. (1988): *Schwere Persönlichkeitsstörungen.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Leitner, A. (2009): Von der Compliance zu Adherence, vom Informed Consent zu respektvollem Informed Decision Making. *Integrative Therapie* 1, 71-86.
- Leitner, A. (2010): *Handbuch der Integrativen Therapie.* W
- Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): *Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen.* Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien.
- Levinas, E. (1963): *La trace de l'autre,* Paris: Gallimard.; dtsh. 1983. *Die Spur des anderen.* Freiburg Alber.
- Loth, W. (2003): *Therapeutische Beziehungen empirisch gestützt: Die Task Force der APA Division 29 legt ihre Ergebnisse vor.* *Systema* 3, 64-69.
- Mahler, R. (2009): *Wissen und Mitwissen. Gewissen und Gewissensbildung im Horizont einer an der Gewissensfunktion orientierten Psychotherapie.* Wiesbaden: VS Verlag.
- Marcel, G. (1956): *Was erwarten wir vom Arzt?* Stuttgart: Hippokrates.
- Marcel, G. (1964): *Philosophie der Hoffnung.* München: List.
- Marcel, G. (1967): *Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund.* Frankfurt: Knecht.
- Marcel, G. (1978/1985): *Leibliche Begegnung.* In: *Petzold, H. G. (1985g): Leiblichkeit.* Paderborn: Junfermann, S. 15-46.

- Märtens, M., Petzold, H.G. (1998b): Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos "Wirkfaktoren" oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1, 98-110.
- Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit - Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. In: *Petzold, Orth, Sieper* (2010)
- Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J. (1995b): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 119-179 und *Petzold, Orth* 1999a, S. 269-334.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1987): Intuitive parenting: a dialectic counterpart to the infants integrative competence, in: *Osofsky, J.D.*, Handbook of infant development. New York: Wiley, 669-720.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1991): Frühe menschliche Kommunikation: Biologisches Erbe und Entwicklungspotential. In: *Viebrock, H., Holste, U.* (Hg.), Therapie, Anspruch und Widerspruch, Bremen: *Bremische Evangelische Kirche*, 70-83.
- 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.
- Perls, F.S. (1959/1975): Gestalttherapie und Kybernetik. *Integrative Therapie* 1 (1975) 24-32, auch in idem 1980.
- Perls, F.S. (1979a): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette: Real People Press; dtsh. Gestalttherapie in Aktion. Stuttgart: Klett 1974.
- Perls, F.S. (1969b): In and out the garbage pail. Lafayette: Real People Press; dtsh. Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Verlag f. Humanist. Psychol. W. Flach, Frankfurt 1981.
- Petzold, H.G. (1991b): Die Chance der Begegnung. Wiesbaden: Dapo; repr. *Integrative Therapie* Bd. II, 3 (1993a) S. 1047-1087; (2003a) S. 781-808.
- Petzold, H.G. (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, "Kulturarbeit" - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße. *Integrative Therapie* 4, 371-450.
- Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anläßlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch in: *Petzold, Orth* (1999a) 337-360.
- Petzold, H.G. (1997s): "Gestalt Therapy and Cybernetics" - ein verschollener Text von Fritz Perls, vorgestellt und kommentiert aus integrativer Sicht. *Gestalt* (Schweiz) 30 (1997) 53-62.
- Petzold, H. G. (2000): Einführung zu einer Grundregel für die IT. Gehalten auf dem Arbeitstreffen „Psychotherapie und Ethik“, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, 1. Mai 2000. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *Textarchiv H. G. Petzold* Jg. 2000. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php> und in: *Petzold, Orth, Sieper* 2010, 437-460.
- Petzold, H.G. (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 1/2000. Updating 04/2005. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2000-petzold-2000a-grundregel>.
- Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396.
- Petzold, H.G. (2006g): Sandor Ferenczi. Schwerpunkttheft *Integrative Therapie* 3/4.
- Petzold, H.G. (2006n): Für PatientInnen engagiert - Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie Schulenübergreifende, integrative Perspektiven. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H.G. (2007j): „Hot seat?“ - Kritische Überlegungen zu einem problematischen Begriff, zu Therapieideologien und „risikosensibler Praxis“ – Über die Notwendigkeit weiterführender Entwicklungen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 02/2007
- Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „Biopsychosoziale Kulturprozesse“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für*

- Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich*, Wien/Graz, Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 - 200.
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009 und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. S.115-188.
- Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 4, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2009-2009d-petzold-h-g-macht-supervisorenmacht-und-potentialorientiertes-engagement.html>
- Petzold, H.G. (2009j): Die wirkliche Psychoanalyse Freuds? Überlegungen zu Manfred Pohlens: Freuds Analyse. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.
- Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): *Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010*. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H.G. (2010k): Was uns „am Herzen liegt“ in der Integrativen Therapie und in der therapeutischen Seelsorge. - Über sanfte und heftige Gefühle, „leibhaftiges geistiges Leben“ und mitmenschliches Engagement. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2010. Gekürzte Fassung in: Hilarion G. Petzold: *Integrative Therapie und therapeutische Seelsorge - was ihnen "am Herzen liegt"*. Über sanfte Gefühle, "leibhaftiges geistiges Leben" und mitmenschliches Engagement. In: *Räume des Aufatmens. Pastoralpsychologie im Risiko der Anerkennung. Festschrift zu Ehren von Karl Heinz Ladenhauf*. Hrsg. v. *Maria Elisabeth Aigner, Rainer Bucher, Ingrid Hable, Hans-Walter Ruckenbauer*. Wien: LIT-Verlag 2010. (= Werkstatt Theologie. Praxisorientierte Studien und Diskurse. Bd. 17.) S. 460-497.
- Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1998/1999): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Gestalt (Schweiz)* 32, 15-41 und in: Petzold, Orth (1999a) 363-392 sowie in: *Psychologische Medizin (Österr.)* 1/1999 (S. 32.39) u. 2/1999 (S. 30-35).
- Petzold, H.G., Leitner, T., Sieper, J., Orth, I. (2008). *Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie* Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008
- Petzold, H.G., Müller, L. (2002c): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2). *Integrative Therapie* 2 (2002) 109-134 und in (2005a) 21-108.
- Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., *Integrative Supervision*, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): *Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision*. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag. 195-243.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2006): Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 627-713.
- Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer.

- Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.
- Pohlen, M. (2008): Freuds Analyse: Die Sitzungsprotokolle Ernst Blums. Reinbek: Rowohlt.
- Rentoul, R. W. (2010): Ferenczi's Language of Tenderness: Working With Disturbances from the Earliest Years. Maryland: Jason Aronson.
- Renz, H., Petzold, H.G. (2006): Therapeutische Beziehungen – Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - Jg. 13/2006.
- Severn, E. (1914): Mental healing. London: W. Rider.
- Schafer, R. (1976): A new language for psychoanalysis, New Haven: Yale Univ. Press; dtsh. (1982): Eine neue Sprache für die Psychoanalyse, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Smith, N.A. (1998): "Orpha Reviving": Toward an Honorable Recognition of Elizabeth Severn. *Int. Forum Psychoanal.* 7, 41-246.
- Smith, N. (1999): From Oedipus to Orpha: revisiting Ferenczi and Severn's landmark case. *American Journal of Psychoanalysis*, 59, 345-366.
- Smith, N.A. (2001): Angels in the Architecture: Contemporary Case of a Orphic Functioning. *J. Amer. Acad. Psychoanal.*, 29, 575-583.
- Staemmler, F. (2009): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., Atwood, G. E. (1996): Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Sulloway, F. J. (1991): Freud's Cases Histories: the social Construction of Psychoanalysis. *Isis.* 82, S. 245-275.
- Sulloway, F. J. (2009): Geschichte der Wissenschaft und Freuds Psychoanalyse. In: *Leitner, Petzold* (2009), S. 49-76.
- Swanton, H.(2010): „Die Bedeutung von Biographie in der Integrativen Supervision“. *Supervision Theorie – Praxis – Forschung, Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* Ausgabe 10/2010 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/10-2010-swanton-helga-die-bedeutung-von-biographie-in-der-integrativen-supervision.html>.
- 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*, 22, 1-2, 95-131.
- Vida, J.E. (1997): Treating the "wise baby". Presented to Child Study Workshop, American Academy of Psychoanalysis Annual Meeting, May 17, San Diego, CA. To be presented to "The Lost Childhood", conference sponsored by the Sandor Ferenczi Society of Budapest, February 23, 2001, Budapest, Hungary.
- Vida, J.E. (2000): At the Frontier of Psychoanalytic Understanding. (Sandor Ferenczi, Obiit 1933). <http://www.academyanalyticarts.org/vida2.htm>
- Weil, S. (1978): Fabrikstagebuch und andere Schriften zum Industriesystem. Übers. Heinz Abosch. Frankfurt: Suhrkamp.
- Weil, S. (2011): Die Verwurzelung. Vorspiel zu einer Erklärung der Pflichten dem Menschen gegenüber.. Übers. Marianne Schneider. Zürich: diaphanes.
- Yalom, I. (2002): Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht. München: btb Verlag