

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Hilarion G. Petzold, Sabine Moser, Ilse Orth(2012):
Euthyme Therapie –
Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer
Tradition: ein integrativer und behavioraler
Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und
“Lebensstilveränderung”****

Erschienen in: *Psychologische Medizin*. 2, 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**“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen [mailto: forschung.eag@t-online.de](mailto:forschung.eag@t-online.de), Information: [http://www.Integrative Therapie. de](http://www.IntegrativeTherapie.de))

Inhalt:

1. Über Hintergründe – Schlaglichter zum Kontext „akzelerierter Moderne“
 - 1.1 Die Euthymie der Einen ist das Desaster der Anderen – globaler Konsum und Destruktion oder besonnene Transversalität
 - 1.2 Meliorismus und Sorge um Integrität – Euthymie in globaler Perspektive und in gelebter Praxis “vor Ort”
 - 1.3 Euthymie auf Rezept – Lifestyle medication und biotechnologische Selbstoptimierung

2. Die antiken Traditionen des ganzheitlichen und differentiellen Heilens und Förderns – asklepiadische Weisheit der „multiplen Stimulierung“ aller Sinne
 - 2.1 Die Asklepios-Tradition
 - 2.2 Hippokratische Medizin und die philosophische Therapeutik

3. Perspektiven der „Integrativen Therapie und Agogik“ für Heilen und Gesundheitsarbeit durch Ressourcenaktivierung und Potentialaktualisierung
 - 3.1 Das Konzept der „multiplen Stimulierung“
 - 3.2 Multiple Stimulierung des Leibes auf allen Leibebenen

4. Euthyme Therapie – ein integrativer und behavioraler Ansatz auf dem Boden asklepiadischer Therapeutik
 - 4.1 Die „Euthymie“ des Demokrit – „gute Fülle und Maß“
 - 4.2 Thymopraktik in der Integrativen Therapie: aufarbeitende Konfliktzentriertheit, euthyme Erlebniszentriertheit, bahnende Übungszentriertheit, komplexes katathymes Erleben
 - 4.3 Integrativ-behaviorale Praxis euthymer Therapie
 - 4.3.1 Balance von Gesundheit, Krankheit, Entwicklungsdynamik im euthymer Konzept
 - 4.3.2 Indikation
 - 4.4 Euthyme Therapie im akutklinischen Setting
 - 4.4.1 Ankündigung der Euthymer Therapie
 - 4.4.2 Inhalt und therapeutische Schwerpunkte der Euthymer Therapie
 - 4.4.3 Identifizierung und Modifizierung von „dysfunktionaler Euthymie“
 - 4.4.4 Gruppenzusammensetzung und Gruppengröße
 - 4.4.5 Dauer des Therapieprogramms
 - 4.5 Evaluation der Genusstherapie

5. Entwicklung komplexer Achtsamkeit, euthyme Praxis und Lebensstilarbeit
 - 5.1 Mindfulness und Budo-Praxis
 - 5.2 Gindler-Ehrenfried-Selver-Arbeit, Sensory Awareness, eigenleibliches Spüren
 - 5.3 “Komplexe Achtsamkeit” und Kontext-Bewußtsein – “die Welt spüren”

6. Abschluss

Zusammenfassung/Summary

Literaturverzeichnis

Therapeutik „hat zwei prinzipielle und besondere Teilgebiete. Zum einen ist dies die Gesundheitspflege, zum anderen ist dies die Heilkunst“ (*Galenus*, *Peri diaítes hygieinès*, c. 9, ed. *Green* 1982).

„Der Mensch ist ein multi-sensorisches und multi-expressives Wesen, eingebettet in intersubjektive und ökologische Bezüge. Er ist ein durch Umwelt und Mitmenschen in seiner Lebensspanne über alle seine Sinnessysteme *informiertes Leib-Subjekt*, das auf *Sicherheit/Integrität, Lebensglück/Liebe*, auf *Freiheit/Souveränität* und auf *Sinnerleben* gerichtet ist. Er will sein Leben als 'eubios', als 'gutes Leben' mit denen, die ihm am Herzen liegen, erfolgreich gestalten in gelingender 'Lebenskunst'. Das gilt es in der Therapie zu unterstützen und zu fördern“ (*H.G. Petzold* 2002h).

1. Über Hintergründe – Schlaglichter zum Kontext „akzelerierter Moderne“

In diesem Text geht es um „**Euthyme Therapie**“ und Behandlungen, die das Wohlbefinden von Menschen wieder herstellen, und mehr noch, zu seinem Wohlgefühl, ja seiner Genussfähigkeit beitragen sollen. Ist das Therapie für „Klagen auf hohem Niveau?“ – eine zynische Entgleisung in westlichen Wohlstandsgesellschaften im Angesicht des Mangels in den Elendsgebieten der Welt? Man könnte das so sehen, und es ist sicher ein Risiko gegeben, dass es zu der angesprochenen Möglichkeit „zynischer Praxis“ kommen kann. Deshalb soll das Thema der „**Euthymie**“ in der Therapie des Wohlseins, Wohlfühlens, Genießens in einem größeren Zusammenhang dargestellt und erörtert werden. Natürlich kann man schnell argumentieren, dass das Wohlbefinden eine wesentliche Grundlage von Gesundheit sei (*Ostermann* 2010; *Petzold* 2010g) und das Fehlen dieser Lebensqualität in die Krankheit führe, ihre „salutotherapeutische“ Wiederherstellung (*Linden, Weig* 2009) deshalb eine berechtigte therapeutische Massnahme sein müsse. Dem können wir zustimmen. Wir stimmen *Freud* zu, dass Psychotherapie neben ihrem kurativen Auftrag auch die Aufgabe und Funktion von „**Kulturarbeit**“¹ hat, haben aber sein Konzept um die politische Reflexion gesellschaftlicher Zusammenhänge erweitert (*Petzold* 1996j, *Petzold, Orth, Sieper* 2012; *Petzold, Orth-Petzold* 2009). Deshalb nutzen wir diesen Beitrag, um die so wichtige Frage des „Wohlergehens“ in einem größeren Zusammenhang zu erörtern. Euthymie soll nicht, wie es zu oft geschieht, nur auf der Ebene der Erweiterung hedonistischer Potentiale betrachtet werden. Das sähen wir als einen unzulässigen Reduktionismus an. Es sind nämlich die benignen oder destruktiven Qualitäten soziokultureller Kontexte, die Kälte oder Wärme von Kulturen, welche massgeblich Gesundheit und Krankheit, Zugehörigkeit und Entfremdung mitbestimmen (*Hecht, Petzold, Scheiblich* 2012; *Petzold, Schuch* 1991).

Seit den frühesten Zeiten heilkundlicher Tätigkeit entwickelte sich die *ars medicinae* in ganzheitlicher und in differentieller Weise, wurde der Mensch leibhaftig als Ganzer in und mit seiner Lebenswelt gesehen – also in einer leibzentrierten und kontextualisierten Perspektive. Mit zunehmender Spezialisierung wurden dann immer kleinere Sektoren und minutiösere Details in den Blick genommen, in stets anwachsender Beschleunigung und verkürzten Halbwertszeiten des Wissens, ermöglicht durch stets weiter verfeinerte Untersuchungsmethoden und Diagnoseebenen. Lebenskontext und biographisches Kontinuum wurden dabei zunehmend ausgeblendet. Heute greifen die diagnostischen und therapeutischen Prozesse in der Medizin bis auf die molekulare Ebene in einer meistens einseitig auf Pathologie gerichteten Mikrofragmentierung, vielfach

¹ „Wo Es war, soll Ich werden. Es ist Kulturarbeit etwa wie die Trockenlegung der Zuydersee“ (*Freud* 1933a, StA I, 516, vgl. idem 1923/2000).

einhergehend mit einer Megaökonomisierung des institutionalisierten und kommerzialisierten Medizinbetriebes. Das sind Dynamiken, hinter denen der Mensch zu verschwinden droht. Diese Entwicklungen werden von Medizinkritikern seit langem bemerkt und beklagt. Wir haben in unseren kulturkritischen Überlegungen (Petzold 1982d, 1985m, 2008b) stets betont, dass solche Phänomene im Kontext übergeordneter Gesellschaftsverhältnisse, ja globaler Prozesse fortschreitender Destruktion von Lebensgrundlagen dieser Erde, gesehen werden müssen, als Dynamiken „multipler Entfremdung“ (Petzold 1987d) und problematischer Machtverhältnisse in einer „Moderne im Übergang“, einer „transversalen Moderne“, in der sich die Risiken potenzieren. Dabei ist nicht allein die (auch mit der Zunahme der Weltbevölkerung) rasant anwachsende, menschengemachte Komplexität das Problem, die in beständigen Durchquerungen aller Wirklichkeitsbereiche *wahrzunehmen*, zu *erfassen*, zu *verstehen* zu *erklären* und praktisch *handelnd* zu bewältigen ist (Petzold 1991/2003a, 171ff, 404) – diesen Prozess nennen wir „**Transversalität**“ –, sondern die dabei entstehende Dynamik. Denn **transversale Prozesse** klären und ordnen nicht nur, sondern generieren auch Neues. Und hier tritt zuweilen eine immense **Akzeleration** bzw. **Hyperakzeleration** ein, eine dysfunktionale Beschleunigung, die besonnene, geordnete, organische Entwicklungen, welche für ultrakomplexe, globalisierte Prozesse erforderlich sind, nicht mehr möglich macht.

Transversalität steht für ein offenes, nicht lineares, fortschreitendes, vielschichtiges Denken, Handeln, Produzieren, das Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Technologien vernetzt und in „systematischen Suchbewegungen“ die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume erweitert. Dadurch entstehen beständig neue, andere Sichtweisen, ereignet sich ein beständiges „komplexes Lernen“, das in Handeln und Produzieren (Stichwort Wirtschaftswachstum) führt. **Transversalität** ist eine Systemqualität lebendiger Systeme, sich im Rahmen ihrer Potentiale – und die enthalten auch immer **Grenzen** (*constraints*) – zu entwickeln. Das gilt natürlich auch für den Menschen als „personales System“ (Petzold 1974j) und für das „System der menschlichen Gemeinschaft“ mit der Besonderheit, das Menschen aufgrund ihrer Möglichkeit zur „Exzentrizität“ (vgl. exzentrische Positionalität, Plessner 1928) in die transversalen Entwicklungsdynamiken eingreifen können. Menschen sind **Grenzüberschreiter** – mit allen dadurch gegebenen Gefährdungen und Gefahren, denn natürlich gibt es bei einem ressourcen-, expansions- und belastungsbegrenzten Planeten auch Grenzwerte, die nicht überschritten werden dürfen. Sie sind aber auch **Selbstbegrenzer**. Beides, Grenzüberschreitung und Grenzachtung, kennzeichnet das Wesen des Menschen (auf das hier aufscheinende Freiheitsproblem wurde an anderer Stelle ausführlich eingegangen, mit der Position, dass der Mensch über „bedingte Freiheit“ verfügt, vgl. Petzold, Sieper 2008a, Bd. 1; Bieri 2001).

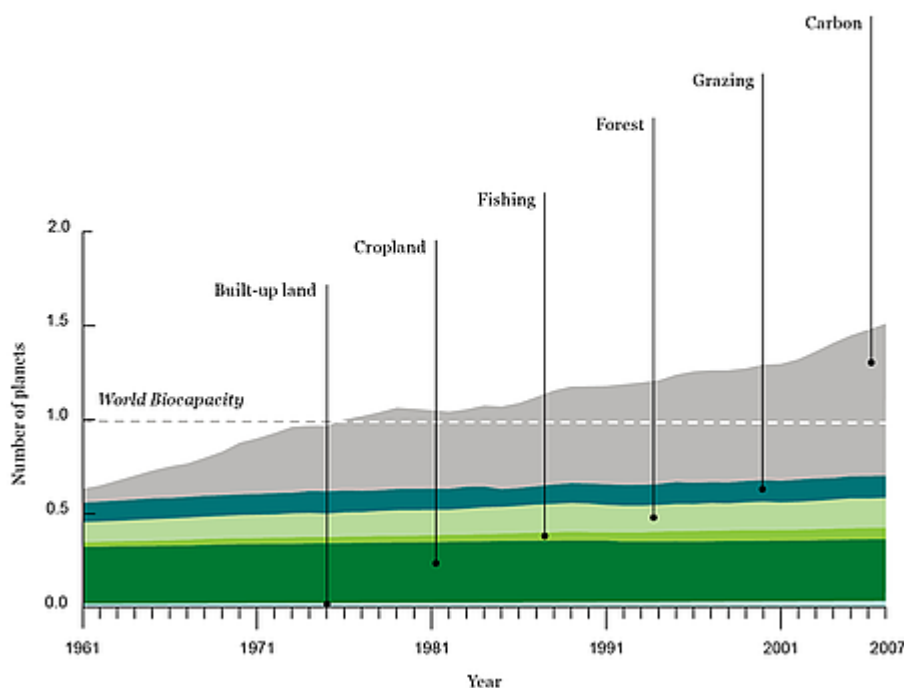
Transversalität ist ein komplexes, epistemologisches und anthropologisches Kernkonzept des „Integrativen Ansatzes“, das auch diesen Ansatz selbst in spezifischer Weise kennzeichnet, nämlich sein „offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein ‚Navigieren‘ als ‚systematische Suchbewegungen‘ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können. Ziel ist der Gewinn an **Hominität** für den Einzelnen (d.h. die Aktualisierung seiner Potentiale als Subjekt) und das Wachstum an **Humanität** für das Kollektiv durch die **Humanisierung** von Lebenszusammenhängen und die Sicherung der sozialen und ökologischen Lebensbedingungen auf Mikro- wie auch auf globalen Makroebenen“ (vgl. Petzold 2005r).

Geschieht die Handhabung von **Transversalität** nicht mit einer guten „Exzentrizität“, d.h. emotional intelligent, engagiert und distanziert zugleich, mit Vernunft (I. Kant, J. Habermas, J.

Shklar), Verständnis (G. Marcel, P. Ricœur, S. Weil) und Besonnenheit (H. Arendt, M. Merleau-Ponty, H. Schmitz) können Ereignisse der **Überbeschleunigung** oder **Hyperkomplexität** auftreten, **die von uns verursacht sind**. Sie können durch fehlende *Exzentrizität*, *Mehrperspektivität* und *sinnliche Reflexivität* (Petzold 2007a; Heuring, Petzold 2003) riskant, ja gefährlich werden. Wir geben in vielen Bereichen „zu viel Gas“, andere lassen wir in riskanter Weise „schleifen“. Ulrich Beck hat von einer „Weltrisikogesellschaft“ gesprochen, einer radikalisierten Moderne, die *ihre eigenen Grundlagen aufhebt*, wenn sie die Probleme der Globalisierung und die damit verbundenen, weiterführenden Schwierigkeiten in den sozialen Strukturierungsprozessen nicht in den Griff bekommt (Beck 1997, 2007). Der WWF Report 2012 zeigt die desaströse Situation auf, in der wir stehen und die als Hintergrundfolie für alle Ausführungen zum Thema **„Gutes Leben“**, **„Euthymie“**, **„Genusstherapie“**, **„Wohlergehen“** im Bewußtsein präsent gehalten werden muss.

1.1 Die Euthymie der Einen ist das Desaster der Anderen – globaler Konsum und Destruktion oder besonnene Transversalität?

Wir „geniessen“, konsumieren, fressen, verschleissen mehr, als unsere Erde hergeben kann – oder genauer gesagt: die solventen Schichten der reichen Industrie- und High-Tech-Nationen mit ihren potenten Volkswirtschaften vernutzen in einer nicht mehr durch die natürlichen Regenerationsprozesse zu kompensierenden Weise die Rohstoffe, die natürlichen Ressourcen (Luft, Wasser, Boden, Meere, Wälder, Eisbestände etc.) und verbrauchen und verschleudern Nahrungsmittel, obwohl zwei Drittel der Menschheit nicht ausreichend ernährt wird oder hungert. Der neuste WWF-Report zeigt differenziert den „ökologischen Fußabdruck“, den wir Menschen auf unserem Planeten hinterlassen. Und da ist zu sehen: „The Footprint of high-income countries is 3 times that of middle-income countries, and 5 times that of low-income countries“ (WWF 2012)². Wir müssen auf den „ungeheuerlichen Druck schauen, mit dem die Menschheit unseren Planeten belastet. Seit 2007 verbrauchen wir 50% mehr an Ressourcen als die Erde bereitstellen kann. 2030 werden sogar zwei Planeten nicht ausreichen“ (ibid.).



² http://wwf.panda.org/about_our_earth/all_publications/living_planet_report/demands_on_our_planet/

Figure 16 aus dem WWF-Report 2012: Ecological Footprint by component, 1961–2007. The Footprint is shown as number of planets. Total biocapacity, represented by the dashed line, always equals one planet Earth, although the biological productivity of the planet changes each year. Hydropower is included in built-up land and fuel wood in the forest component.

“During the 1970s, humanity as a whole passed the point at which the annual Ecological Footprint matched the Earth’s annual biocapacity. This situation is called “ecological overshoot”, and has continued since then. An overshoot of 50% means it would take 1.5 years for the Earth to regenerate the renewable resources that people used in 2007 and absorb CO2 waste ... Rising consumption trends in high-income groups around the world and in BRIICS countries, combined with growing population numbers, provide warning signs of the potential for even larger footprints in the future.”³

Es ist im Bereich der wissenschaftlichen Psychotherapie gemeinhin nicht Usus, politische Positionen einzunehmen, man verlasse damit die “wissenschaftliche Objektivität und Neutralität”, wird gesagt. In der Integrativen Therapie haben wir diese Auffassung nie vertreten. Wohin politische Abstinenz und Schweigen geführt hat, haben wir in der nationalsozialistischen Vergangenheit gesehen (Petzold 1996j; Petzold, Orth, Sieper 2010, 2012). Wir haben vielmehr in unserer Arbeit immer versucht, mit klaren, für die *“Integrität von Menschen, Gruppen und Lebensräumen”* eintretenden, politischen Standpunkten *“engagierte Verantwortung”* (Petzold 1978c; Leitner, Petzold 2010) zu übernehmen, sei es in der “Friedensarbeit” (Petzold 1986) oder in der Arbeit mit Randgruppen und benachteiligten Schichten in “Minusmilieus” – Suchtkranken, Migranten, Langzeitarbeitslosen (Hecht et al. 2012; Petzold 1968b, 1974c; Hartz, Petzold 2010), mit Jugendlichen, Familien und alten Menschen in Problemlagen (idem 2005, 2007d; idem, Josić, Ehrhardt 2006). Und so kann man auch bei den Themen **Euthymie** und **Genusstherapie** nicht politisch abstinente bleiben, wenn man weiss, dass etwa die Hälfte der Lebensmittel in Industrieländern weggeworfen wird.

Die “Studie des Instituts für Siedlungswasserbau, Wassergüte- und Abfallwirtschaft der Universität Stuttgart” (März 2012) im Auftrag des deutschen Bundesverbraucherministeriums geht von einer jährlichen Lebensmittelverschwendung in Höhe von 11 Millionen Tonnen aus, davon etwa 60% in Privathaushalten, ca. 82 Kg pro Einwohner jährlich⁴. Die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) kommt 2011 in ihrer internationalen Studie „Global Food Losses and Food Waste“⁵ zu dem Ergebnis, dass weltweit jährlich etwa 1,3 Milliarden Tonnen Lebensmittel verloren gehen oder entsorgt werden, d.h. etwa ein Drittel der weltweiten Jahresproduktion. Aber die „Produktion läuft auf Hochtouren“ und so gibt es Profiteure der Misswirtschaft, die immer noch mehr „Gas geben“. Der Begriff „Produktion“ ist hier sehr weit gefasst. Er betrifft nicht nur Handys, Autos oder Milchprodukte, die in eine Übermaßdynamik geraten, er betrifft auch „Forschungsproduktion“. Bei begrenzten Ressourcen – in allen Bereichen finden sich solche *constraints* – müssen überall die besonnenen und kritischen Fragen gestellt werden: „Ist das notwendig, was ist notwendiger, wo liegen die Prioritäten?“ Wobei man in die unendlich schwierigen Folgefragen gerät, wer die Prioritäten setzt und über die Mittelvergabe bestimmt. Was ist wichtiger, das nächste „Space-Programm“ oder die nachhaltige Sanierung der „Sahelzone“ mit Projekten wie der “Grossen Grünen Mauer, Grande muraille verte, Great Green Wall” (Hesgaart 2011)⁶, was ggf. nicht teurer würde? Wenn man nicht im semiariden “Sahel” lebt, leben muss, bedroht von fortschreitender Desertifikation (Johnson et al. 2006; Geist 2005), stattdessen in einem Großraum von hinlänglicher „Euthymie“ zu Hause ist – am Bodensee oder in Florida – ist das vordergründig betrachtet kein vitales Problem. Aber auch wir partizipieren heute,

³ http://wwf.panda.org/about_our_earth/all_publications/living_planet_report/2012_lpr/

⁴ Die wichtigsten Ergebnisse der Studie im Überblick: www.bmelv.de/lebensmittelabfaelle_fakten/;

⁵ http://www.fao.org/ag/ags/ags-division/publications/publication/en/?dyna_fef%5Buid%5D=74045

⁶ Vgl. <http://www.csf-desertification.org/index.php/desertification-et-son-combat/fiche-actualite/grande-muraille-verte;>
http://www.lemonde.fr/planete/article/2010/06/17/l-afrique-s-engage-pour-la-grande-muraille-verte_1374747_3244.html;
http://news.nationalgeographic.com/news/2009/12/091228-great-green-wall-trees-senegal-sahara-desert_2.html

in einer Zeit globaler klimatischer Wechselwirkungen durch unser Konsumverhalten und unsere energieverwendenden Lebensstile an der weitgehend menschenverursachten Desertifikation (Wittig et al. 2007).

Die Ferne ist nämlich zum Nahraum geworden, der ganze Globus ist nahe herangerückt. Das vermittelt sich heute bereits Kindern. In diesem Sinne ist unsere Zeit mit keiner anderen je zuvor vergleichbar, was erhebliche Risiken, aber auch Herausforderung und Chancen birgt. Zu keiner anderen Zeit stand man z. B. vor der Aufgabe, die Weiten der Welt, die fernen Länder gänzlich neu zu betrachten. Früher waren sie Orte, wo "die Wilden" hausten, waren Gegenstand von militärischer Eroberung, von Ausplünderung, Verwüstung, Raub, Sklaverei. Heute, nach dem Ende der Kolonialzeit, sind sie das auch noch, mässig verdeckt durch die Rohstoffausbeutung der Industrienationen. Wir müssen diese wilden Fernländer heute mit den positiven Qualitäten des Nahraumbezuges, der Heimatliebe verbinden, aus Sorge für den Erhalt unserer "grünen Lungen". Aus Heimatgefühlen erwächst die Pflege des "deutschen Waldes", der "Schweizer Berge", der jeweils vertrauten und **vital relevanten Lebenswelt**. Zu der aber ist heute unser Globus insgesamt geworden. Gelingt solche "**ökologische Affiliation**" nicht, lassen uns z. B. die Megarodungen im Amazonas unberührt, bleiben sie ausgeblendet, dann erreicht uns das auf uns zukommende Klimadesaster in nicht mehr zu dissoziierenden Stadien der Irreversibilität. Die Landverödung und der Hunger in Afrika haben ganz gewiss Konsequenzen für unseren jeweiligen Nahraum, an den das „Elend der Welt“ nahe heranrückt, wie die Ströme der Notmigration (zynisch oft auch "Wirtschaftsflüchtlinge" genannt) und die angeschwemmten Leichen der schiffbrüchigen Boatflüchtlinge an den Mittelmeerküsten zeigen. Das fordert uns auf, „dazwischen zu gehen“, etwas zu tun (Bourdieu 1993; Leitner, Petzold 2005/2010). Wir beginnen das allmählich zu verstehen, und wir müssen das verstehen, im eigenen, vitalen Überlebensinteresse. Deshalb müssen wir den Problemen der progredierenden, scheinbar unendlichen Ausuferung von Produktion (so unsere Ideologie des unendlichen Wachstums) und der beständigen Akzeleration der Konsum-Produktions-Spirale ins Auge schauen und dysfunktionale Transgressionen, zerstörerische Überschreitungen angehen.

Transversalität gewinnt heute oftmals eine von uns in Gang gesetzte, transgressive Veränderungsdynamik, die ein immens destruktives Potential hat. Statt als Prozess der Wissensgenerierung und des menschen- und ökologiegerechten Fortschritts zu dienen, entgleist sie als Wissensexplosion, als wuchernde Produktivität, die zu einer massiven Transformation unserer Lebenswelten führt, zu Folgen, deren Folgen wir oft nicht übersehen – Fukushima war voraussehbar und ist nicht in den „Bereich des Vorstellbaren“ gezogen worden. In einer „transversalen Moderne“ muss viel mehr vorstellbar gemacht werden, als wir uns gemeinhin vorstellen. Deshalb brauchen wir eine komplexe und weitergreifende **Achtsamkeit**, als wir sie bislang entwickelt haben und pflegen (vgl. Abschn. 5). Aber Erkenntnis muss Handeln folgen. **Transversalität** muss in unserer Moderne, die sich beständig überschreitet und vernetzt, die unterschiedlichsten Stile des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns, Produzierens zur Verfügung hat, in besonnenen und kontrollierenden Bahnen gehalten werden, dann ist sie fruchtbar. Ansonsten beginnt sie zu wuchern in entgrenzter Dynamik, die in **alle Bereiche** dieser Welt und unseres Lebens vordringt, über alle Grenzen hinaus, eben weil die Welt als solche, die heute kommunikativ hypervernetzte Welt zumal, beständig Vielfalt generiert. Das ist eine grundsätzlich neue Qualität, die in unserer Zeit aufgekommen ist.

Ähnliche Diskussionen sind im Kontext der *Habermas-Luhman-Debatte* (1971) am Anfang der 1970er Jahre zum Thema **Komplexität** geführt worden, als klar wurde, dass jede **Komplexitätsreduktion** neue Komplexität schafft (Maciejewski 1974, 1975; Petzold 1978c). Damals zog *Hartmut von Hentig* (1975) wohl den richtigen Schluß: man müsse darüber nachdenken, wo darauf zu verzichten sei, neue Komplexität zu schaffen.

Bei den aufgezeigten Problemen im Bereich der Nahrungsmittelverschwendung und -vernichtung (Stuart 2009; Bloom 2010), der hier exemplarisch für viele andere Problembereiche aufgeriffen wurde, ist davon auszugehen, dass neben Fehlplanungen und Mißwirtschaft auf gesellschaftlichen *Makroebenen* in ganz wesentlicher Weise – und das ist für die Psychotherapie interessant – auch auf den individuellen *Mikroebenen* dysfunktionale Dynamiken am Werke sind, nämlich ein ungebremster, **konsumorientierter**, **“maligner Lebensstil”**, der einerseits zu einem exzessiven Verbrauch von Nahrungs- und Genussmitteln führt und zugleich zu ihrer Verschwendung. Dabei wird in der Regel keinerlei Rücksicht auf die eigene Gesundheit oder die von Familienangehörigen genommen mit den bekannten katastrophalen Folgen der “Life Style Diseases”, die die WHO als “non-communicable diseases” (NCDs) bezeichnet. Diese Krankheiten waren 2008 für ca. 36 Millionen der 57 Millionen Todesfälle weltweit verantwortlich, davon 9 Millionen vor dem 60. Lebensjahr. Alarmierende Zahlen kommen aus allen Prosperitätsländern (vgl. “The United Kingdom Health and Lifestyle Survey”, Kvaavik et al 2010). Von der UN wurde 2011 ein Gipfeltreffen wegen der Verbreitung der Lifestyle Diseases einberufen⁷, denn obwohl der Zusammenhang von gesundem Lebensstil und Gesundheit in vielen Studien nachgewiesen wurde (z. B. Ford et al. 2009), muss festgestellt werden: “Despite the well known benefits of a healthy lifestyle, only a small proportion of adults follow such a routine; in fact, the numbers are declining. Unfortunately, there is very little public awareness of the association between health and lifestyle” (Al-Maskari 2010).

“Der Lebensstil ist ’verkörperte Kultur’“ (Petzold 2012a, 545), das ist eine der wesentlichen Konklusionen aus meinen identitätstheoretischen Untersuchungen. Und in der Tat, die destruktiven Lebensstile der Menschen, die ihre Leiblichkeit vernachlässigen – sehr häufig kommen sie aus benachteiligten Schichten –, sind of genug ein Spiegel destruktiver Lebenskontexte. Diese Daten zu individuellen und kollektiven “dysfunktionalen Lebensstilen” müssen nun mit den Fakten über die globalen ökologischen Probleme zusammengebracht werden, dem übermäßigen Fleischkonsum, der für 18% des Treibhauseffektes verantwortlich ist und natürlich die progredierende Verarmung der Dritten und Vierten Welt beschleunigt. Es ist aber auch der Blick auf die Situation der Medizin und der Psychotherapie zu werfen. Auch sie stehen in massiven Entfremdungsprozessen und zunehmend unter sogenannten „Sachzwängen“ ökonomischer Auslastung und maximaler Fallzahlen im Interesse einer „Rentabilität“, die nie zu erreichen ist, denn: Menschen sind keine Sachen und keine Fälle. Sie haben in demokratischen Solidargemeinschaften eine grundrechtliche Zusicherung des Schutzes ihres Lebens und ihrer **Integrität** (z. B. über GG Art.2, Abs. 2, auch GG Art. 104, Abs. 1). Das kostet und darf kosten, weil ihre Gesundheit und ihr Gesunden ein Kapital für die Gesellschaft ist. Wo aber Menschen nicht gesunden können – auch hier liegen Grenzen – ist ihre menschengerechte Versorgung eine Investition in die **Humanität** unserer Gemeinwesen. Und Humanität brauchen wir dringlich in vielen Bereichen spätmoderner Lebenswelten mit ihrer dynamischen *Transversalität*, damit Wachstum nicht zu Wucherung, zu Entgrenzung wird. Das im Wesen der Welt liegende, beständige veränderungsdynamische Fließen⁸ (Heraklit fr. DK 22 B 12, DK 22 B 49a; Petzold, Sieper 1988b) und die daraus folgenden beständigen, *transversalen* Überschreitungen können nur positiv weiterführen, wenn sie besonnen im Dienste der Menschen und der Welt des Lebendigen gelenkt werden! Die Aufgaben **besonnener Transversalität** liegen vor uns.

⁷ Vgl. The Guardian.co.uk, Friday 16 September 2011, <http://www.guardian.co.uk/society/2011/sep/16/un-summit-spread-lifestyle-diseases>

⁸ DK 22 B 12: „Wer in dieselben Flüsse hinabsteigt, dem strömt stets anderes Wasser zu“ – “ποταμοῖσι τοῖσιν αὐτοῖσιν ἐμβαίνουσιν ἕτερα καὶ ἕτερα ὕδατα ἐπιρρεῖ”.

1.2 Meliorismus und “Sorge um Integrität” – Euthymie in globaler Perspektive und in gelebter Praxis “vor Ort”

Im Integrativen Ansatz nehmen wir eine dezidiert demokratietheoretische Position ein, die sich auf Grund- bzw. Menschenrechte „in weltbürgerlicher Absicht“ (Kant AA VIII, 105) bezieht, also eine Generalisierung über den Nationalstaat hinaus denkt (Habermas 2011; Petzold, Orth 2004b). Gut, wir haben keinen „pursuit of happiness“ (Wills 2002) wie die politische Zusicherung einer “Euthymie Chance” in der „American Declaration of Independence“ – auch “American Dream” (Cullen 2004; Hanson, White 2011) genannt. Seine Prekarität zeigt sich indes an allen Ecken und Enden in “God’s own Country” (Bates 2008): Armut, massiver Analphabetismus, abgeschriebene Schichten, schlechte Chancengleichheit und natürlich Klassenprivilegien und unermesslicher Reichtum (Brueggemann 2010; Johnson 2006). Aber mit dem Recht auf Leben, mit Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit/Mitmenschlichkeit⁹ sind wir eigentlich in Europa ganz gut ausgestattet, um in einer ganzheitlichen Sicht von “Humanmedizin” PatientInnenrechte zu schützen und zu sichern. Allerdings droht derzeit auch die Gefahr eines “European Dream” oder auch seines Scheiterns. Das muss in einem Beitrag über “Euthymie” erwähnt werden, nicht nur mit Blick auf die schwachen und krisengeschüttelten Länder der Eurozone. Denn im Detail sieht es immer wieder nicht so gut aus. So ist eine Qualität menschengerechter Medizin, in der das *humanum* im Zentrum steht, immer schwieriger zu gewährleisten. Und solche Qualität wird nicht nur durch Gesetze und Verordnungen gesichert, sondern bedarf der mitmenschlichen Zuwendung, der Ansprache, des Gesprächs, der Zeit zum Zuhören, bedarf der Menschen – ÄrztInnen und Pflegepersonal – die Zeit haben, eine „komplexe Achtsamkeit“ zu pflegen (Petzold, Orth, Sieper 2010, 185). „**Komplexe Achtsamkeit**“ (vgl. Abschn. 5) ist darum bemüht, zu erfassen, was der Patient/die Patientin, was **der Mensch** braucht. Sie versucht mit „kritisch-sensibler Aufmerksamkeit“ Unrecht, Benachteiligungen, Beschädigungen zu erkennen, um dagegen etwas zu tun, in **melioristischer** Absicht Situationen zu verändern und zu verbessern. Dabei sind wir einer säkular-humanitären Ausrichtung des „Meliorismus“ verpflichtet, wie sie z. B. von Hannah Arendt, Henry Dunant, George Herbert Mead, Martha Nussbaum, Amartya Sen, Judith N. Shklar, Bertha von Suttner, Lester Frank Ward vertreten wird, um nur einige bedeutende säkulare MelioristInnen zu nennen (Petzold, Sieper 2011; Brauch 2006).¹⁰

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

Pflegen Menschen „komplexe Achtsamkeit“, dann gelingt es ihnen besser, in systematischer Lebensarbeit im Umgang mit sich und mit den Mitmenschen ein „rechtes Maß im Leben“ (βίου συμμετρῆν, Demokrit fr. 191, S. 593) zu finden und in den oft schwierigen Situationen mit den Mitmenschen und im komplexen Geschehen in der Umwelt hinlänglich ausgewogen zu handeln: *good enough* (Winnicott). Man muss dabei bereit sein oder werden, sich zu engagieren, einzutreten, und „dazwischen zu gehen“ (Leitner, Petzold 2005/2010), wo es notwendig wird. Und solches

⁹ “Brüderlichkeit” fehlt in der Amerikanischen Verfassung!! Wir lesen hier *fraternité* genderbewußt als „Mitmenschlichkeit“, Petzold, Orth 2011)

¹⁰ Die religiösen Meliorismuskonzepte in der Nachfolge großer Religionsstifter (Buddha, Christus) oder die erlösungsideologischen Weltanschauungen (Marx, Engels, Mao, Guevara de la Serna etc.) liefen meistens auf blutige Formen missionarischer, gewaltsamer Durchsetzung hinaus (vgl. den Arzt *Che Guevara de la Serna* 1960, 1973; Massari 1992; Anderson 2002), die gescheitert sind und scheitern mussten. Frieden läßt sich nicht mit Folter durchsetzen und Demokratie nicht herbeibomben.

Engagement droht unter dem Diktat der Ökonomisierung, des Zeitdrucks und der Ressourcenverknappung zunehmend verloren zu gehen. Es handelt sich um schleichende Prozesse. Zu knappe Personalressourcen führen zu Erschöpfung, zur Erosion der HelferInnenmotivation, immer wieder auch zum „Burnout“ bis hin zu malignen Formen des Ausgebranntseins wie etwa durch gefährliche Pflege und riskante Medizin (Petzold 1993g; Petzold, Müller et al. 2005). „Ausgebrannte Schwestern spenden keine Wärme.“¹¹

Schon früh wurden derartige Entwicklungen aufgezeigt, etwa von Jacques Attali (1979) „Die kannibalische Ordnung“ oder von Michel Foucault (1963) „Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks“¹² u.a. Mit dem Fortschritt einer reparativen Medizintechnik, der so genannten Apparate-Medizin, heute High-Tech-Medizin (Vogd 2008; Krüger-Brandt 2011) – für Patientinnen und Patienten¹³ schon längst unüberschaubar geworden –, ist in einer überwiegend technologieorientierten Krankenhauskultur die Gefahr gegeben, dass der Mensch selbst einen quasi-apparativen Status erhält und in seiner Ganzheitlichkeit reduziert wird. Diese Entwicklung war schon lange absehbar und hat in den ausgehenden siebziger Jahren in der Integrativen Therapie zu Initiativen geführt, die zu einer „Humanisierung des Krankenhauses“ aufgerufen haben (Petzold 1983j), denn „Kranke lassen sich nicht ‘recyclen’“ – so ein Essay zum Thema (*idem* 1982d). Immerhin hat das deutsche „Bundesministerium für Bildung und Forschung“ 2011 einen Bürgerdialog initiiert zum Thema „Welche Gesundheit wollen wir?“ Bürgerinnen und Bürger können im Netz unter www.buergerdialog-bmbf.de über Hightech-Medizin und die Zukunft der Gesundheitsversorgung diskutieren. Wird dadurch klarer werden, welche Gesundheit man wollen kann und welche Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge zu welchen Kosten zur Verfügung stehen?

1.3 Euthymie auf Rezept – Lifestyle medication und biotechnologische Selbstoptimierung

Heute kommt noch eine andere Problematik ins Spiel, die der medikamentösen „Selbstoptimierung“. Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Glück sogar, wird von immer mehr Menschen unter dem Druck von Lebensstress, der Rastlosigkeit und Hyperflexibilisierung von Lebensvollzügen (Sennett 1998), den Anforderungen permanenten Multitaskings¹⁴ in einer „**akzelerierten Moderne**“ mit dem Griff nach Lifestyle-Präparaten angegangen, um die aus solcher „Beschleunigung“ folgenden psychophysischen Erschöpfungszustände und Dysphorien (Ehrenberg 2004; Han 2010) zu beherrschen. Man „n i m m t“ sich Zeit, so glaubt man, aber sie wird beim „nehmen“ immer weniger (vgl. Momo, Ende 2009), wo man sich doch „Zeit geben“, ja schenken sollte. Stattdessen greift man zu zentral beruhigenden oder zentral stimulierenden oder befindlichkeitsoptimierenden Substanzen, um mit Hast und Hetze, mit Zeitnot fertigzuwerden. Als Beispiel seien die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wie Fluoxetin (Prozac[®]) genannt. Sie werden heute von mehr als 30 Millionen Menschen weltweit konsumiert, inzwischen vielfach ohne die Indikation einer ICD-10-Störung, sondern mit dem Ziel, „besser drauf“ zu sein, *biotechnologisch optimiert* zu funktionieren: „Prozac for all“ (Mauro 1994; Kramer 1997). „Das Antidepressivum hört auf, ein Medikament zu sein, so wie die Depression aufhört, eine Krankheit zu sein“, wie Alain Ehrenberg (2004) in seinem Buch „Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart“ (2004) feststellt. Wir schlagen vor, bei nicht indiziert verordnetem Konsum *nicht* von Medikamenten, sondern von „Präparaten“ zu sprechen, bei exzessiv mißbräuchlichem Konsum auch von Lifestyle-Drogen. Es vollzieht sich eine „medikamentöse

¹¹ Transparent streikender Krankenschwestern.

¹² Er distanzierte sich später in „Die Ordnung der Dinge“ von Teilen des Werkes.

¹³ Wir halten eine genderbewusste Reflexion und eine gendersensible Praxis, nebst diversitätstheoretischen Überlegungen prinzipiell und im therapeutischen Kontext für unverzichtbar zur Gewährleistung von *Genderintegrität* – so unser Konzept (Petzold, Orth 2011). Wir wechseln deshalb immer wieder die Gender, schreiben (mit Unbehagen) zuweilen das Binnen-I, reflektieren Exklusionsmomente und setzen auf den emanzipatorischen Blick unserer Leserinnen und Leser.

¹⁴ Vgl. Hallowell 2007; Klingberg 2009; Gorlik 2009.

Cyborgisierung¹⁵“, so meint *Bradley E. Lewis*¹⁶, wenn er die “Prozac-Gesellschaft” in der Optik von *Donna Haraways* (1990, 1991) Cyborg-Perspektive analysiert und auf die Frage zentriert, wer durch das Medikament was gewinnt oder verliert, und ob er und wo er durch den Gebrauch sozial einbezogen oder ausgegrenzt wird? „Euthymie auf Rezept“, Ruhe, Glück, Hoffnung wird versprochen, *Burnout* – kein Thema! Die Pharmafirma Eli Lilly bewarb Prozac[®] mit dem Slogan „Neuroscience: Improving Lives, Restoring Hope“. 1996 erzielte sie mit Fluoxetin 32% ihrer Gesamteinnahmen von 2,3 Milliarden US Dollar (*Lewis* 2003, 57). Ein erfolgreiches Produkt. Das Medikament entlastet die Belasteten, sind sie in die Depression geraten, ist also für viele Menschen eine wichtige Hilfe, aber es “peppt” auch die *noch nicht Auffälligen*, aber in subtiler “Erosion” ihrer psychophysischen Tragkraft Befindlichen, auf. Es bewahrt sie vor einem Absturz, aber zu welchem Preis und wie lange?

Überwindungsleistungen und Resilienzbildungen (*Petzold* 2012c) durch Gewinn von neuen **Kompetenzen** (Fähigkeiten) und **Performanzen** (Fertigkeiten) erfolgen nicht, es sei denn, es würde eine bimodale Therapie in der Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie durchgeführt. Steigerung von Wohlbefinden als neurochemisch induzierte „Flat rate Emotion“ reicht nicht, ersetzt nicht das natürliche Wohlbefinden, eine „**Euthymie**“ aus gespürter, erlebter Gesundheit, sondern ist eine Notmaßnahme bei einer Dysregulation. Hier liegt die ganze Zwieschlächtigkeit der Lifestyle-Präparate, wenn sie nur Probleme übertünchen. SSRIs beseitigen nicht die Ursachen der Depressionen in ihrer ganzen Komplexität, sondern wirken auf die Symptome. Sie ermöglichen, belastende Situationen zu distanzieren, was für belastete Menschen durchaus eine Hilfe bieten kann – auf Zeit –, denn sie helfen meist nicht, Problemlagen zu verändern, Konflikte zu lösen, einen dysfunktionalen Lebensstil zu modifizieren, denn dafür ist die Auseinandersetzung mit Problemen, sind Selbstmotivations- und Willensarbeit erforderlich (*Petzold, Sieper* 2008), und wo notwendig, das Durchleiden von Trennung, der Mut zur Abgrenzung, die Mühen um Ausgewogenheit (εὐστάθεια), vor allem aber das Entwickeln einer „Liebe zu sich Selbst“, die immer den Weg über den Anderen gehen muss. Im Nahraum einer zugewandten therapeutischen Beziehung können Zuwendungsqualitäten „interiorisiert“ und sich selbst gegenüber zur Anwendung gebracht werden (*Vygotskij* 1992; *Petzold* 2009h). Das bietet das Präparat, aber auch das Medikament nicht. Die Fragen der Persönlichkeitsveränderungen durch SSRI-Dauergebrauch sind überdies noch nicht vom Tisch, da fehlen Langzeitstudien – warum gibt es sie nicht? Das Medikament gibt es seit 1987. Vielleicht sind wir ja auch auf dem Weg zu neuen, subtilen Pathologien, wie *Byung-Chul Han* (2010) in seinem Essay über die „Müdigkeitsgesellschaft“ nahelegt, wenn er das westliche Individuum unter einem „Übermaß an Positivität“ zusammenbrechen sieht, unter seinen Erfolgen und Leistungsfeedbacks, die immer neue Leistungen triggern – wenn es nicht mehr geht, eben medikamentengestützt“, bis der Mensch sich im Kreuzfeuer der Multitaskingreize verliert und letztlich doch in Depressionen gerät, in psychosomatische Reaktionen, in “Burn-outs”.

Der Begriff hat Hochkonjunktur¹⁷. Die mediale Überflutung, die Handy-Kultur, die Absorbierung durch die virtuellen Räume, die inflationäre „Face-Book-Intimität“ ohne gefühlte Nähe tun ein Übriges. Wir begegnen zunehmend PatientInnen, denen wir nicht zu „begegnen“ vermögen, ja mit denen wir kaum in „Kontakt“ kommen, weil sie das nicht können, weil sie auch mit sich kaum in Kontakt sind. Sie sind flach, nicht resonanzfähig, weil sie sensorisch erlebnisreduziert und zwischenmenschlich beziehungsarm leben und oft auch emotional vernachlässigt aufgewachsen sind, mit nährstoffarmer „digitaler Zuwendung“ überschüttet, TV-geflutet, statt durch wechselseitige Empathie, durch mitmenschliche Zuwendung und Liebe genährt und satt geworden

¹⁵ *Cyborg*, ein Mischwesen aus lebendigem Organismus und Maschine (*Mann, Niedzwiecki* 2001; *Clark* 2002; *Streb-Lieder* 2004).

¹⁶ *Lewis* 2003; vgl. *De Grazia* 2003.

¹⁷ *Kaschka et al.* 2011; *Seidel* 2011; *Petzold, van Wijnen* 2010; vgl. aber *Rösing* 2003.

zu sein. *Petzold* (2010k) hat hier von einem „*shallow personality syndrome*“ gesprochen, dem Syndrom einer „flachen Persönlichkeit“, wie sie im Song von *Tic Tac Toe* beschrieben wird: „Ich wär so gern so blöd wie du / ‘ne richtig blöde dumme Kuh. / Dann bräucht’ ich nich’ mehr viel zu denken. / Und ließ die andren für mich lenken ...“¹⁸ Und wenn sie “etwas nicht versteh[s]t / dann wird es einfach weggelacht / Ha-ha-ha-ha”, wird dann die innere Leere und Öde gespürt, dann ist der Griff zu legalen und illegalen Drogen (*Petzold, Scheiblich, Lammel* 2012) oder zu Lifestyle-Präparaten die “Lösung” der Probleme. Risiken und Nebenwirkungen? Uninteressant! (*Gölz* 2005; *Harth et al.* 2003, 2008). Wir sehen das in den spätmodernen High-Tech-Gesellschaften als Phänomene eines akzelerierten Verfalls von **Zugehörigkeiten** und der Enticklung von fortschreitenden Verdinglichungen, einer “**multiplen Entfremdung**”: von der Leiblichkeit, von den Mitmenschen, von der Natur, vom staatlichen Gemeinwesen (*Petzold* 1987d; *Petzold, Schuch* 1991). Der unbedingt durch die eingetretene **Globalisierung**¹⁹ (Beck 1997) erforderliche, ja notwendige Aufbau von **Zugehörigkeit** zu dieser „Welt als ganzer“, als mundanem ökologischem Großraum und als Weltbürgergesellschaft (*Petzold, Orth* 2004b), findet noch in sehr unzureichendem Masse statt. Es ist sicher für die vitalen Bereiche dieser Welt noch lange keine Sicherheitslage erreicht, die wir brauchen, um auf zukunftsfähige Entwicklungen trauen zu können, die uns eine **beruhigte Grundstimmung** und ein **euthymes Lebensgefühl** gewährleisten (idem 2003a, 630f). Es liegt also noch viel Arbeit vor uns, die eine „**komplexe Achtsamkeit**“ und ein hohes Engagement erfordert. Von jedem / jeder!

2. Die antiken Traditionen des ganzheitlichen und differentiellen Heilens und Förderns - asklepiadische Weisheit der „multiplen Stimulierung“ aller Sinne

Petzold und *Sieper* hatten in den Anfängen ihrer psychosozialen Arbeit, aus der sich die Integrative Therapie entwickelte, Projekte durchgeführt: mit Suchtkranken, Drogenabhängigen, dissozialen Familien, mit Elendspopulationen unter der Armutsgrenze in schlechten Quartieren im Pariser Banlieue. In diesen „Minus-Milieus“ (*Hecht, Petzold, Scheiblich* 2012) hatten sie schon Entfremdungserscheinungen durch „**multiple Deprivation**“ kennengelernt (*Petzold* 1969c, 1971c). Sie hatten zugleich dabei durch ihre kreativitätstherapeutische und naturtherapeutische Arbeit erfahren, dass „**multiple Stimulierung**“ hervorragende Möglichkeiten bietet, verödetes Seelenleben, zugrundegegangene Leiblichkeit, ruinierte soziale Netzwerke zu einer „*revitalisation*“, zu einer neuen Lebendigkeit und Produktivität zu führen. Durch vielfältige helfende, heilende, fördernde Maßnahmen konnte das erreicht werden. Wichtige Hinweise kamen durch die Auseinandersetzung mit der Heilkunst der Antike in das integrative Denken, angeregt durch die „*Paideia*“, das klassische Werk von *Werner Jäger* (1934-1947) und durch *Karl Kerényis* (1956) „*Der göttliche Arzt. Studien über Asklepios und seine Kultstätten*“ (vgl. auch *Hart* 2000). Die antike Heilkunst und Menschenführung ist für *Petzold* und *Sieper* (1990) ein Bereich des Interesses geblieben²⁰, nicht zuletzt durch die Integration der Methoden der antiken Seelenführung (*Sokrates, Epiktet, Seneca*), die in die Praxis der Integrativen Therapie (*Petzold* 2001m, 2004l) u. a. über das Werk von *Pierre und Ingelore Hadot* (1969, 1991) Eingang fand. Eine Studienreise 1964 zum Asklepieion in Bergama (Pergamon), dem Tempel des *Asklepios* und seiner Tochter *Hygieia* (*Hart* 2000), eines der bedeutendsten Tempelkrankenhäuser und Gesundheitsstätten der Antike (*Hoffmann, de Luca* 2011; *Riethmüller* 2005) brachte eine grundlegende Erkenntnis: **Therapie** und **Gesundheitsförderung** müssen dem Menschen seiner „Natur“-gemäß ganzheitlich und differentiell ansprechen mit **all seinen Sinnen**, denn er ist ein **multi-perzeptives Wesen**, und sie müssen **all**

¹⁸ Der Text bei: <http://www.golyr.de/tic-tac-toe/songtext-ich-waer-so-gern-so-bloed-wie-du-547530.html>

¹⁹ Die in weiten Bereichen nicht reversibel ist, allein schon, weil die weltweit eingetretenen Umweltbelastungen – auch durch die wachsende Weltbevölkerung – nur durch weltweite Kooperationen und ein weltweites, besonnenes Wirtschaften vielleicht bewältigt werden können. Zurück kann das Rad nicht gedreht werden, aber Richtung und Geschwindigkeit der Vorwärtsbewegung können von uns gesteuert werden.

²⁰ Vgl. *Garrison* 1966; *Kollesch, Nickel* 1994; *Sigerist* 1987; *Wöhrle* 1990.

seinen **Ausdrucksmöglichkeiten** Raum geben, denn er ist ein **multiexpressives Wesen**, das auf Eindruck mit Ausdruck reagiert.

2.1 Die Asklepios-Tradition

Die Asklepios-Tempel hatten ein Theater für heilsames Spiel (dramatische Therapie), ein Odeon für heilsame Klänge (Musiktherapie), ein Stadion und Gymnastikon für Tanz und Bewegung (Tanz-/Bewegungstherapie), Räucherschalen für Spezerien (Aromatherapie), die heilige Quelle und Tauchbecken (Hydrotherapie), den Raum für den Tempelschlaf, die *ενκοίμησις* / *Enkoimesis* / *incubatio*, wo der Gott/die Göttin den Schäfern Träume und Visionen bescherte. Sie waren dann Grundlage für die Traumdeutung, die Oneiromantie, durch die Priesterärzte (*Näf* 2004). Wichtig ist, die voranstehend genannten, heute oft partikularisiert angewandten, modernen Verfahren nicht gleichzusetzen mit dem, was in diesen Tempeln geschah, nämlich eine abgestimmte kurative Behandlung und fördernde Anleitung, eine „*paideía*“ in allen Bereichen als umfassende „Anthropoplastik“, als Menschenbildung (*Petzold* 1988n, 216), in der sich **Therapie** und **Agogik** verbinden, wie es den Integrativen Ansatz kennzeichnet (*Petzold, Sieper* 1993a, *Sieper et al.* 2007).

Die ganzheitliche und zugleich differentielle Sicht der Medizin spiegelt sich auch in der griechisch-römischen Mythologie wider. So war *Apollon* Gott des Lichts, des Frühlings, der Heilung – als *Apollon Epikurios* (*Dumézil* 1982) –, aber er war auch Gott der Künste (Musik, Poesie, Gesang, Heilkunst, vgl. *Kerenyi* 1937). *Apoll* ist Vater des *Asklepios*, den er dem heilkundigen Zentauren *Cheiron* (*Kaschnitz* 2001) zur Erziehung übergab und der zum wichtigsten griechisch-römischen Heilgott aufstieg, zuständig für alle Aspekte der Heilkunst und der Förderung guter Gesundheit²¹. *Grants and Hazels* „*Who's Who in Classical Mythology*“ (1979) und die großen Enzyklopädien, z. B. „*Paulys Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft*“ oder *Nigel Guy Wilsons* „*Encyclopedia of ancient Greece*“ (2005) informieren in breiter Weise über die göttliche Heilerdynastie. Mit seiner Frau *Epione* (*Ἐπιόνη*), Göttin der Linderung (*von Sybel* 1886), hatte *Asklepios* fünf Töchter, die jeweils für einen Aspekt einer *differentiellen Heilkunst* standen. Die Göttin *Hygieia*, *Ἥγεια*, (*Beumer* 2008; *Sobel* 1990), die Hygiene, ist die bekannteste Mitbewohnerin der Tempelanlagen. Sie steht für die Gesundheit und Krankheitsvorbeugung. *Panakeia*, *Πανάκεια*, beschirmt das Heilen durch Kräuter und Pflanzen (*Thraemer* 1902, 1082f.). *Iaso*, *Ἴασώ*, ist die Göttin der Erholung und Gesundung (*Grimal* 1951; *Smith* 1867, 552), *Aceso*, *Ἀκασώ*, ist Göttin des Heilungsprozesses (*Wilson* 2005, 335) und *Aglaia*, *Ἀγλαΐα*, ist Göttin der „strahlenden Gesundheit“ (*Smith* 1867, 27).

Die Tempelanlage in Bergama ist noch heute zu sehen. Dieser Ort multisensorischer und multiexpressiver **Therapie** und **Förderung** hatte einen nachhaltigen Eindruck hinterlassen. *Petzold* und *Orth* haben dann in den achtziger Jahren mehrfach auf der Tagung der türkischen psychiatrischen Gesellschaft im Tempel Weiterbildungsgruppen in Bewegungs-, Traum- und Dramatherapie durchgeführt (*Petzold, Sieper* 1990), den *genius loci* genutzt, der sicher zur Formulierung der integrativen „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (*Petzold* 1988n, 190 - 198; *Orth, Petzold* 1993) mit den Konzepten des **perzeptiven**, **expressiven** und **memorativen Leibes** beigetragen hat. Das führte zu einer Position, die im Integrativen Ansatz dann als „asklepiadische Therapeutik“ (*idem* 1988n, 216) bezeichnet wurde, in Erinnerung an die frühen Entwicklungen der Medizin im antiken, europäischen Kulturraum mit ihrem *ganzheitlichen* und *differentiellen* Ansatz der **Gesundheitsorge** und **Krankheitsheilung**. Ziel von beidem war der „Eubios“, ein „gutes Leben“ ohne Beunruhigung, d. h. in Athambie (*ἀθαμβία*) und in einem Zustand glücklicher und heiteren Gelassenheit der Euthymie (*εὐθυμία*, *Demokrit*, fr. *Diels/Kranz* B3, B191, B174; *Mansfeld* 1987, fr.18-20, 592-597), Frucht einer ausgewogenen Lebensführung in rechtem Maß (*εὐστάτεια*, *βίος συμμετρήν*) mit dem Ziel persönlicher „Lebenskunst“ (*Hadot* 1999;

²¹ Vgl. *Hart* 2000; *Riethmüller* 2005; *Lopez* 2004.

Petzold 1999q; Schmid 1998). Die griechischen Termini „*techné tou biou, téchne perì bion*“ (lat. *ars vitae, ars vivendi*), also Lebenskunst, bezeichnen für den antiken Menschen ein Programm, eine Aufgabe der persönlichen Lebensarbeit, die es zu realisieren gilt, um ein gutes, ein glückliches Leben zu gewinnen.

2.2 Hippokratische Medizin und philosophische Therapeutik

Von *Sokrates, Epikur, Musonius, Epiktet, Cicero, Marc Aurel, Seneca* geht eine Traditionslinie durch die Philosophiegeschichte bis *Montaigne, Herder, Goethe, Nietzsche* weiter zu *Hadot, Foucault, Orth/Petzold/Sieper*, die neuerlich beachtliche Resonanz gefunden hat²² und die der Weisheit der antiken Ärzte und der philosophischen Seelenführer folgt, welche aus ihrem Wissen um den Menschen damals schon die Perspektiven der Pathogenese und Salutogenese verbunden haben. In der Sache findet man auch schon die vier Orientierungen, die wir in der modernen integrativen Gesundheitslehre fokussieren (Petzold 2010b): die Fürsorge für die Gesundheit (*health*), für das Wohlbefinden (*wellness bzw. well-being*), für die Kraft (*fitness*) und die Förderung von Glücksfähigkeit (*happiness*) als wichtige Aufgaben der *θεραπεία / therapeia*, was Dienen, Pflegen, achtsames Umsorgen, Behandeln, Heilen, Fördern, Kultivieren (lat. *colere*) bedeutete. In der eher *klinischen* Ausrichtung von Therapie zielt man auf *Heilung* und *Linderung* von Krankheit, durch ein *κλινεῖν*, ein „Hinwenden“, liebevolles Zuwenden zu dem, der auf der *κλίνη/klíne*, dem Kranken- bzw. Ruhebett liegt. Da ist keine Reduktion auf kühle, aseptische Sterilität, wie es den modernen Begriff „klinisch“ kennzeichnet (vgl. *Duden, Deutsches Universalwörterbuch 2005*) – welcher ein Bedeutungsverlust! In der *agogischen* Ausrichtung (von *ἀγεῖν / ágein*, führen, leiten, begleiten) wird Heilkunst eine Anleitung zur *δίαιτα / diaita*, zur rechten Lebensführung, und der Therapeut, der Arzt wird zum Lehrer für Gesundheit (*Schipperges 1996*), und diese schloss durchaus ein „glück erfülltes Leben“ ein, wie das bekannte Werk des antiken Seelenführers *Seneca* (2009), „*de vita beata*“, über das glückselige Leben, zeigt. Gerade das Thema „Glück“ ist heute wesentlich. Es war bei *Demokrit, Seneca* und *Marc Aurel* an eine „rechte“, d. h. maßvolle und ethisch integre Lebensführung, „der Natur gemäß“ gebunden:

“Die Natur (φύσις) und die Erziehung (διδασχῆ) kommen einander gleich. Denn auch die Erziehung gestaltet den Menschen um, und dabei schafft sie im Prozess der Umgestaltung wiederum Natur” (*Demokrit DK fr. 33*). “Solemus dicere summum bonum esse secundum naturam uiuere: natura nos ad utrumque genuit, et contemplationi rerum et actioni.“ / „Wir sagen, das höchste Gut sei, gemäß der Natur zu leben: die Natur hat uns zu beidem geschaffen, zur Betrachtung der Welt und zum Handeln“ (*Seneca, De otio IV 2*). “Durchlebe demnach diese kleine Spanne Lebenszeit in Übereinstimmung mit der Natur (κατὰ φύσιν), dann scheid heiter von hinnen, gleich der gereiften Olive! Sie fällt ab, ihre Erzeugerin preisend und voll Dankes gegen den Baum, welcher sie hervorgebracht hat” (*Marc Aurel, Selbstbetrachtungen IV, 48.4*).

Heilen und Kräftigen/Fördern waren die Funktionen, die von den Heilkundigen, den schamanistischen Medizinmännern, den Heilerinnen und Hebammen der Neanderthalkulturen wohl seit dem jüngeren Paleolithikum und wohl auch in noch älteren Hominidenkulturen ausgeübt wurden. Versorgte Wunden, Knochenbrüche, Trepanationen im Neolithikum – mehr als 450 konnten in Schädeln nachgewiesen werden – dokumentieren eine schon recht entwickelte kurative Heilkunst (*Brothwell 1963; Arnott et al. 2002*), wie die beeindruckende Ausstellung des Neanderthal-Museums, Mettmann, „Loch im Kopf“ 2008 dokumentierte (*Maaßen 2008*). In historischer Zeit, so in den Anfängen priesterlicher Medizin in den Heiltempeln der Antike und eines aufkommenden Ärztestandes, wird eine *ganzheitliche* und *differentielle* Heilkunst deutlich, etwa bei den pythagoreischen Ärzten des 5. und 6. Jhs. v. Chr. aus Kroton *Demokedes* (*Michler 1966*) oder *Alkmaion*, Arzt und bedeutender Naturwissenschaftler und -philosoph (*Perilli 2001*;

²² Vgl. *Fellmann 2009; Foucault 2007; Hadot 1999; Nehamas 2000; Petzold 1999q; Schmid 1998*.

Andriopoulos 1990), der das Gehirn als Ort der Erkenntnis entdeckte (nicht das Herz, den Thymos, wie sonst in dieser Zeit angenommen), den Effekt externaler Stimulierung und traumatischer Überstimulierung der Sinne als Krankheitsursache erkannte und das Prinzip der „isonomía“, des Gleichgewichts oder der Ausgewogenheit einführte (Triebel-Schubert 1984), eine ganzheitliche und differentielle „systemtheoretische“ Betrachtung (Debernardi et al. 2010). Der Lehrer des Hippokrates in der Mitte des 5. Jahrhunderts v. Chr., Herodikus, Sportlehrer (παιδοτρίβης) und pythagoreischer Arzt, hat seinen Patienten körperliche Bewegung, Wanderungen, Massagen und Diät verordnet. Er wird als Begründer der Sportmedizin und der Diätetik gesehen (Georgoulis et al. 2007) und ist einer der antiken Referenzen der Integrativen Bewegungstherapie (Petzold 1974j, 2008c). Auch der Begründer einer modernen Psychiatrie, Johann Christian Reil (1803), verwandte mit dem Bezug auf die antike Medizin Gymnastik, „welche Herodikos zuerst zu einem Zweige der Heilkunde gemacht hat“. Die genannten Ärzte und natürlich Hippokrates (1994) mit seinem ganzheitlichen Ansatz der Medizin²³ sowie das unter seinem Namen laufende Konvolut antiker medizinischer Schriften, das „Corpus Hippocraticum“ (Adams 1891; Irigoien 2003), lassen für unseren Kontext erkennen, dass es den Iatroi, den professionellen Heilkundigen, keineswegs nur um Wundversorgung und die Bekämpfung der Krankheiten ging (Majno 1975), sondern auch um eine Anleitung (Agogik, Paideia) zu einem gesundheitsbewussten und bewegungsaktiven Lebensstil, durch das Zusammenwirken von gesundheitsfördernden Maßnahmen wie richtiger Ernährung und Stressregulation, Atemarbeit und Entspannung, sozialen Kontakten und Gemeinschaftserleben als Grundlagen für ein gelingendes, „glückliches Leben“. Auch aus heutiger Sicht hat **multiple Stimulierung** durch körperliche Aktivität, die Herz, Kreislauf, Gefäße, Atmung einbezieht, einen kardiovasculopulmonären Trainingseffekt. Wenn dies in Sport und Spiel, in einem konvivialen, freundlichen Miteinander (Orth 2010), umgesetzt wird, erreichen wir ein Ergebnis der Gesundheits-Vierheit: „health, wellness/well-being, fitness, happiness“.

Im „Eid des Hippokrates“ (Edelstein 1943; Lichtenthaler 1984) werden Apollon und Asklepios angerufen. Beiden wird das Epitheton „Παῖάν, Paian“, Heiler, Helfer, zugeschrieben (Mitchel-Boyask 2008, 141; Krefeld 2002, 70), als Repräsentanten der gesamten, „ganzheitlichen“ Heilkunst, die aber immer zugleich in ihrer Vielfältigkeit gesehen werden muss, denn neben ihnen werden die Heil- und Gesundheitgöttinnen genannt und repräsentieren differentielle Aspekte der Heil- und Gesundheitskunst. So werden **Gesundheit** und **Krankheit** zusammenschaut und werden Gesundheit und Wohlbefinden/Euthymie gleichermaßen angestrebt, eine Sicht, die man sich heute wieder aneignen muss – zum Nutzen der Kranken!

„Ὁμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρον, καὶ Ἀσκληπιῶν, καὶ Ὑγείαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας ...“ „Ich schwöre bei Apollon dem Arzt und bei Asklepios, Hygeia und Panakeia sowie unter Anrufung aller Götter und Göttinnen ... Ich werde ärztliche Verordnungen treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil, hüten aber werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden ...“ Hippokratischer Eid (Lichtenthaler 1984). Die Versuche, seelische Erkrankungen zu behandeln und Gesundheit zu fördern, sind in der Antike vielfältig. Musik, Tanz, Gestaltung mit „kreativen Medien“, die Wirkungen „heilsamer Landschaften“, von Wasser, Licht, Luft und Bewegung waren bereits im Altertum traditionelle und offenbar wirksame „Wege der Heilung und Förderung“, die Gesundheit (*health*), Wohlbefinden/Euthymie (*wellness/well-being*), Leistungsfähigkeit (*fitness*) und Glück (*happiness*) erhalten und entwickeln bzw. eingetretene Beeinträchtigungen und Erkrankungen lindern oder beseitigen sollten. Auch die frühe Psychotherapie in der neuzeitlichen Psychiatrie war sich der heilsamen Wirkung solcher „natürlichen Wirkmittel“ wohlbewusst (Orth, Petzold 2008; Reil 1803; Reil, Hoffbauer 1808). Die Vielfalt der Ansatzmöglichkeiten war dabei keine Polypragmasie, sondern entsprach der komplexen Sicht des Menschen und seiner personalen Leiblichkeit. Eine

²³ Jori 1996; Lopez 2004; Pinault 1992.

solche Sicht muss natürlich heute in einem modernen therapeutischen Rahmen aktualisiert werden. Dazu dienen die nachstehenden Ausführungen.

3. Perspektiven der „Integrativen Therapie und Agogik“ für Heilen und Gesundheitsarbeit durch Ressourcenaktivierung und Potentialaktualisierung

Im Integrativen Ansatz haben *Petzold, Orth* und *Sieper* an diese Traditionen „asklepiadischer Therapeutik“ (*Petzold* 1988n, 190) Anschluss gesucht, nicht aus humanistischer Bildungstümelei, sondern weil für sie – gerade auch mit Blick auf *Merleau-Pontys* (1945, 1995) Konzept des „Leibes“ als „totalem Sinnesorgan“ und sein Verständnis der „Natur“ –, aber auch mit Referenz zur neuropsychologischen Sicht der russischen Schule (*Bernsteijn, Lurija, Vygotskij*, vgl. *Petzold, Michailowa* 2008) ein solcher Ansatz höchst modern und stimmig war und zum integrativen Kernkonzept des „**informierten Leibes**“ (*Petzold* 1988n, 192, 2009c) passte, weiterhin weil ihnen die Verbindung von **Therapie** und **Agogik**, des **klinischen Heilens** und der **Gesundheitsarbeit** als unverzichtbar schien und auch von ihnen praktiziert wurde und bis heute praktiziert wird (*Petzold, Sieper* 1970; *Sieper, Orth, Schuch* 2007).

Die Integrative Therapie (IT) hat ihren Ursprung Mitte der sechziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts in Paris, wo *Hilarion G. Petzold* und *Johanna Sieper* sich damit beschäftigt haben, verschiedene Psychotherapien, Kreativ- und Körpertherapieverfahren auf gemeinsame und unterschiedliche Wirkfaktoren hin zu untersuchen. Daraus entstand das neue Therapieverfahren einer „Integrativen Humantherapie“, das ausgehend von philosophischer Anthropologie (*Marcel, Merleau-Ponty, Ricoeur*), von psychophysiologischer und neuropsychologischer Grundlagenforschung (*Lurija, Bernšteijn*) wirkräftige Elemente verschiedener Therapieschulen wie der „ungarischen Schule“, der Psychoanalyse (*Ferenczi, Balint, Iljine*), den sogenannten „humanistisch-psychologischen“ Ansätzen des Psychodramas (*Moreno*) und der Gestalttherapie (*Perls, Goodman*), der Bewegungs- und Leibtherapie (*Gindler, Ehrenfried, Raknes*), der Budo-/Wushu-Kampfkünste (*Petzold, Bloem, Moget* 2004), der psychiatrischen Psychotherapie (*Janet*) sowie der Verhaltenstherapie (*Kanfer*) unter einer phänomenologisch-hermeneutischen und systemischen Sicht verband (*Petzold*, 2010g). Mit dem Rückgriff auf die neurowissenschaftliche, klinisch-psychologische und sozialwissenschaftliche Forschung wurden originär neue Theoriebildungen und eine sehr breite, innovative Praxeologie entwickelt²⁴.

²⁴ Vgl. *Petzold* 1974j, 1988n, 2003a; *Waibel, Petzold, Orth, Jakob-Krieger* 2009.

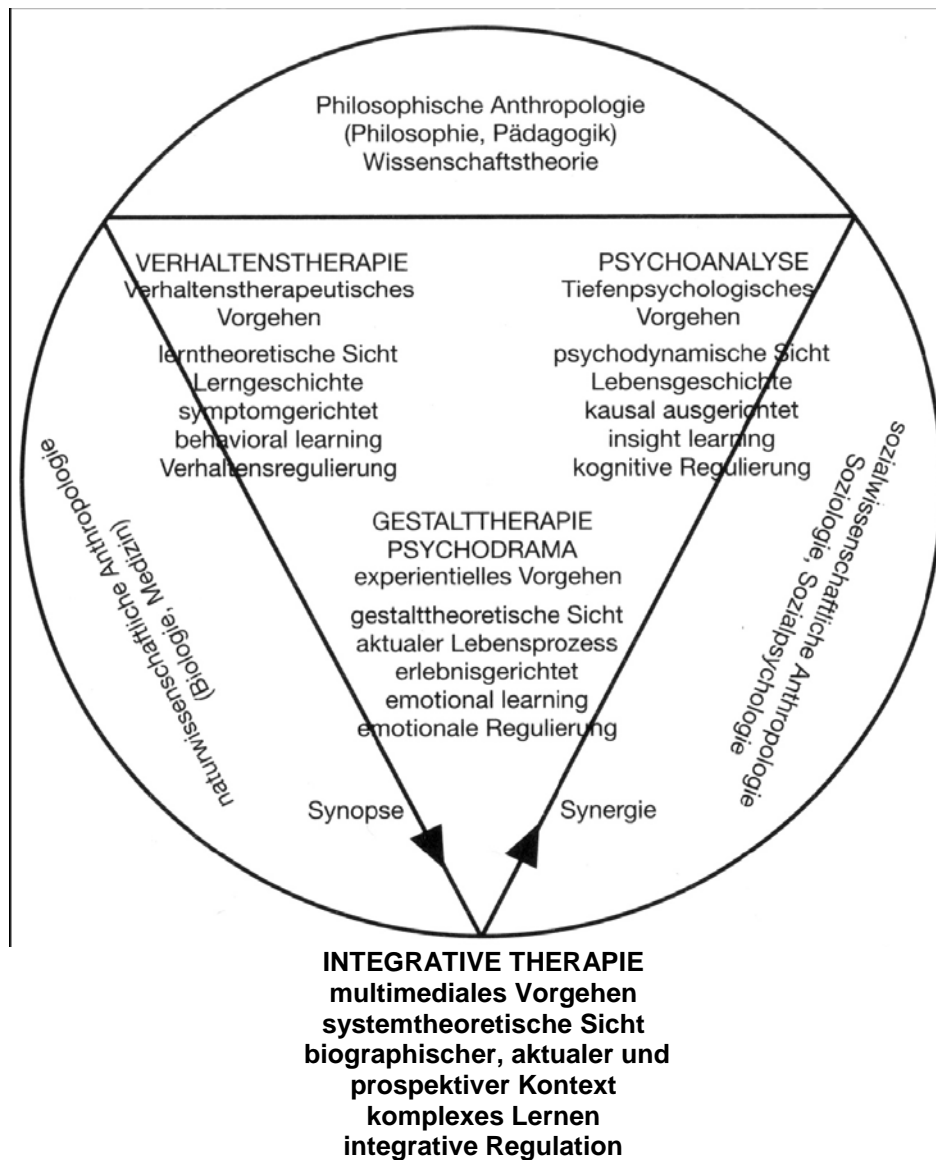


Abb. 1: Entwicklung der IT als biopsychosozialer Ansatz (aus *Petzold* 1974j, 302/2003a)

Der Integrativen Therapie liegt ein **biopsychosoziales** bzw. **biopsychosozialökologisches Gesundheits- und Krankheitsverständnis** zugrunde. Krankheit und Gesundheit werden aus einer entwicklungsorientierten Sicht gesehen unter den Perspektiven der **Salutogenese**, **Pathogenese**, weiterhin der **Defizitgenese** und **Resilienzgenese** sowie der **Ressourcenaktivierung** und **Potentialaktualisierung** (*Petzold* 2012b; *Waibel, Jakob-Krieger* 2009; *Petzold, Müller* 2004). Dieser komplexe Ansatz schöpft aus vielen Quellen und Referenzdisziplinen:

Ziel der Integrativen Therapie ist es, körperliche, emotionale, volitionale, geistige und soziale Beweglichkeit und Kraft wiederzugewinnen, vorhandenes Potential zu erhalten und zu entfalten. Folgende Dimensionen sind dabei von grundlegender Bedeutung:

„Die **kurative Dimension** zur Heilung und Linderung seelischer und psychosomatischer Störungen und Leidenszustände mit Krankheitswert ...

Die **gesundheitsfördernde Dimension** zur Entwicklung einer gesundheitsbewussten Lebensführung und eines gesundheitsaktiven Lebensstils ...

Die **persönlichkeitsentwickelnde Dimension**, um die eigene Lebensführung aktiv zu planen und zu gestalten, d.h. seine persönliche Souveränität zu entwickeln ...

Die **Dimension der Kulturarbeit**, um sich kulturkritisch mit der eigenen Geschichte auseinander zu setzen – (...) sich mit einer „Kultur der Vernachlässigung des Körpers“ und mit einem neuen Körperverständnis auseinander zu setzen“ (Petzold 2001a und vgl. Schay et al. 2006, 162).

Im Kontext einer integrativen Belastungs-, Überforderungs- und Krisentheorie (Petzold 1975m, 1993g) werden in der IT **Ressourcen** und **Potentiale** in helfender Absicht erschlossen. Gemäß der „Integrativen Ressourcentheorie“ (Petzold 1997p) werden **Ressourcen** als „alle erdenklichen Mittel der Hilfe und Unterstützung angesehen, mit denen Belastungen, Überforderungssituationen und Krisen bewältigt werden können“ (z.B. innere Ressourcen bzw. Stützen wie physische Vitalität, emotionale Tragfähigkeit, Willensstärke, Intelligenz, geistige Werte, aber auch äußere Ressourcen bzw. Stützen wie Freunde, soziale Netzwerke, Unterkunft, Geld etc.), nicht zuletzt um das Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsbedürfnis (Flammer 1990; Keller 2007) der PatientInnen zu befriedigen. Dabei wird ein Blick auf das jeweilige persönliche **Ressourcenreservoir** notwendig. Darunter versteht man den aktuellen Ressourcenbestand einer Person im Hinblick auf Quantität und Qualität, Sortiertheit und Vielfalt. Der **Ressourcengebrauch** eines Menschen setzt voraus, dass er seine Ressourcen wahrnimmt und diese von ihm als verfügbare Ressourcen eingestuft werden, sodass sie zugänglich und mobilisierbar sind. Die Fähigkeit, eigene Ressourcen und Potentiale nutzen zu können, wird als **Ressourcen- und Potentialkompetenz** bezeichnet (Zugänglichkeit, Anwendbarkeit, Nachschubmöglichkeit und Erneuerbarkeit gilt es zu sehen und zu nützen). Den gesamten Prozess des systematischen Erschließens von Ressourcen wird in der IT *ressourcing* genannt.

Ressourcen dienen dem Menschen dazu, auf wahrgenommene, kontextbedingte Probleme adäquat und effektiv antworten zu können oder aber innere Bedürfnisse und Interessen, d.h. individuelle oder kollektive Volitionen durch Bewältigungsverhalten (*coping*) und/oder schöpferische Gestaltung (*creating*) zu realisieren (Petzold 1997p, vgl. Waibel, Jakob-Krieger 2009).

Potentialkompetenz umfasst die Fähigkeit, Möglichkeitsräume zu nutzen oder zu schaffen: „**Potentiale** sind Möglichkeiten meiner Persönlichkeit, die ich bislang noch nicht erkannt und aktualisiert habe oder zwar sah, aber nicht als 'Entwicklungschance' nutzen konnte: vielleicht aus Mangel an Mut (*assertiveness*), aufgrund decouragierter Neugierde oder dem Fehlen eines 'potential space' (Winnicott), ggf. auch wegen einer Blindheit gegenüber vorhandenen Umweltchancen, vielleicht auch durch Unerfahrenheit, wirkmächtig Chancen zu ergreifen und sie aus solcher Macht poetisch zu gestalten. **Potentiale** sind also ungenutzte Möglichkeitsräume in der eigenen Person und in ihrem Kontext/Kontinuum, Räume, die der Erschließung harren und zu einem Engagement für sich selbst, zur Investition in sich selbst und in Andere genutzt werden sollten, indem ich die Entfaltung meiner Potentiale zu realisieren strebe und damit '**mich selbst zum Projekt**' mache“ (Petzold 2009k, 46). Ausgehend von Petzolds Modell der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ (1988n, 1996a) wird durch den Ansatz der **Multiplen Stimulierung** der dritte Weg und zwar der, der Erlebnis- bzw. **Ressourcenaktivierung** und **Potentialaktualisierung** wirksam (Petzold 1997p, 2009d, vgl. auch Grawe, 2004).

3.1 Das Konzept der „multiplen Stimulierung“

Im Integrativen Ansatz wird der Mensch im Sinne der „asklepiadischen Therapeutik“ als ein „multisensorisches und multiexpressives Wesen“ gesehen, das „**multiple Stimulierungen**“ benötigt (Petzold, Orth, Sieper 2006; Petzold 2009c), die den Menschen gleichsam mit Informationen über die Welt „nähren“.

Mit dem Basiskonzept des „**Informierten Leibes**“ bietet die „Integrative Therapie“ eine moderne Position zum „psychophysischen Problem“, verstanden als „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse“, die neurobiologische, leibphilosophische Perspektiven verbindet und die „implizierten Dualismen“ und „individualisierenden“ Tendenzen der Begriffe „Körper-therapie“ oder „Psycho-therapie“ vermeidet. Stattdessen wurde das Leitbild eines in die ökologische und soziale Welt eingebetteten (*embedded*) Menschen entwickelt, der Mensch-Welt-Verhältnisse erlebniskonkret wahrnimmt, verarbeitet und sich – sie verkörpernd (*embody*) – als „Leibsubjekt“ konstituiert (*Petzold 2009c*).

Informationale Stimulierungen werden über die Sinne des Leibes im interpersonalen Kontakt, im Kontakt zur Umgebung, zur Natur, in Landschaftserfahrungen (*Petzold 2011g*) oder über die Arbeit mit „kreativen Medien“ (*Petzold, Orth 1990a*) vermittelt. Stimulierungen versorgen den „Informierten Leib“ mit lebenswichtigen Eindrücken. Diese führen in der Regel zu menschlichem Ausdrucksverhalten, das sich in multiexpressiver Form zeigt: in Sprache, Gesang, Gestik, Mimik, Haltung etc. (*Orth, Petzold 1998a*). Eindruck und Ausdruck werden als Informationen aufgezeichnet. Die Stimulierung wird dabei als komplexe erregende außenweltbedingte (*exterozeptive*) und innersomatische (*propriozeptive*) Reizkonfiguration mit spezifischem Informationswert verstanden (*Petzold 2003a, 2009c; Bumiller, Waibel 2009*).

Hier ergeben sich Schnittmengen zur Gestalttherapie, wenn *Fritz Perls* (1969a), ihr Begründer schreibt: „Awareness *per se* ist heilsam“. Es geht ihm um wahrnehmende „Bewusstheit“ (*Petzold 1988a*), durch die der Mensch mit sich selbst und der Welt verbunden ist (*Waldenfels, 1985*). Isolationistischem Rückzug, Selbstentfremdung und Entfremdung von der Welt wird durch Awareness gegengesteuert. Das Wahrgenommene löst im Menschen etwas aus, wenn es vom *Selbst* und *Ich* (vgl. *Petzold, 1992a, 1988b*) wahrgenommen wird und in die *Bewusstheit*, ins Selbstbewusste (*awareness*) gelangt, weiter zu Bewusstsein kommt, ins Ich-Bewusste (*consciousness*) tritt und damit „aufgenommen“, „verinnerlicht“ wird, so dass der Betrachter „erfüllt“ wird, einen „inneren Reichtum“ empfängt und behalten kann. Es kommt natürlich darauf an, welche Materialien in die *awareness*, die *Bewusstheit* des *Selbst* und die *consciousness*, das *Bewusstsein* des *Ich* treten und wie sie dann emotional bewertet (*valuation*) und kognitiv eingeschätzt (*appraisal*) werden, als gut oder als schlecht (*Petzold 2009c*). Deshalb ist es wesentlich, was dem Patienten, Kranken, Leidenden als Information angeboten wird, damit ein „*therapeuein*“, im Sinne des griechische Verbes möglich wird, das Pflegen, Umsorgen, Lindern, Kräftigen, Heilen, Aufbauen, Erbauen bedeutet (*Petzold 1999q*).

Durch den Ansatz der **multiplen Stimulierung** in der erlebniszentrierten Modalität werden neue kognitive, emotionale, volitionale und aktionale „Alternativverfahren“ vermittelt. Dabei können u.a. Verknüpfungen zu guten (*benignen*) Vergangenheitserfahrungen hergestellt werden, die heilendes Potential haben. Durch erlebnisaktivierende Arbeit können sich die Prozesse **dynamischer Regulation**, die jeden lebendigen Organismus steuern, stabilisieren und verbessern. Neue, funktionale neuronale Bahnungen können gebildet und gefestigt werden. Regulation ist abhängig von multiplen innersomatischen und extrasomatischen Stimulierungen aus dem sozioökologischen Feld, die idealiter den Leib in „guter Passung“ mit Informationen füllen (*Petzold, Orth, Sieper 2006*).

„Stimulierung wird verstanden als komplexe erregende *exterozeptive*, außenweltbedingte und *propriozeptive*, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem Informationswert – z.B. durch die Amygdala als ‚gefährlich‘ oder ‚ungefährlich‘, bewertet (emotionale *valuation*) und durch den Hippocampus und den präfrontalen Cortex aufgrund archivierter Erfahrung eingeschätzt (kognitives *appraisal*). Durch die stimulierungsausgelösten mnestischen Resonanzen im Gedächtnis des ‚informierten Leibes‘, des ‚Leibgedächtnisses‘, einerseits, sowie durch die Qualität des weiterlaufenden und aufgenommenen Stromes von stimulierender Information andererseits, werden

Regulationsprozesse beeinflusst und die psychophysiologische Erregungslage des Menschen (Organismus und Leibsubjekt zugleich!) intensiviert, weiter erregt (*up regulation, kindling, hyperarousal*, z.B. durch adverse Faktoren) oder abgeschwächt, beruhigt, gehemmt (*down regulation, quenching, relaxation*, z.B. durch protektive Faktoren), was mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen verbunden ist und Bahnungen bestärkt oder schwächt. Das hat für die Konzipierung konkreter Interventionspraxis erhebliche Bedeutung, denn der Therapeut und das therapeutische Setting müssen entsprechende Stimulierungskonfigurationen bereitstellen können, um die Prozesse dynamischer Regulation adäquat zu beeinflussen“ (vgl. *Petzold, Orth, Sieper 2006*).

Mit einem solchen regulations- und stimulierungstheoretischen Hintergrund, der die Anschlussfähigkeit an die modernen Bio- und Neurowissenschaften gewährleistet und konsistent in das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ mit seiner „humanökologischen“ Orientierung eingepasst ist, hat man eine solide Basis, um die praxeologischen Weisheiten der „asklepiadischen Therapeutik“ in einer modernen Behandlungspraxis fundiert einzusetzen, wie es im Integrativen Ansatz geschieht.

3.2 Multiple Stimulierung des Leibes auf allen Leibebenen

Im Sinne der „asklepiadischen Therapeutik“ geht es in der integrativen Gesundheitsförderung und Krankenbehandlung um die Förderung der Erlebens- und Ausdrucksmöglichkeiten und um die Nutzung und Weiterentwicklung von Ressourcen und Potentialen und der damit verbundenen protektiven Faktoren und Resilienzen (*Petzold 2012b; Petzold, Goffin, Oudhof 1993*). Das geschieht durch die Arbeit mit **multipler Stimulierung** in der „erlebnisaktivierenden Modalität“ des integrativen Vorgehens, dem so genannten „3. Weg der Heilung und Förderung“ (*Petzold 1988n*), bei dem der Patient/die Patientin über die Wahrnehmungen der Sinne neue Erlebnisse aufnehmen oder vergessene Erfahrungen wiederentdecken kann. Dabei wird das in der „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (*Orth, Petzold 1993*) unter Rekurs auf die antiken Praxen des Heilens (*Petzold, Sieper 1990b*) entwickelte Konzept der „Leibebenen“ zugrunde gelegt, mit der Zielsetzung, dass der **Leib** durch neue Informationen bereichert wird, die im „Leibgedächtnis“ des „**informierten Leibes**“ für weitere Nutzung gespeichert werden (*Petzold 2009c*). Die Wirkfaktoren *Ressourcenaktivierung* und *Potentialaktualisierung* können dabei so eingesetzt werden, dass durch **multiple Stimulierungen** therapeutische Erfahrungen auf allen Leibebenen, in einer Weise dargeboten werden sollten, dass sie letztendlich wieder zur Aktivierung selbstregulatorischer Prozesse führen können (*Bumiller, Waibel, 2009*).

Folgende Ebenen werden angesprochen:

Memorative Leibebene: Beim genussvollen Wahrnehmen der vermittelten angenehmen Erfahrungen werden vorgängige, im Leibgedächtnis gespeicherte, positive Gedächtnisinhalte aktiviert und nutzbar, die ggf. von negativen Erinnerungen überlagert waren.

Expressive Leibebene: Es wird angestrebt, dass sich PatientInnen öffnen, statt in sich zu versinken oder in Verkrampfung zu erstarren, wie man das oft bei depressiven PatientInnen findet. Deshalb werden in erlebnisaktivierenden Angeboten PatientInnen ermutigt, sich auszuprobieren und zu zeigen – etwa durch tanz- und dramatherapeutische Angebote (*Willke, Petzold, Hölter 1991; Petzold 1982a*), – wodurch die eigene Identität prägnanter erlebt wird (*Petzold 2012a*).

Reflexive Leibebene: Das Bewusstmachen und Benennen von Empfindungen. Der verbale Austausch über das „eigenleibliche Spüren“ lenkt die Aufmerksamkeit weg von grüblerischen Gedanken hin zum Hier und Heute (*Orth, Petzold 2008; Waibel, Petzold et al. 2009*). Auf diesem Weg können protektive Faktoren zum Tragen kommen, werden **Ressourcen** aktiviert, **Defizite** kompensiert und **Potentiale** erschlossen, ohne dass unbedingt „Ursachen“ und biographische Hintergründe thematisiert werden müssen. Das ist für den „Dritten Weg der Heilung und Förderung“

charakteristisch. Er setzt auf die Wirkung „alternativer Erfahrungen“ (Petzold 2003a), wobei andere Heilungswege natürlich nicht ausgeschlossen werden. In der „erlebnisaktivierenden Modalität“ ermutigen die Erfolgserlebnisse und fördern angenehme Überraschungen die Dopaminausschüttung und damit die Motivation und das Wollen (Grawe 2004; Petzold, Sieper 2008a).

4. Euthyme Therapie – ein integrativer und behavioraler Ansatz auf dem Boden asklepiadischer und demokritischer Therapeutik

Das Wort „euthym“ kommt, wie dargelegt, vom griechischen **Euthymie** (εὐθυμία) und bedeutet soviel wie: „was der Seele gut tut“, ein „gutes, glückliches Lebensgefühl“, eine gelassene Heiterkeit und Fröhlichkeit, ein gut gegründetes Wohlbefinden, eine Glückseligkeit – der Begriff deckt dieses ganze Spektrum ab – inkludiert allerdings nicht die Euphorie, da die das „gute Maß“ übersteigt. Demokrit ist wohl der gewichtigste antike Referenzautor für den Euthymiebegriff und wohl einer der umfassendsten Denker zu diesem Thema. Es ist bedauerlich, dass – wenn man schon „seinen“ Begriff in den behavioral und humanistisch-psychologisch orientierten Euthymie-Therapien verwendet²⁵ – man sich diesem Autor nicht näher zugewandt hat. Ähnlich steht es auch mit der behavioralen „Weisheitstherapie“ (Linden et al. 2006), die – ungeachtet ihrer verdienstvollen empirischen Arbeit – die antiken Quellen philosophischer Therapeutik und Seelenführung nicht berücksichtigt hat (Baumann, Linden 2008). Mit zwei Sätzen über *Äskulap*, zuständig für Heilung von Krankheiten, und *Hygieia*, zuständig für Förderung von Gesundheit – so Linden und Weig (2009, 2), ist es u. E. nicht getan, und so bleiben Weisheits- und Euthymiekonzept bei diesen Therapierichtungen seltsam flach und verschenken viel von ihren Möglichkeiten. Im Integrativen Ansatz wurde den antiken Therapeuten, ihrem Kontext (Petzold, Sieper 1990b; Petzold, Orth, Sieper 2010a), ihrem Denken, der Aktualität ihrer Ideen und ihrer Praxis aufgrund unserer philosophischen Ausbildung und einer von Jugend auf durch das Elternhaus²⁶ vermittelten guten Kenntnis der Stoa – Epiktet, Seneca, Marc Aurel – weitaus größere Bedeutung zugemessen als das in anderen Therapierichtungen der Fall ist, was zur Entwicklung einer „klinischen Philosophie“ und „philosophischen Therapeutik“ im Rahmen des Integrativen Ansatzes führte (Petzold 1991a, 2009f, 2010k; Kühn, Petzold 1991). Hier kann natürlich keine differenzierte Darstellung der Euthymielehre Demokrits erfolgen – eine philosophiegeschichtlich und altphilologisch anspruchsvolle Aufgabe, zu der Lautaro Roig-Lanzilotta (2001) eine grundlegende Arbeit geleistet hat.

4.1 Die „Euthymie“ des Demokrit – „gute Fülle und Maß“

Demokrit hatte im Diskurs der Antike erkannt, dass „Glück“ – *Eudaimonie* (DK B140, vgl. Warren 2000, 41) bzw. mit anderen Tönungen *Euthymie*, *Euesto* (Paul et al. 1998, 51) – ein zentrales, wenn nicht gar das zentrale Thema des menschlichen Lebens ist. Er hatte ein – verlorenes – Buch „*Peri euthymies*“ (Über das Gutfühlen), vielleicht eines über „*Euesto*“ (Wohlsein) geschrieben nach der Aufstellung des *Kallimachos von Kyrene* über die Bestände der Alexandrinischen Bibliothek (Blum 1977, 149). Glück hat eine innerseelische Seite (*Eustō/εύεστῶ*) und eine soziale (*Euthymie/εὐθυμία*). Beides, die innere Seelenlage und die äußeren Umstände müssen in ausgewogenem Verhältnis (*Eustatheia/εύστάθεια*) stehen. Menschen müssen darauf achten, dass sie ihre Haltungen und Werte mit denen des Kontextes abgleichen und beides evaluieren, um ihr Handeln so auszurichten, dass keine Spannungen entstehen, die ein glückliches Leben behindern. Ein gutes Lebensgefühl entspringt aus einer der „eigenen Natur gemäßen Lebensführung“, „aus einer guten Fülle“ (εὐογκία), nicht etwa „Überfülle“ (Diels/Kranz fr. B3; Mansfeld 1987, 592), sondern aus „gemäßigtem Genuß und rechtem Lebensmaß/καὶ βίου συμμετρία“ (DK fr. 191, *ibid.*

²⁵ Vgl. Fava et al. 2009; Lutz 2007, 2009; Koppenhöfer, Lutz 1984; Koppenhöfer 1998.

²⁶ Vgl. Petzold 2011 i, j, 2004i; Petzold, Orth, Sieper 2012°..

592). Der rechte Umgang mit den Genüssen steht im Zentrum von *Demokrits* Euthymie-Lehre, wie das Fragment B235 zeigt: Beim Genießen muss man wissen, „wann man aufhören soll“, denn „die Grenze des Zuträglichen ist das Genießen und die des Unzuträglichen ist das Nichtgenießen“ (DK fr. B188, *ibid.* 596). Die Genügsamkeit macht selbst einfache Dinge zu süßem Genuss (DK fr. 246, *ibid.* 598). Im Unterschied zu einer allein hedonistischen „Schule des Genießens“ (*Koppenhöfer* 2004) wird bei *Demokrit* eine **weise Lebensführung** gelehrt, in der sinnliche Wahrnehmungen und Begehren von der **Weisheit** (τῆς σοφίης) geleitet sein müssen (DK fr. B197) und durch die **Athambie** (ἀθαμβία), die Unerschütterlichkeit und ruhige Sicherheit (DK fr. 216), als hohes Gut einer alles unterfangenden „athambischen Weisheit“ (σοφίης ἄθαμβον ἀξίη πάντων, *ibid.*), die aktiv anzustreben sei. Sie nämlich begründet eine **Eustatheia**/Ausgewogenheit (εὐστάθεια), die zu **Euestō**/Wohlsein und zur **Euthymie**/Glückseligkeit führt. Damit kann, wie *Roig-Lanzillotta* (2001, 54) in seinem differenzierten Beitrag schreibt, „la correcta relación entre la dimensión individual y la dimensión social de la persona“ erreicht werden, und er fügt hinzu, das „sei eine Widerspiegelung des inneren Gleichgewichtes in den Strebungen der Seele und Ausdruck der εὐθυμῆ, der Glückseligkeit/felicidad“ (*ibid.* 55).

Weiterhin ist eine Auseinandersetzung mit dunklen Seiten der Seele wie *Neid*, *Ehrgeiz* und *Feindseligkeit* notwendig (DK fr. 191, *ibid.* 594). Das erfordert auch ein kluges Abgleichen von Situationen, ein Vergleichen mit den Lebenslagen anderer und ein besonnenes Urteilen. Die *Demokritforschung* hat die komplexen und differenzierten Argumentationen des Philosophen für eine solche ethisch fundierte Lebenshaltung herausgearbeitet (*Löbl* 1989; *Roig-Lanzillotta* 2001; *Warren* 2000). Diese praktischen Ethikmaßstäbe bzw. die Praxen solchen sittlichen Handelns, solcher Tugenden, haben insgesamt durchaus Relevanz für moderne euthyme Therapiekonzeptionen, wenn diese mehr sein wollen, als nur ein Einüben schlichter Genussfähigkeit für Individuen. Es geht in der Ethik als geregelt, durch Sozialisation vermittelten und verinnerlichtem Verhalten als ἦθος, *Ēthos*, d.h. als „Charakter, Sinnesart“ immer um Soziales. Das trifft gleichermass für ἔθος als sozialisatorischer Vorgabe durch Gewohnheit, Sitte, Brauch zu. *Demokrit* verfügt über eine Theorie sozialen Lernens durch μίμησις, durch Nachahmung (DK fr. B154, B39, B79), was auf Vorbilder verweist: „Des Vaters Selbstbeherrschung ist der Kinder bestes Modell“ (DK B208) und es ist „nicht die Zeit, die denken lehrt, sondern frühzeitige Bildung zusammen mit natürlicher Veranlagung“ (DK 183, vgl. B278) – ein früher *nature-nurture approach*²⁷. So ist auch für das Glückliche Anleitung und Vorbildfunktion wesentlich, durch die wir Menschen vermittelt unserer Natur gestaltet werden und uns zugleich auch selbst gestalten, *Demokrits* „didaché metarismoī“ als die den Menschen umgestaltende Kraft (DK B33) der Selbst- und Fremdbildung macht das deutlich. Stets kommt gedeihlichem, euthymen sozialen Miteinander Bedeutung zu, sind doch „im gemeinsam genossenen Fisch, keine Gräten, wie *Demokrit* sagt“ (DK fr. B151).

„*Eu*“ steht für Positives, Wohltuendes, Gutes. „Thymos“ (θυμός) steht für Lebenskraft, Lebensenergie und bezeichnet auch die *Gemütsanlage*, die „emotionale Seele“ eines Menschen. Das „*eu*“ in **Euthymie** und **Euestō** schloss bei *Demokrit* ein „sittlich Gutes“ ein, das „Hingezogensein zu rechtem, gesetzlichem Handeln“ (DK B 174; *Mansfeld* 1987, 594), aber auch zu einem Interesse am Anderen (DK B293). „Menschen, die Not oder Unrecht leiden, muss man nach Kräften helfen und nicht ruhig zusehen“ (DK fr. 261). Heute wissen wir durch sozialpsychologische Forschung, dass praktizierter Altruismus heilsam und sinnstiftend ist (*Petzold, Sieper* 2011). Die Sorge für das Gemeinwesen (πόλις), die „unter allen Pflichten die wichtigste ist“, wie das berühmte Fragment DK B252 (*ibid.* 600) heraushebt, muss durch die Selbstsorge, das Kümmern um die eigenen Dinge (DK B253, *ibid.* 600) ergänzt werden. Immer werden von *Demokrit* zwei Seiten aufgezeigt, die ausgeglichen zum Tragen kommen müssen. So ist ihm neben der unverzichtbar maßvollen Haltung Genuss durchaus wichtig, denn „ein Leben ohne

²⁷ Vgl. zu Anlage/Umwelt z. B. *de Waal* 2000; *Joseph* 2004; *Plomin* et al. 2001.

Festlichkeiten ist ein langer Weg ohne Herbergen“ (DK fr. B230, *ibid.* 596). Insgesamt geht es darum, sein Leben in Ordnung zu halten bzw. zu bringen, denn „wie es eine Krankheit des Leibes gibt, so gibt es eine des Hauses und Lebensführung“ (DK fr. B288, *ibid.* 604). Das alles kann „messy“ sein. Menschen müssen ihre innere Dynamik von Begehren und sich Bescheiden zu einem ausgewogenen Verhältnis führen (DK fr. B219, B284), und sie müssen ihre sozialen Beziehungen klären. Dann können sie **Euthymie** erreichen.

In der *platonischen* Psychologie war **Thymos** eine der drei menschlichen Seelenkräfte (*Brinker* 2008; *Gill* 1996; *Jaynes* 1976), und zwar die sterbliche, weil leibnahe, im Unterschied zur unsterblichen „Psyche“ (ψυχή) und zum „Nous“ (νοῦς) als geistigem Fassungsvermögen. In der antiken Medizin war der „Thymos“ (θυμός) in der Herzregion angesiedelt und mit dem Atem, dem Blut, dem Bries assoziiert, diesem primären bzw. zentralen *Organ des lymphatischen Systems*, das beim Menschen im anterioren superioren Mediastinum, d.h. oberhalb des Herzens gelegen ist. Es ist in der Kindheit bis zur Pubertät an der Regulation der Wachstumsprozesse beteiligt und dient der Primärentwicklung der T-Lymphozyten (*Nishino et al.* 2006), ist insgesamt also für die Entwicklung des Immunsystems zentral. Nach der Pubertät bildet es sich zurück. Die alten Griechen vermuteten den Sitz der empfindenden Seele in der Thymusdrüse. Das wird erlebbar, wenn sich das Herz zusammenkrampft oder im Zorn rast und im Liebeskummer schmerzt oder wenn das Herz vor Freude springt.

4.2 Thymopraktik in der Integativen Therapie: aufarbeitende Konfliktzentriertheit, euthyme Erlebniszentriertheit, bahnende Übungszentriertheit, komplexes katathymes Erleben

In der **Integrativen Therapie** hat *Petzold* (2005r, 2010k) diese im „eigenleiblichen Spüren“ phänomenal zugänglichen sanften und heftigen Regungen in der therapeutischen Praxis durch „multiple Stimulierung“ aufgegriffen und 1970 „**Thymopraktik**“ genannt: „Thymopraktik bedeutet die direkte Arbeit am Körper, mit der Zielsetzung einer ganzheitlichen, psychosomatischen Einwirkung“ (*Petzold* 1974j, 351). Sie kann **konflikt-, übungs- und erlebniszentriert** eingesetzt werden. **Konfliktzentrierung** will durch Traumata und Belastungen bewirkte Selbstanästhesierungen des Erlebens und muskuläre Verspannungen durch Bewusstmachen und psychophysisches Durcharbeiten auflösen, denn das „bewirkt eine Mobilisierung der gesamten psychophysischen Struktur des Menschen im Sinne einer Vitalisierung, von Spannkraft, Lebensfreude, Genußfähigkeit und Kreativität“ (*ibid.*, 352), die freigesetzt werden. Ausgearbeitet wurde der Ansatz in der „**Integrativen folkalen Kurzzeittherapie**“ (**IFK** *Petzold* 1993p) **Erlebniszentrierung** hingegen setzt „potentialorientiert“ bei einer grundsätzlichen Erweiterung der Fähigkeiten und Fertigkeiten von Menschen an. In der **Thymopraktik** der „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie“ (*ibid.* 287-404) wurde ein breites Repertoire an Methoden entwickelt, um *dysthyme* Erlebnisstile (*Hofmann* 2002) biographisch-aufdeckend „durchzuarbeiten“ und/oder *euthyme* Erfahrungen **erlebniszentriert** zu vermitteln und *neuromotorisch* **übungszentriert** zu bahnen, so dass thymopraktische „Umstimmungen“ oder „Feinstimmungen“ (*Petzold* 2003a, 642ff.) möglich werden. „Um Dysphorien²⁸ zu beeinflussen, die durch belastende Lebensumstände ausgelöst wurden oder in einem depressiven Krankheitsgeschehen die Vitalität des Thymos herabziehen und die Kreativität zum versiegen bringen, ist die intermediale Arbeit mit *kreativen Mitteln* und eine vielfältige *Stimulierung aller Sinne* des 'perzeptiven Leibes' ein Weg, um eine euthyme Stimmungslage herbeizuführen (cave, nicht bei Zykllothymien indiziert). In ihr sollen alle Möglichkeiten des 'expressiven Leibes' – Bewegung, Tanz, dramatisches Spiel, Gesang, Aktionsmalen etc. – *erlebniszentriert* erschlossen und *übungszentriert*, d. h. in täglicher Übung praktiziert (*Dürckheim* 1964) die 'Stimmung heben', damit sich die euthyme Stimmungslage

²⁸ Der Begriff Dysthymie war damals noch nicht bekannt, er wurde Ende der 1970er Jahre *Robert Leopold Spitzer* im Kontext seiner Arbeiten am DSM-III eingeführt.

generalisiert und stabilisiert. Singen, Bewegen, Malen, Gartenarbeit sollen deshalb als 'Hausaufgaben' den Patienten in einen kreativen Conflux führen“ (Petzold 1975h). Dieses übende und erlebnisfördernde Vorgehen hatten wir als „**Integrative Supportive Kurzzeittherapie**“ (ISK) bezeichnet, die wir – ressourcen- und potentialorientiert (idem 1997p) – in der Garten- und Landschaftstherapie (idem 2011g, h), in der „euthymen Praxis“, die in diesem Beitrag beschrieben wird und in der willentherapeutischen Arbeit praktiziert (Petzold, Sieper 2008a, 558-568) und natürlich in unseren budo-, sport- und bewegungstherapeutischen Ansätzen (Petzold, Bloem, Moget 2004; van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Waibel, Petzold 2009).

Bei den „Hausaufgaben“, die seit Anfang der 1970er Jahre wie das Führen eines Therapietagebuches zum technischen Arsenal der Integrativen Therapie in „supportiver Ausrichtung“ (ISK) gehört, weil wir auf „Transfertraining“, das Übertragen von Gelerntem in den Alltag, grossen Wert legen (idem 1974j; Petzold, Orth 1993a), ist es wichtig darauf zu achten, dass keine belastenden Schulerinnerungen evoziert werden, sondern eine positive Ressourcenaktivierung konnotiert wird (Fehm, Helbig 2008; Flückiger, Wüsten 2008; Petzold 1997p). Es wird aber nicht nur die **direkte Stimulierung** eingeführt, die sich schon bei den antiken Ärzten findet etwa in Form der Aromatherapie, über die *Dioscorides* ausführlich berichtet (Gunther 1959; Belaiche 1979) und die auch in der arabischen Medizin oder auch bei *J. C. Reil* (1803) im psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext eingesetzt wurde²⁹, sondern wir haben auch **indirekte Stimulierung** eingesetzt in Form von „**komplexem katathymem Erleben** bzw. **Imaginieren**“ (Petzold 1972f, 1990w). In der Vorstellung werden Gerüche, Farben, Kinästhesien, Klänge etc. aufgerufen und intensiviert erlebbar gemacht. Alles sensorisch-perzeptiv Aufgenommene wird ja im „perzeptiven Gedächtnis“ abgespeichert und kann „getriggert“ werden. Wir haben in der Drogen- und in der Gerontotherapie (idem 2005a) mit diesen „kata-thymen“, d.h. der „Seele entsprechenden“ Mitteln gearbeitet, was nicht etwa von *Leuner* (1981) – den wir seit Anfang der 1970er Jahre auch persönlich kannten – inspiriert war, sondern durch unsere imaginationstherapeutische Ausbildung in der Tradition von *Pierre Janet*, *Robert Desoille*, *André Virell* (*Fréatigny*, *Virell* 1968) in den 1960er Jahren in Paris. Wir haben uns dann besonders mit den kinästhetischen und vestibulären Bewegungsimaginationen befasst, die später im sporttherapeutischen Kontext als „mentales Training“ an meiner (Petzold) Abteilung der FU Amsterdam beforscht wurden (*Boschker* 2001) und haben komplexe katathyme Imaginationen in den Zeiten der „kognitiven Wende“ auch mit behavioralen Ansätzen verbunden, z. B. in der Krisentherapie (idem 1975m; Petzold, Osterhues 1972), weiterhin in der neurobiologisch fundierten „Integrativen Willentherapie“ (Petzold, Sieper 2008a). Euthyme Erfahrungen müssen polyästhetisch/multisensorisch sein, sie müssen aber in der therapeutischen Arbeit auch multimemorierend/polymnestisch eingesetzt werden etwa durch imaginale, übende Wiederholungen als Hausaufgaben – nur so kann Nachhaltigkeit der euthymen Erfahrungen als **neuronale Neubahnungen** gefördert werden (Petzold 2003a, 1079-1085; Grawe 2004; Hüther, Petzold 2012), was in den behavioralen Euthymiekonzeptionen bislang vernachlässigt wurde.

Grundlage dieser Methodiken war die „Anthropologie des Schöpferischen Menschen“ (Orth, Petzold 1993) der Integrativen Therapie, die ihre Wurzeln in unserer experimentellen Theaterarbeit der 1960er Jahre und unserer Auseinandersetzung mit der antiken Heilkunst hatte. Die in diesem Kontext entwickelten Konzepte der Ko-Kreativität und der Conflux-Methode (*Iljine*, Petzold, Sieper 1967; Petzold, Brühlmann-Jecklin et al. 2007) waren darauf gerichtet, nicht nur heilend zu wirken, sondern durch eine „gehobene Stimmung“ schöpferische Potentiale in gemeinsamen Aktionen zum Fliessen zu bringen. Im Milieu der Happenings und des Fluxus³⁰ kreierte wir in unserer multi- bzw. intermedialen Theaterarbeit in Düsseldorf und Paris 1962 – 1967 (Oeltze 1997)

²⁹ Vgl. auch *Franchomme* 1999; *Steflitsch*, *Steflitsch* 2007.

³⁰ Es sei erinnert: das multimediale „FESTUM FLUXORUM. FLUXUS. Musik und Antimusik. Das Instrumentale Theater“ fand am 2. und 3. Februar mit *Joseph Beuys*, *Nam June Paik*, *Wolf Vostell* u. a. in der Kunstakademie Düsseldorf statt. Zum Fluxus vgl. *Smith* 1998; *Block*, *Knapstein* 1995; *Schneede* 1994.

das Konzept und die Praxis des „Conflux“, einer kokreativen Gruppenarbeit, die Erfahrungen von Hochgefühl ermöglichte – *Mihály Csikszentmihályi* (1975, 1996) beschrieb dieses Phänomen später als Flow-Erlebnis. Im Integrativen Ansatz war also eine frühe Form *euthymer Therapie* entwickelt, lange bevor in der neueren Verhaltenstherapie *Methoden* zur Vermittlung euthymen Erlebens erarbeitet und beforscht wurden und im klinischen Feld *unter TherapeutInnen* und *PatientInnen* nach und nach Anklang fanden als ein kreativer Weg verhaltenstherapeutischer Praxis. In der Integrativen Therapie als biopsychosozialökologischem Verfahren wurde seit ihren Anfängen auch mit behavioralen Ansätzen gearbeitet (*Petzold* 1971e), mit einer elaborierten Theorie „komplexen Lernens“ (*Sieper, Petzold* 2002; *Lukesch, Petzold* 2011; *Chudy, Petzold* 2011), in der „Lernen als ein mehrdimensionaler Vorgang angesehen [wird], der Veränderungen auf verschiedenen Ebenen bewirkt, nämlich Veränderungen der körperlichen, der psychischen und der kognitiven Struktur“ (*Petzold* 1974j, 307). So ergeben sich gute Schnittmengen zwischen den integrativen und behavioralen Ansätzen, wobei letztere durch die empirische Beforschung der Praxis nützliche Bestätigungen eines solchen Vorgehens lieferten und die Intuitionen und Erfahrungen der Tradition „asklepiadischer Therapeutik“ untermauern konnten. Inzwischen hat sich dieses Vorgehen weiterentwickelt zu einem breiten Konzept behavioraler „Salutotherapie“, die „alle Behandlungsmaßnahmen zur Förderung von Gesundheit“ umfasst, d.h. „alle somatischen, psychischen und sozialen Lebensumstände eines Menschen“ (*Linden, Weig* 2009, IX). Zwischen unseren frühen Ansätzen und den heutigen Entwicklungen sind 30 Jahre ins Land gegangen, und es gibt in den verschiedenen Entwicklungen natürlich unterschiedliche Akzentuierungen. *Weig* und *Linden* sehen für die Salutotherapie notwendiger Weise als „Voraussetzung, dass aktuell eine Krankheit vorliegt, die zu behandeln ist“ (*ibid.* 5).

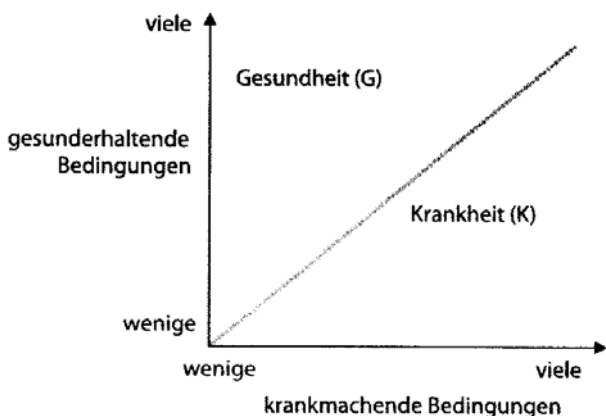
Der asklepiadische Ansatz sieht weiterhin Prävention und Stärkung von genuiner und erworbener Resilienz (*Bonanno* 2012; *Petzold* 2012b) als eine wesentliche Aufgabe und darüber hinaus die Motivierung von Noch-nicht-Kranken zur Pflege einer **gesundheitsbewussten Kultur**, eines **bewegungsaktiven Lebensstils** und einer **persönlichen Lebenskunst** (*Petzold* 1999q), denn Gesundheit ist ein kostbares Gut, das man lieben und „genießen“ sollte – das überschreitet den Präventionsgedanken! In diese Richtung geht auch die „Wohlbefindenstherapie“ (Well-being Therapy, *Fava et al.* 2009; *Ryff, Singer* 1996), die anstrebt, dass Zeiten des Wohlbefindens gesteigert, Vulnerabilität vermindert und Potentiale erkannt werden (*Fava et al.* 2009, 147). Genusstherapeutische Ansätze (*Lutz* 2009, 138f.; *Handler* 2010) wollen Selbstfürsorge, Einrichtung einer persönlichen „hedonistischen Nische“, Genussbejahung als „Voraussetzung für ein gutes Leben“ (*ibid.*) erreichen und nehmen damit die antiken Themen des „Eubios“ und der „Euthymie“ auf, um die es in der integrativen „asklepiadischen Therapeutik“ und der „philosophischen Lebensführung“ immer wieder geht (*Hadot* 2001; *Petzold* 1999q; *Schmid* 2004, 2008). Das geschieht von den eher verhaltenstherapeutisch oder humanistisch-psychologisch orientierten AutorInnen allerdings oft in einer hedonisierend verkürzten Weise, die an dem antiken Weisheitsdiskurs vorbei geht, dass Genuss immer auch mit dem „rechten Maß“ und mit „Überschau“ zu verbinden ist und in eine besonnene und ethisch ausgerichtete, sinnstiftende Lebensführung eingebettet werden muss, wie wir es im Integrativen Ansatz in Theorie und Praxis vertreten (*Petzold, Orth* 2005a; *Petzold, Orth, Sieper* 2010). Da wird es auch unumgänglich, wenn man eine „komplexe Achtsamkeit“ für übergeordnete Lebenszusammenhänge entwickelt, statt sich zu anästhesieren, zu skotomisieren und in einer sich generalisierenden Vergleichgültigung oder im eskapistischen „Gut-drauf-Lifestyle“ versucht, sich den Problemen zu entziehen, vor denen es letztlich kein Ausweichen und Entkommen gibt.

4.3 Integrativ-behaviorale Praxis euthymer Therapie

Euthyme Praxisprojekte haben in den letzten 20 Jahren eine stetig wachsende Anhängerschaft gefunden und werden im ambulanten wie im stationären Setting (Psychosomatische Kliniken, Psychiatrische Einrichtungen) angeboten. Aus diesem Grund ergaben sich in der Auseinandersetzung mit diesem Thema in einer integrativen kreativitätstherapeutischen Ausbildung und in der Supervision bei *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold* in Südtirol die Überlegungen zu einem Projekt „Genusstherapie und multisensorische Aktivierung“, das für PatientInnen der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses in Bozen konzipiert und umgesetzt wird, wobei in der Realisierung gezielt an forschungsgestützten Modellen angeknüpft wird. Damit kommt die behaviorale Seite des Integrativen Ansatzes mit seinem Konzept des „komplexen Lernens“ (*Sieper, Petzold* 2002; *Lukesch, Petzold* 2011; *Chudy, Petzold* 2011) und die forschungsgestützte Genuss- und Saluotherapie der neueren verhaltenstherapeutischen Praxeologieentwicklung (Achtsamkeit, Commitment, Weisheit, *Linden, Weig* 2009) in eine interessante klinisch-praxeologische Verbindung.

4.3.1 Balance von Gesundheit und Krankheit und Entwicklungsdynamik im euthymer Konzept

Euthyme Behandlungsansätze orientieren sich vom theoretischen Standpunkt aus nicht an dem traditionellen medizinischen, pathogeneseorientierten Modell, sondern an sogenannten Balancemodellen (*Antonowsky* 1979; *Becker* 1982; *Egger* 2010; *Menninger* 1968) oder auch an Entwicklungs- und Wachstumsmodellen (*Petzold, Schuch* 1991; *Petzold* 1999q), wie sie in der sogenannten Humanistischen Psychologie vertreten werden (*Gendlin, Perls, Rogers*). In der Integrativen Therapie beziehen wir uns auf den von uns entwickelten Ansatz einer „life span developmental therapy“ (*Sieper* 2007b; *Petzold* 1994j), nach der sich Menschen lebensalterspezifisch entwickeln und in „sensiblen Phasen“ besonders ansprechbar sind (*idem* 2007d). Schon in der Antike finden sich Entwicklungsmodelle. Das „Rätsel der Sphinx“ (*Edmunds* 1981) in der Ödipuslegende etwa verwies auf die Idee der Lebensalterstufen, auf eine „Lebenstreppe“ (*Joerissen, Will* 1981; *Raschke* 2010) und es finden sich zahlreiche entwicklungsbezogene Schriften über die Jugend oder das Alter (*Petzold, Müller* 2004b). Von *Sokrates* über *Epikur* bis *Marc Aurel* wurde der Entwicklung einer ausgewogenen Persönlichkeit und ihrer Tugenden zentrale Bedeutung zugemessen, in der Regel verbunden mit Balance-Modellen, wie sie *Demokrit*, aber auch *Alkmaion von Kroton* vertreten haben. Diese Modelle wollen im medizinischen Bereich Gesundheit und Krankheit als eigenständige Dimensionen eines Spektrums verstanden wissen, sodass mehrere Kontinua entstehen, auf denen jeder einzelne Mensch platziert werden kann (vgl. *Frank*, 2007).



„Krankheit und Gesundheit erscheinen hier nicht als ein Zustand, sondern als ein dynamisches Geschehen. So gesehen muss Gesundheit in jeder Sekunde des Lebens 'geschaffen' werden“ (Egger 2010, 38).

Der Gesamtzustand eines Individuums wird demnach durch gesundheitserhaltende und krankmachende Einflussgrößen bestimmt und je nachdem, welche stärker ausgeprägt sind, führen sie zum jeweiligen subjektiven Gesundheits- und/oder Krankheitsempfinden. „Man ist subjektiv krank oder behandlungsbedürftig, wenn die Balance zwischen gesundheitserhaltenden und krankmachenden Bedingungen zu Ungunsten von Gesundheit verschoben ist. Das absolute Maß an Belastungen und Symptomen ist noch kein zwingender Hinweis auf Krankheit im Sinne von Behandlungsbedürftigkeit. Entscheidend sind Verfügbarkeit und Einsatz von Ressourcen“ (Lutz, 2007, S. 58).

Diese Sichtweise schließt somit die Wahrnehmung wechselnder Befindlichkeiten, prozesshafter Gegebenheiten oder das Vorliegen organischer oder psychischer Grunderkrankungen ohne vollkommene Heilungsaussicht mit ein, und obgleich sich an der Krankheit bzw. am Krankheitsempfinden nichts ändert, kann sich doch ein größeres Ausmaß an Gesundheit entwickeln. Im „erweiterten“ Gesundheitsbegriff der Integrativen Therapie (Petzold 2003a, 447f; idem 2010f) werden psychophysiologische, aber auch philosophische Perspektiven einbezogen. So wird der Qualität der *Frische/ freshness* (körperliche, seelische, geistige *Frische*) besondere Beachtung als Merkmal von Gesundheit geschenkt. Der Verlust von *Frische* wird als Risiko für „umfassende Gesundheit“ angesehen. Dieser Begriff erfährt noch folgende Differenzierung (Petzold 2010g; Ostermann 2010): *Health* (psychophysische Gesundheit) umfasst neben *fitness* (Leistungsfähigkeit) auch *wellness/well-being* (Wohlbefinden/Euthymie), und *happiness* (Glück/Eudaimonie). Praxeologisch sollte man im klinischen Kontext eine rein behavioral orientierte euthyme Therapie mit diesen Differenzierungen ergänzen, weil im Wohlbefinden (εὐθυμία) und im Glück (εὐδαιμονία) auch Qualitäten der Sinnhaftigkeit und des ethisch Guten, dem aristotelischen Diskurs folgend (Broadie 1991; Robinson 1989), mitgedacht werden können, ja sollten.

Das integrative Gesundheitsmodell von Josef Egger (2010) beschreibt ein multidimensionales Wechselwirkungsgeschehen, in welchem „Risiko- und protektive Faktoren“ auf allen beteiligten (externen wie Organismus-internen) Systemebenen das Produkt „Gesundheit“ generieren. Nicht die Abwesenheit von Störung bedeutet demnach Gesundheit, sondern die selbstregulative Fähigkeit, mit diesen Störungen umzugehen (ibid. 48), wobei immer wieder auch „Resilienzen“ durch unterstützende „protektive Faktoren“ bestärkt oder neu gebildet werden (Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold 2012b).

4.3.2 Indikation

Das Ziel einer „Euthymen Therapie“ ist in erster Linie, die Entwicklung gesunden Verhaltens, Ressourcen- und Resilienzbildung und Potentialerschließung anzuregen (Petzold 2012b), unabhängig von der jeweiligen Erkrankung. Daher tritt oft die Frage nach einer krankheitsspezifischen Indikation eher in den Hintergrund, denn selbst wo ein Krankheitsgeschehen vorliegt, werden dysfunktionale Bahnungen ohnehin besonders wirksam verändert, wenn neue Bahnungen aufgebaut werden können, wichtiger werden und so die alten Muster schwächen (Grawe 2004). Allerdings müssen developmentalperspektiven berücksichtigt werden, denn in der multisensorischen und multimedialen Arbeit im Vorschulbereich (Petzold 1972e) wird man anders vorgehen als in der gerontotherapeutischen Arbeit (idem 2005a). Und auch die **Interiorisierung** (Vygotskij 1992; Petzold 2012e) von benignen Erfahrungen durch ein euthymes Training, durch wohltuend wirkende „multiple Stimulierung“ hat ihre positiven Auswirkungen auch in

Abhängigkeit von der Qualität der „therapeutischen Beziehung“. Mit dem Einbezug entwicklungspsychologischer, beziehungstheoretischer und sinnorientierter Perspektiven ergänzt die integrative Euthymiekonzeption die behaviorale. Euthymes Training kann indiziert sein, z. B. bei Personen:

- die sich stark unter Druck setzen und wenig Möglichkeiten zum Gegensteuern mitbringen;
- denen es schwer fällt, ihre Freizeit erfüllend zu gestalten oder dem Alltag kleine Pausen (Lichtblicke) abzugewinnen und einen zu hohen Zeittakt zu „entschleunigen“;
- die lernen sollen, Zeiten des Alleinseins als regenerierende Kraftquelle zu entdecken und zu nutzen;
- die die Fähigkeit entwickeln sollen, „achtsam im Hier und Heute“ zu verbleiben;
- die von Grund auf einen neuen Zugang zur Körperwahrnehmung durch „eigenleibliches Spüren“ finden müssen;
- oder die als Wahrnehmungstraining für unsere Sinne ihr Erlebensspektrum erweitern wollen.

Exkurs: Für einige Krankheitsbilder werden im Folgenden spezifische Effekte des forschungsgestützten euthymen Behandlungsansatzes von *Koppenhöfer* und *Lutz* näher betrachtet. Es ist in der Integrativen Therapie Usus bei verwandten Ansätzen immer auf evaluierte bzw. evidenzbasierte Modelle zuzugreifen: Die „Kleine Schule des Genießens“ dieser AutorInnen wurde ursprünglich für *depressive* Patienten entwickelt (*Koppenhöfer, Lutz* 1984; *Koppenhöfer* 1998). *Lewinsohn et al.* (1982) haben in empirischen Studien belegt, dass ein „Verstärkerverlust“ als ganz wesentliches Moment für die Entstehung und Aufrechterhaltung **depressiver Symptome** anzusehen ist. Vertreter der kognitiven Therapie, allen voran *Aaron T. Beck et al.* (2001), haben den Zusammenhang zwischen depressionsfördernden Denkverzerrungen und entsprechenden Gefühlszuständen eindrücklich nachgewiesen. *Seligman* und *Petermann* (2000) beschreiben in der Depressionstheorie der „Erlernten Hilflosigkeit“ eine situationsübergreifende, lebensgeschichtlich begründete Einstellung, im Zweifelsfall unangenehmen Ereignissen gegenüber machtlos zu sein. Aus *Eva Koppenhöfers* Beschreibung ihres methodischen Ansatzes der „kleinen Schule“ sei zitiert:

„In alle diese Modellvorstellungen zur Entstehung der Depression fügt sich die Genuss Therapie gut ein: Sie bietet Möglichkeiten der Gegenregulation. Mit ihrer Hilfe kann der gedanklichen Fixierung auf belastete Bereiche, die die Vielfalt der tatsächlich vorliegenden Gegebenheiten ausblendet, entgegengewirkt werden. Die aktuelle Erfahrung, kurzfristig auf emotionales Erleben Einfluss nehmen zu können, führt zu einer Infragestellung blockierender bzw. negativistischer Grundüberzeugungen. PatientInnen, die an **psychosomatischen Krankheitsbildern** leiden und PatientInnen mit **somatoformen Schmerzstörungen** lernen in der Genuss Therapie durch die Vermittlung angenehmer sinnlicher Erfahrungen ganz nebenbei auch eine Form von Aufmerksamkeitsumzentrierung. (...) Patienten, die durch eine **funktionelle Schlafstörung**, eine **psychophysiologische Insomnie** in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt sind, müssen lernen, Phasen des Wachseins zwischen den Einschlafzeitpunkten in der Nacht angstfrei und angenehm zu gestalten. (...) Für Patienten, die an einer **Anorexie** oder **Bulimie** leiden, ist es notwendig zu lernen, von dem zentralen Bedürfnis, über alles und jeden Kontrolle auszuüben, Abstand zu nehmen und stattdessen Formen eines flexibleren Fühlens und Handelns zu entwickeln. (...) Patienten, die an einer **Schizophrenie** erkrankt sind, können nach Abklingen der akuten Episode im Rahmen der Genuss Therapie lernen, mit vulnerabilitätsbedingten kognitiven Überforderungssituationen flexibel umzugehen. Die begrenzte Auswahl der vorgegebenen Stimulanzien, die Beschränkung auf je einen Sinnesbereich sowie die regelhaft vorgegebene Art und Weise des Herangehens an die Materialien fördern eine Strategie zur Strukturierung und Ordnung von zunächst komplex erscheinendem Informationsmaterial (vgl. Vulnerabilitäts-Stress-Hypothese). Der Patient lernt, selbst das Ausmaß des Informationsgehaltes zu steuern und damit Reizüberflutungssituationen vorzubeugen oder entgegenzuwirken. (...)

Patienten, die an einer **Suchtmittelabhängigkeit** leiden, wissen: (...) je variationsreicher ihre Genussfähigkeit entwickelt ist, je differenzierter sie bereit sind, kleine genüssliche Erlebnisse wertzuschätzen, umso resistenter sind sie in Versuchungssituationen. Die Genussförderung ermöglicht die Wiederentdeckung von Nuancen. In den Assoziationsübungen werden vergessene oder verschüttete Wünsche nach Klarheit, Ordnung, Beständigkeit und Normalität möglich: ein bedeutender Schritt in die Richtung, aktiv den Umgang mit der Erkrankung zu gestalten. Das Verharren in Schuldgefühlen oder entlastenden Erklärungsversuchen tritt dagegen in den Hintergrund. Die Kleine Schule des Genießens kann auch im Rahmen der Behandlung von **Borderline-Störungen** eingesetzt werden. Diesen Patienten fällt es schwer, über einen gewissen Zeitraum hinweg bewusst in einem gegebenen gefühlsmäßigen Zustand zu verweilen. Für sie enthalten die Genussübungen Gelegenheit, kleine, wenig spektakuläre Empfindungen im Hier und Jetzt aufzuspüren und für eine gewisse Zeit festzuhalten“ (Koppenhöfer 2004, 135ff).

Das klingt zunächst wie ein „Allheilmittel“, aber hier muss unterstrichen werden, dass ein solcher Anspruch nicht erhoben wird, wenn die Arbeit mit Gesunden im Präventivbereich erfolgt. In der PatientInnenarbeit ist das Programm eine „adjunktive“, eine unterstützende Maßnahme zu dem Gesamtbüchlein eines komplexen therapeutischen Programmes, wie man es in modernen Kliniken findet (Matakas 1992). Ausserdem können aus dem Spektrum der integrativen Zielsetzungen die Erschließung einer „Lebenskunst“, eines „gesundheits- und sinnorientierten Lebensstils“, der Entwicklung „kreativer Potentiale“ erweiternd in das therapeutische Programm einbezogen werden, wenn auf Seiten der PatientInnen Interesse an diesen Themen vorliegt (Petzold, Orth 1990a, 2005a). Dabei bietet die Arbeit mit „kreativen Medien“ und der Einbezug von garten- und landschaftstherapeutischen Erlebens- und Erfahrungsmöglichkeiten (Petzold 2011g; Neuenberger 2011) ausgezeichnete Möglichkeiten euthymer Praxis. Es handelt sich im Übrigen hier um ein gruppentherapeutisches Programm, das in einer „**übungs- bzw. erlebniszentrierten Modalität**“ durchgeführt wird, also keine „**konfliktzentrierte Modalität**“ zum Einsatz bringt – so unsere praxeologische Systematik (Petzold 1988n; Petzold, Bühlmann-Jecklin et al. 2007). Das schließt aber nicht aus, dass auch in dyadischen Therapien (sogenanntes Einzelsetting) euthyme Sequenzen eingebaut oder als Begleitmassnahmen (Hausarbeiten) beigezogen werden können, wie wir es seit Anfang der 1970er Jahre in sogenannter „bimodaler Therapie“ oder als „vierte Phase der Neuorientierung“ des „Tetradischen Modells“ praktizieren (Petzold 1974j). Weiterhin kann sich aus einer **erlebniszentrierten** Therapiearbeit auch eine **konfliktzentrierte** Arbeit ergeben oder eine vertiefte „Biographiearbeit“³¹ mit dem Ziel intensiver Entwicklungsarbeit an der eigenen Persönlichkeit, für die man in den euthymeren Erfahrungen eine „komplexe Achtsamkeit“ (siehe 4.3.3) gewonnen hat.

4.4 Euthyme Therapie im akutklinischen Setting

Im Folgenden werden einige Aspekte der Implementierung eines „euthymeren“ Programms mit **erlebniszentrierter** und **übungszentrierter** Ausrichtung im akutklinischen psychiatrischen Setting beschrieben, wobei das Fremdwort „Euthymie“ vermieden und eine Entscheidung für den Begriff „Genussförderung“ getroffen wurde, der in einem anderen Setting auch durchaus anders präsentiert werden kann – etwa als „multisensorisches Training“ – wenn es andere „Erfordernisse der Passung“ gibt.

4.4.1 Ankündigung der „Euthymeren Therapie“

Im stationären Bereich werden die PatientInnen entweder von ihren EinzeltherapeutInnen oder den behandelnden ÄrztInnen auf die Genussförderung aufmerksam gemacht. Die Teilnahme sollte

³¹ Zur integrativen Biographiearbeit vgl. Petzold 2001b, 2003g; Petzold, Müller 2004a; Swanton 2010.

lediglich vorgeschlagen werden, so dass das Therapieprogramm als „Angebot“ verstanden werden kann. Die Genussgruppen sollten zunächst ihrem übergeordneten symptomunspezifischen Ansatz gemäß unverbindlich angekündigt werden: „*Sie können dort erfahren oder wiederentdecken, was Ihnen gut tut und wie und wo Sie sich Kraft und Erholung holen können*“.

4.4.2 Inhalt und therapeutische Schwerpunkte der „Euthymen Therapie“

In Anbetracht der Unvorhersagbarkeit der stationären Aufenthaltsdauer und somit auch der Teilnahmemöglichkeit eines Patienten wird jede Gruppensitzung als in sich stimmige Einheit dargeboten. Dabei wird jeweils ein Sinnesbereich in den Mittelpunkt gestellt, wobei die anderen Sinne auch miteinbezogen werden, ganz im Sinne des Konzeptes der „Multiplen Stimulierung“.

- Riechen
- Tasten (Grundlagen, Bewegungsimpuls, Berühren) – zwei Einheiten
- Schmecken (Wahrnehmen von Konsistenzen, geschmackszentriertes Wahrnehmen)
- Schauen (Wahrnehmen von Farben, von Bewegungsabläufen, Strukturwahrnehmung)
- Horchen (Lautstärken, Geräusch- und Klangqualität, Tonfolgen, Rhythmen)
- Gleichgewichtssinn (Richtungs- und Lagesinn; vestibuläre Wahrnehmung)

Es werden die „Genussregeln“ erörtert und anhand von entsprechenden Animationsmaterialien nacheinander Übungen zu den einzelnen Sinnesbereichen durchgeführt. Dann wird neben der **direkten Reizdarbietung** auch mit „**indirekter Stimulierung**“ gearbeitet – der real dargebotene Apfel wird „aus dem Nachhall“ *polymnestisch* vergegenwärtigt, Gewicht, Geruch, Geschmack, Farbe etc. werden als „komplexes katathymes Erleben“ evoziert (Petzold 1972f, 1990w). Auch werden Instruktionen für das „Üben zu Hause“ mit direkter und indirekter Stimulierung gegeben, verbunden mit psychoedukativen Informationen über das Lernen des Gehirns (Sieper, Petzold 2002; Lukesch, Petzold 2011). Im weiteren Ablauf der Sitzungen erfolgt u.a.:

- Thematisierung eines Sinnesbereiches und Erläuterung verschiedener Aspekte dieser Sinnesmodalität
- Einführende gemeinsame Übungen mit thematisch passendem Animationsmaterial
- Die Patienten wählen aus dem breiten Angebot ihre bevorzugte Stimulanz aus
- Geleitete Vorstellungsübungen (der Therapeut/die Therapeutin instruiert modellhaft die den „Genussregeln“ entsprechende Form des Umgangs mit den Materialien)
- Exploration der Eindrücke, Bilder und Vorstellungen jedes einzelnen Teilnehmers
- Der Ablauf soll sowohl für den Therapeuten als auch für die Patienten genügend Raum bieten zur individuellen Ausgestaltung der einzelnen inhaltlichen Abschnitte

Dieser gruppentherapeutische Ansatz bietet viel Anregung und Anleitung zur Ausgestaltung individueller und souveräner Handlungen. Es geht darum, ganz persönliche Genüsse zu entdecken, dazu passende *lebensgeschichtlich* mehr oder weniger bedeutsame Vorerfahrungen zu erinnern und diese als wesentliche Besonderheit in das Wissen über sich selbst zu integrieren. Es erfolgt damit die entwicklungspsychologisch ausgerichtete biographische und aktuelle lebenskontextuelle sowie ggf. prospektive Einbettung des Erlebten, wodurch auch die **Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs- und Sinnverarbeitungskapazität** (ggf. auch die **Sinnschöpfungsmöglichkeiten**) der TeilnehmerInnen gesteigert werden (Petzold, Orth, Sieper 2010, 28, 168) und die Erfahrungen als **sinnhaft, sinn-voll** bewertet und wertgeschätzt werden können (Petzold, Orth 2005a). Die persönliche Andersartigkeit jedes Einzelnen gegenüber den Gruppenmitgliedern soll als Zeichen der persönlichen Selbstfindung wahrgenommen werden und hält zugleich zum „Respekt vor der Andersheit des Anderen“ (Levinas 1983) und zur „Sorge um seine Integrität“ an, was gerade unter Gender- und Diversity-Perspektiven wichtig ist (Orth 2010; Petzold, Orth 2011). Die Fähigkeit, Verantwortung für die eigene Befindlichkeit zu übernehmen, wird erhöht unter der integrativtherapeutischen Devise: „Mache dich selbst zum Projekt“ (Hartz, Petzold 2010).

Therapeutische Schwerpunkte:

- Sensibilisierung für die Sinnesmodalitäten. Damit angenehmes Erleben möglich wird, müssen bestimmte Wirkfaktoren gegeben sein. Unsere Sinne sind dabei von wesentlicher Bedeutung. Sensibilisierung und Differenzierung der sinnlichen Wahrnehmungsfähigkeit sind diesbezüglich übergreifende Lernziele.
- Vermittlung eines ganz spezifischen Umgangs mit potentiell Genussvollem. Die Genußregeln ermöglichen und erleichtern dabei, sich in einer überschaubaren Abfolge konkreter Schritte auf angenehme Angebote für die Sinne einzulassen und die Entstehung einer positiven *Empfindung* in kleinen Abschnitten beobachten und schätzen zu lernen.
- Aktualisierung angenehmer Vorerfahrungen in der Vorstellung. Der Zugang zu angenehmen Bildern, Erinnerungen, Phantasien usw. wird oft durch die vorwiegende Beschäftigung mit belastenden Aspekten des Lebens erschwert und wertet deren Bedeutung gleichzeitig ab. Die Aufmerksamkeitsfokussierung ist auf „*shared resp. joint attention*“ (Tomasello 2002; Striano, Stahl 2005; Eilan et al. 2005) und benigne Vergangenheitsvergegenwärtigung gerichtet wie im 3. Weg der Heilung und Förderung. Potentiell wohltuendes, sinnvolles Erleben ermöglicht es, frühere Erfahrungen zu erinnern, zu aktualisieren und aufzuwerten. Gleichzeitig wird die Sicht auf die aktuelle Lebenssituation und die bisherige Lebensgeschichte vervollständigt.

4.4.3 Identifizierung und Modifizierung von „dysfunktionaler Euthymie“

Viele Menschen haben Formen des Wohlfühlens entwickelt und sich an sie habitualisiert, die Petzold (1975h) als „dysfunktionale Euthymie“ bezeichnet hat: vor der „Glotze“ sitzen mit Bier, Schinkenröllchen, Chips und Snickers essend Fußball schauen. Da geht's einem „saugut“, man fühlt sich „sauwohl“. Schon „voll überzuckert“, spürtet man „mental“ und Spiegelneuronen-getriggert über den Platz, die Leber setzt Glukose frei, adrenerge Ausschüttungen, Puls und Blutdruck gehen in bedenkliche Höhen (bekanntlich steigen die Infarktraten bei den großen Spielen)³². Derartige „dysfunktionale Euthymien“ haben einen hohen Grad an Habitualisierung und müssen identifiziert und modifiziert werden (statt Alkohol, Wasser oder Tee, ggf. das Spiel auf dem Heimtrainer verfolgen, Ergometer plus TV ist eine durchaus sinnvolle Alternative). Dysfunktionaler Euthymie wird entgeggestellt:

- Aufbau von Eigenverantwortung, Stärkung der Souveränität (Petzold, Orth 1998). Durch die Erfahrung, sich selbst angenehmes Erleben erschließen zu können, möglichst mit anderen Personen, im Sinne von „*joint resp. shared attention*“ (Hobson 2005), wird die Tendenz zur Außenattribuierung relativiert und die Bereitschaft, eine eigenverantwortliche und souveräne Haltung zu entwickeln, erhöht. Letztendlich trägt dies auch zur Vervollständigung des Selbstbildes bei, und dies wiederum wirkt sich auf die Interaktion und Beziehungsgestaltung aus.
- Entwicklung und Förderung der Selbstfürsorge. Durch Selbstfürsorge als erlernte Steuerungskompetenz (Kanfer 1975; Kanfer, Reinecker, Schmelzer 1996) wird u.a. geregelt wann, wie, was, wie viel, wie lang genossen wird, wann es genug ist und wann bzw. wie lange Enthaltbarkeit, Belastung, Anstrengung sinnvoll und gut sind. Hier wird das Prinzip des „guten Masses“ von Demokrit (DK B235) eingeführt und auch für Kontexteinflüsse, soziale Sog- und Zwangswirkungen sensibilisiert.

Diese Prinzipien gelten natürlich nicht nur für die Modifikation dysfunktionaler Verhaltensweisen sondern für das ganze Euthymie-Programm, in dem insgesamt Achtsamkeit für die eigenen Bedürfnisse und die Erlaubnis zum guten Leben vermittelt wird.

³² „**Herzinfarkt-Risiko steigt bei Fußball-Übertragung**. Eine Studie der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) während der Fußball-Weltmeisterschaft 2006 zeigte, dass an Spieltagen der deutschen Nationalmannschaft fast dreimal so häufig ein Notarzt wegen des Verdachts auf einen akuten Herzinfarkts gerufen wurde.“ <http://www.edizin.de/de/news/archive,s-IMF.herzinfarkt-risiko-steigt-bei-fussball-uebertragung.html>

4.4.4 Gruppenszusammensetzung und Gruppengröße

Die Euthyme Therapie kann als halbstandardisiertes Gruppenkonzept angeboten werden, durchführbar bei offenen aber auch bei geschlossenen Gruppen, deren Prozessdynamik es indes zu beachten gilt, um eine optimale Gruppenarbeit zu erreichen (*Orth, Petzold 1995b*). In Anbetracht der Unvorhersagbarkeit der stationären Aufenthaltsdauer empfiehlt sich im akutklinischen Setting die Durchführung einer offenen Gruppe. Die teilnehmenden Personen können hinsichtlich des Krankheitsbildes sowohl homogen als auch heterogen zusammengestellt sein, Geschlecht und Alter können variieren.

Die Gruppengröße sollte sich auf acht Personen beschränken, da ein wichtiger Effekt des Gruppenprogramms u.a. darin besteht, jeder Teilnehmerin bzw. jedem Teilnehmer immer wieder die Möglichkeit zu geben, mit ihren/seinen ausgewählten Genussmaterialien und ihren/seinen Berichten über die dazu gehörigen Eindrücke, Bilder und Erinnerungen im Mittelpunkt des Gruppeninteresses zu stehen. Um dabei die Aufmerksamkeit der Gruppenmitglieder nicht allzu sehr zu belasten und um Leerläufen vorzubeugen, hat sich eine solche Teilnehmerbegrenzung bewährt.

4.4.5 Dauer des Therapieprogramms

Aufgrund der zeitlichen und personellen zur Verfügung stehenden Ressourcen wird das Training zunächst hinsichtlich Anzahl und Dauer der Sitzungen einmal pro Woche zu je 60-90 Minuten in deutscher Sprache in der Turnhalle der Tagesklinik abgehalten. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt (acht Personen) und die Teilnahme freiwillig. Für einen Teil der Materialbeschaffung wird eine kleine finanzielle Unterstützung benötigt. Imaginationsübungen als „Hausaufgaben“ werden je nach Teilnehmerzusammensetzung aufgegeben – wichtig dabei: Es soll Spaß machen.

4.5 Evaluation der Genuss therapie

Euthyme Interventionen wurden im Rahmen des Therapieprogramms „Kleine Schule des Genießens“ (*Lutz & Koppenhöfer 1983*) in zwei Untersuchungen an der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim mit insgesamt 80 depressiven Patienten evaluiert. „Bei der ersten Untersuchung (*Brotzler 1983; Koppenhöfer 1990*) mit 30 Patienten wurde eine Experimentalgruppe (Standardtherapieprogramm; zusätzlich Genussgruppe) mit einer Kontrollgruppe (nur Standardtherapieprogramm) verglichen. Neben der Erfassung der Depressionswerte mit der Depressivitätsskala von *Zerssen (1976)* wurden weitere Variablen untersucht, die Aufschluss über die Spezifität möglicher neu erworbener Verstärkerquellen liefern sollten: die Imaginationsfähigkeit (*Fydrich 1981*), die Selbstkontrollverlustangst mit der Subskala Genuss-/Entspannungsfähigkeit (*Gössl 1981; Krüger 1981*), sowie die Tendenz zu positiver und negativer Selbstbeschreibung (*Spielberger et al. 1970*).

Ein Vergleich der beiden Gruppen ergab für die Experimentalgruppe hochsignifikant höhere Werte sowohl für die Genuss- und Entspannungsfähigkeit als auch für die Tendenz zu positiver Selbstbeschreibung. „Die negative Selbstbeschreibung hatte sich dagegen nicht in gleichem Ausmaß verringert“ (*Koppenhöfer 2004, 140*). Das nimmt nicht Wunder, da in unserem gegenwärtigen Kulturraum Menschen kaum lernen, sich selbst zu lieben und zu genießen, an sich Freude zu haben. Solcher „Selbstgenuss“ kann nicht einfach wie olfaktorische oder gustatorische Wahrnehmungen erschlossen werden – er ist zu komplex, um ihn zu erfassen. In der Antike war die Freude an sich selbst und die Selbstliebe eine wichtige Zielvorstellung für das Lebensglück. Es sei exemplarisch an die vielen Stellen der Nikomachischen Ethik zu dieser Thematik erinnert wie z. B.: „Ein guter Mann/Mensch sollte ein Liebender seiner selbst sein, denn er wird damit beidem nützen, sich selbst, indem er edel handelt, aber auch seinen Mitmenschen“ (*Aristoteles, NE 1169 12, Rackham, IX, viii, 6*).

Negatives Selbsterleben muss durch positive, selbstbezogene Mentalisierungen verändert werden (Petzold, Orth 2007; Petzold, Sieper 2008a). Immerhin: Diese Ergebnisse lassen sich folgendermaßen interpretieren:

- „Die Abnahme des Gefühls der ‚Benommenheit‘, lässt darauf schließen, dass die Genuss Therapie einen positiven Einfluss im Sinne einer kognitiven Strukturierung ausübt. Gleichzeitig kommt es zu einer Verbesserung des körperlichen Befindens.
- Die Abnahme der ‚Introvertiertheit‘ weist darauf hin, dass der sozialen Zurückgezogenheit, mangelnder Mitteilungsfähigkeit und Passivität entgegengewirkt werden konnte.
- Der Anstieg des ‚allgemeinen Wohlbefindens‘ spricht dafür, dass es zu einer Verschiebung von unlust- zu lustbetonten Empfindungen gekommen ist. Da diese Skala eine Kombination der Subskalen ‚gehobene Stimmung‘, und ‚Selbstsicherheit‘, ist, finden wir unseren klinischen Eindruck bestätigt, dass durch das Genussprogramm auch selbstbewusstes Verhalten gefördert und stabilisiert wird. (...)
- Eine Erklärung für die Abnahme der Ärgerwerte ist darin zu sehen, dass durch die Genuss Therapie die Bereitschaft und Fähigkeit gefördert wird, sich auf sich selbst zu konzentrieren und sich unabhängig von anderen wohlzufühlen (Entwicklung von Autonomie, Verringerung der Außenattribuierung). Dadurch kann überhöhten Erwartungen an andere Personen vorgebeugt werden. Mit Ärger verbundene Enttäuschungserlebnisse werden verhindert.

„Die Ergebnisse dieser Untersuchungen zeigen, dass der Einsatz des Genussprogramms nicht nur zu einer Reduktion der Symptomatik führt, sondern darüber hinaus übergeordnete Fähigkeiten vermittelt, psychische Belastungen konstruktiv zu bewältigen und damit psychische Gesundheit fördert“ (vgl. Koppenhöfer 2004, 140).

5. Entwicklung „komplexer Achtsamkeit“, euthyme Praxis und Lebensstilarbeit

Eine Besonderheit Integrativer Therapie ist die Förderung „komplexer Achtsamkeit“, ein Konzept, in dem mehrere Achtsamkeitsansätze unter einer übergreifenden Idee verbunden wurden.

Grundlage ist, wie für die „Integrative Therapie, Agogik und Kulturarbeit“ kennzeichnend, die **Leiblichkeit** als in die **Lebenswelt** eingebettete (Petzold 1965, 2003a, 2009c; Petzold, Orth, Sieper 2012).

„**Komplexe Achtsamkeit**“ muss auf den **„Leib“** und auf die **„Lebenswelt“** gerichtet sein. Das eine ist nicht ohne das andere zu begreifen, zu haben oder interventiv zu beeinflussen. Zielrichtung soll dabei die Entwicklung einer **„euthymen Achtsamkeit“** sein, einer Sensibilität für das **„eigene Wohlsein“** und **„Wohlergehen Anderer“** (vgl. Petzold 2005r).

Damit ist ein neurobiologischer Bezug unabdingbar, denn das Gehirn ist ein Organ der Achtsamkeit (Luriya 1992; Siegel 2007), ein Beziehungsorgan (Fuchs 2008a, b), und das wiederum erfordert den sozioökologischen Weltbezug des Menschen in einem Achtsamkeitskonzept immer mitzudenken, von Uterus- und Säuglingszeiten an bis ins hohe Senium (Petzold 2006p; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Horn, Müller 2010). Weil Menschen in **Polyaden** zu Menschen geworden sind – Psychoanalyse und tiefenpsychologisch imprägnierte Bindungsforschung haben mit ihrer Fixierung auf Dyade und Triade unzulässiger Weise den Menschen aus der Netzwerkverflochtenheit genommen (Hass, Petzold 1999), keine Dyade/Triade hätte evolutionär überleben können, sie sind nur in der Polyade –, muss auch der polyadische Bezug immer mit im Fokus und am Horizont (!) der Achtsamkeit bleiben.

Überdies muss die persönliche Achtsamkeit immer wieder um die Perspektive der **gemeinsamen Achtsamkeit** ergänzt werden. Ohne **„joint resp. shared attention“** (Moore, Dunham 1995; Eilan et al. 2005) können Humanbabies nicht zu vollsinnigen Kindern heranwachsen. Sie müssen achtsam erfasst werden, achtsam den/dieAnderen erfassen und natürlich die Gegenstände und ihre

Zusammenhänge (Hobson 2005; Reddy 2005). Michael Tomasello (2008, 2010) hat in seinen Untersuchungen zur “shared intentionality” zeigen können, dass es sich hier um humanspezifische Eigenschaften handelt (Tomasello, Carpenter 2007), die die Grundlagen menschlicher Kommunikation und Interaktion bilden. Sie bestimmen die Prozesse der “wechselseitigen Empathie”, wie sie im “sensitive caregiving” der Kleinkindzeit zum Tragen kommen und Basis **sozialer Empathie** werden (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Die Achtsamkeit – zwar genetisch disponiert – könnte sich gar nicht entfalten, ginge sie nicht durch die Entwicklungsprozesse früher dyadischer/triadischer/polyadischer Interaktionen, in denen sie wächst. Jede solipsistische Konzeption, wie sie sich in manchen Mindfulness-Ansätzen findet, ist unangebracht. Komplexe Achtsamkeit ist die Frucht gemeiner Achtsamkeitserfahrungen und Achtsamkeitspraxis, die **interiorisiert** wird (Petzold 2012e). Deshalb darf die “therapeutische Beziehung” in der Dyade und in der Gruppe bei der euthymen Praxis nicht vernachlässigt werden. Reizdarbietung genügt nicht, es ist auch wichtig *w e r* einen Stimulus *w i e* darbietet, welche Qualität die therapeutische Beziehung hat (idem 2003a, 781-808, 2012b). Das muss bei den Auführungen dieser Arbeits stets als Hintergrund präsent sein.

5.1 Mindfulness und Budo-Praxis

Es wird im Integrativen Ansatz ein Achtsamkeitstraining im Sinne der (buddhistischen) „Mindfulness Praxis“ aufgenommen, für die es verschiedene methodische Wege gibt. Kabat-Zinn (2004) hat aus den fernöstlichen Traditionen einen pragmatischen, klinisch gut einsetzbaren Übungsweg entwickelt, empirisch evaluiert und verbreitet – mit einer grossen internationalen Resonanz. Unsere Quellen fliessen aus dem gleichen kulturellen Grossraum, sind aber spezifisch andere, nämlich die Praxis von zen- und daoistisch orientierten Budo-Künsten von Kind auf, Wege wie Aikido, Formen des Kung Fu und auch des russischen Kolo (Petzold, Bloem, Moget 2004; Bloem, Moget, Petzold 2004). Hier liegt ein **übungszentrierter** Aspekt unserer Arbeit, in der wir **Budo** wie folgt sehen.

„**Budo** ist die Praxis eines Dreiklangs von asiatischer Kampfkunst, Gesundheitsförderung und Bewegungsmeditation, eines „ganzheitlichen“ **Weges** achtsamer, gesundheitsbewußter und heilsamer Lebensführung und Lebenskunst. In seiner Tiefendimension kann **Budo** ein Pfad persönlicher Entwicklung, schöpferischer Integration, Sinnfindung und engagierter Arbeit für Brüderlichkeit, Mitmenschlichkeit und Frieden werden, ein „**Weisheitsweg zu Wesentlichem**“. Das Erleben dieses Weges ist die „**fundamentale Budoerfahrung**“. (Petzold 1993, Petzold et al. 2004)

“Die ‘**fundamentale Budoerfahrung**’ ist ein Begriff, der ein leibhaftiges ‘Zu-sich-Kommen’, ein ‘In-Kontakt-Kommen’ mit der Welt und den anderen Menschen durch einen Weg der Übung in einem Kampfstil meint, eine Erfahrung, die das *Erleben* und *Handeln* auf dem gesamten Lebensweg verändern kann und zu einem Wahrnehmen und Tun in einer klaren und unverstellten, einer *wesentlichen* und *sinnstiftenden Weise* zu führen vermag. Solche Erfahrungen können in besonderer Weise in der konstruktiven Auseinandersetzung mit sich selbst und in der weiterführenden Auseinandersetzung mit dem Anderen gewonnen werden. Es sind Erfahrungen eines *klarsichtigen Herzens* und eines *aufrechten Geistes*” (Petzold, Bloem, Moget 2004). Es wird aus diesen Zitaten deutlich, dass hier die reiche Tradition fernöstlicher Kampfkünste mit ihren persönlichkeitsbildenden Aspekten zu Tragen kommt und damit **Euthymie** sehr deutlich in die Richtung einer “Gelassenheit des Geistes” orientiert werden kann, wenn dies Menschen anspricht, ohne dass dabei eine buddhistische Ausrichtung vermittelt wird – die Beziehung zur Stoa liegen für uns AbendländerInnen hier näher. Der Reichtum der meditativen Bewegungsübungen des Budo ermöglicht intensives Erleben und findet bei PatientInnen guten Anklang.

5.2 Gindler-Ehrenfried-Selver-Arbeit, Sensory Awareness, eigenleibliches Spüren

Eine weitere Quelle unserer Konzeption “komplexer Achtsamkeit” ist für uns die *Gindler*-Tradition, in der wir durch *Lily Ehrenfried* (1956) und *Charlotte Selver* ausgebildet wurden – ihr mit ihrem Mann *Charles Brooks* geschriebenes Buch “Sensory Awareness” wurde von *Hilarion Petzold* in deutscher Übersetzung herausgebracht (*Brooks* 1974). Dieser *Gindler-Ehrenfried-Selver-Ansatz*³³ ist ein hervorragendes “euthymes Training” – wir kennen kein besseres –, weil er eine “Feinspürigkeit” in jedem Sinnesvermögen zu kultivieren vermag, welche tiefe, sinnenhafte Erfahrungen und wahrhafte “Sinnenfreude” erschließt, vor allen Dingen aber ein “In-Kontakt-Kommen” mit der eigenen leibhaftigen Natur ermöglicht, d.h. mit der Qualität des “personalen Leibsubjektes”, das man **ist** (*embodied*), eingebettet in Kontext/Kontinuum der Lebenswelt (*embedded*, *Petzold* 2009d). Deshalb muss “**Komplexe Achtsamkeit**” in unserem Verständnis über die bloße Sensibilisierung von Körperwahrnehmungen hinausgehen. Wir haben das mit *Hermann Schmitz* und seinem Konzept des “**eigenleiblichen Spürens**” (*Schmitz* 1989) getan, das wiederum auch noch den bloßen Selbstbezug, überschreiten muss, wenn es im Sinne des Eingangskapitels zu diesem Beitrag die Situation der **Lebenswelt** zu Bewußtsein bringt, in die jeder ja als Matrix seines Lebens eingebettet ist, und wenn diese Spürigkeit für die Mitmenschen in der **Sozialwelt** sensibilisiert, die jeder für sein Leben und Überleben unabdingbar braucht. Dann wird der Körper/Leib politisch. *Bourdieu*, *Foucault*, *Merleau-Ponty*, *Petzold* haben das gezeigt: Wir brauchen “Neue Körpertherapien für den bedrohten Körper”, für “Leiblichkeit und Zeitlichkeit”, die von Entfremdung bedroht sind.

5.3 “Komplexe Achtsamkeit” und “Kontext-Bewußtsein” – “die Welt spüren”

Für solche Achtsamkeit den Weltzusammenhängen gegenüber ist eine resonanzfähige und wache Persönlichkeit mit einem geschärften Bewußtsein Voraussetzung. Sie entwickelt und verfeinert sich beständig in ihrer Praxis komplexen Achtsamwerdens. In ihr “*sinnt* man nach” – über den Zustand der Natur. Man “*spürt* nach”, wenn man Nachrichten über ökologische Zerstörung oder Katastrophen hört, die Menschen betroffen haben. Wir machen uns hier achtsam, berührbar. *Simone Weil* hatte eine solche Berührbarkeit gelebt, ja kultiviert. *Simone de Beauvoir* (1968, 229) schrieb, sie beneide *Weil* um ihr Herz, das “für den Erdkreis schlagen könne”. *Weil* zeigt in ihrem gesamten Werk, dass sie die “Welt spürte”, ihre Mitmenschen als Menschen spürte. Das “Fabrikstagebuch” (*Weil* 1978) macht deutlich, was es heißt, sich vom Leid anderer berühren zu lassen – nicht nur abstrakt! Ihr letzter Text, kurz vor ihrem Tode (4. Aug. 1943) geschrieben “L'Enracinement”, “Die Verwurzelung. Vorspiel zu einer Erklärung der Pflichten dem Menschen gegenüber” (*Weil* 1949/2011) zeigt eine ungeheuer “komplexe Achtsamkeit.” Ihre Prämisse ist, der Mensch solle Möglichkeiten finden, wieder **Wurzeln** zu fassen. Wir vertreten das als “**Wurzeln** in der Leiblichkeit, in der Lebenswelt, in der Mitmenschlichkeit, in der gelebten Zeit”. Es müssen “**Wertschätzung, Wurzeln, Wachheit und Würde**” (*Petzold*, 2003, 768) entwickelt werden, und wo Entfremdung eingetreten ist – *Weil* (1949, 58) spricht von “*déracinement*” – müssen diese Qualitäten wieder aufgebaut werden (*Petzold* 1987d; *Petzold*, *Schuch* 1991). “*La juive Weil*“, so wurde sie stigmatisierend genannt, wird dann in näheren Ausführungen sehr realistisch und konkret: die Arbeit und das soziale Leben müsse humanisiert werden, “...un tel mode de vie sociale ne serait ni capitaliste ni socialiste”, das sei aber weder kapitalistisch noch sozialistisch, sondern auf **die Würde des Menschen** gerichtet. Und zu der gehört auch menschenwürdige Arbeit, ohne quälenden Zeitdruck und mit einer Einsicht in den Gesamtzusammenhang der einzelnen Tätigkeiten – wieder eine Aussage aus “komplexer Achtsamkeit” gegen Entfremdungsdynamiken. Auch wenn man den Weg der Mystik der *Simone Weil* nicht mitgehen kann oder will³⁴, können viele ihrer Aussagen mit Gewinn genutzt werden, so z. B. ihre Position, dass die Menschenwürde in der Arbeit (“*dignité de l'homme dans le travail*”) auch mit einem spirituellen Wert (*valeur spirituelle*, eadem

³³ Vgl. *Ludwig* 2002; *Haag*, *Rohloff* 2006; *Petzold* 2005m.

³⁴ *Heinrich Böll* (1979, 28) nannte ihr Vorbild und ihre Konsequenz “*Eine Last auf meiner Seele*”.

1949, 58) verbunden sein müsse. Wir übertragen das mit “erfüllender Sinnhaftigkeit”, die sich “komplexer Achtsamkeit” erschließt, denn in sinnentleerter Arbeit, stupider Maloche, verschleißendem Jobstress lag und liegt seit jeher ein gravierendes Problem industrieller Arbeit. Als Fabrikarbeiterin hatte *Weil* die Entfremdungsdynamiken hautnah erlebt, im spanischen Bürgerkrieg erlebte sie dehumanisierende Kriegsgräuelt. Das hat sie aktiviert, denn man kann sich da entweder abwenden, kann ausblenden, resignieren oder man schärft die Achtsamkeit gegenüber den Formen der Unmenschlichkeit, der Verdinglichung und Entfremdung, aber auch der *Verwüstung*, denn granatenzefetzte Bäume, chemisch entlaubte Wälder, von Bombentrichtern aufgewühlte Wiesen, mit zerissenem, totem Vieh übersät – auch das sind verheerende Folgen, wenn Heere aufeinandertreffen. Solche zerstörte Landschaften zu sehen, zerreist, empört, und ruft auf, sich zu sich zu einem Engagement gegen jede Form devolutionärer Destruktion und zu einer melioristischen Lebenspraxis zu entscheiden. Das ist machbar und geht auch im eigenen kleinen Kontext. Da kann man beginnen.

Das ist auch *Weils* Maxime, wenn sie fordert, dass jeder Einzelne sich der Verantwortung dem Anderen und der Gesellschaft gegenüber stellen solle. Das schwächt nicht, es stärkt. Das habe ich in unseren Selbsthilfeprojekten mit sehr belasteten Menschen aus benachteiligten Schichten, Langzeitarbeitslosen, z. T. multimorbide, gesehen (*Petzold, Heint, Walch* 1983; *Hartz, Petzold* 2010). Wenn man achtsam wird, und bemerkt, in welche Lagen man hinein gekommen ist, wenn man das dann ausdrückt, nicht “schluckt”, sondern mitteilt, teilt, was die Chance gemeinsamer Achtsamkeit und **geteilter Intentionalität** und Grundlage von **Kooperation** bietet (*Tomasello* 2010). Und wenn man dann ins Handeln kommt, wird man stärker. “Mais l'expression n'est qu'un commencement. L'action est un outil plus puissant de modelage des âmes” (Der Ausdruck aber ist nur ein Anfang, das Tun ist ein stärkeres Werkzeug, um die Seelen zu formen, *Weil* 1949, 134). “Beweggründe der Seele werden aber nur wirklich real, wenn sie eine vom Leib ausgeführte Handlung hervorrufen” (*ibid.*). Das wird von den PatientInnen, die sich auf die Übungen “komplexer Achtsamkeit” einlassen, welche den persönlichen Nahraum überschreiten (sie haben Angebotscharakter, sind freiwillig), immer wieder berichtet. Ist dann noch genügend Kraft im familialen und amicalen sozialen Netzwerk vorhanden (*Hass, Petzold* 1999), oder kann man zu Selbsthilfeinitiativen Verbindungen herstellen (*Petzold, Schobert* 1991), dann lässt sich oft etwas bewegen. Etwas einsehen, reflektieren, in kreativer Weise Alternativen in komplexen katathymen Szenarien und inneren Filmen imaginieren, sich in **Polylogen**, “Gesprächen nach vielen Seiten” (*Petzold* 2002c) mit anderen austauschen und solidarisieren, und dann in “Aktionen der vielen Hände” konkret tätig werden, das bringt weiter. Man kann dann etwas tun, gemeinsam, das ist wesentlich. “L'initiative et la responsabilité, le sentiment d'être utile et même indispensable, sont des besoins vitaux de l'âme humaine”³⁵. Das bedeutet aber keineswegs nur ein Streben in die Aktion, die dann vielleicht zu einem Agieren, einem unrastigen Aktionismus gerät, der euthyme Qualitäten verliert. Es geht auch um ein Besinnen, ein Betrachten, um Versunkenheit – “für sich gemeinsam”, denn wir sind in die Gemeinschaft des Lebendigen, in die Natur, in die Lebenswelt, der wir angehören, eingebunden. Wir Menschen sind von der Welt, die wir in Phylogense und Ontogenese interiorisiert, inkorporiert, inkarniert haben (*Lurija, Vygotskij* 1930/1992; *Petzold* 2012e), durchtränkt und gehören durch solches „embodiment“ dem „Fleisch der Welt“ (*chair du monde*) zu, wie *Merleau-Ponty* (1969) es metaphorisierend formulierte: „*Mon corps est la même chair que le monde*“. Mit dieser „leiborientierten“ Sicht hat sich eine bedeutsame Strömung in der neueren Kognitionswissenschaft entwickelt, ein Paradigmenwechsel, das **Embodiment-Paradigma** (*Clark* 2008; *Gallagher* 2005; *Petzold* 2002j), das affirmiert: Geist benötigt einen Körper, gründet in der Interaktion des Leibes mit der Welt als „*être-au-monde*“ (*Merleau-Ponty* 1945/1966, 1964). Leib und Welt generieren Geist.

³⁵ „Die Initiative und die Verantwortlichkeit, das Gefühl, nützlich, ja unentbehrlich zu sein, das sind vitale Bedürfnisse der menschlichen Seele“ (*Weil* 1949, 16).

Das eröffnet auch noch eine andere Dimension, die des **“Mystischen”** nicht als einer versponnenen Schwärmerei, eines mytothronen Eskapismus (Petzold, Orth, Sieper 2012), der die Augen vor dem **“Elend der Welt”** (Bourdieu 1993) verschließt, sondern einer **“säkularen Mystik”**, die sich für das **“Herz der Dinge”** zu öffnen versucht, einer Welt zuwendet, die uns **“am Herzen”** liegen sollte (idem 2010k), denn es ist unsere Welt, die uns hervorgebracht hat, und die wir uns **“eingelebt”**, inkorporiert haben (idem 2012e). Deshalb ist es durchaus nicht von ohngefähr, dass viele Traditionen des Mystischen mit der Kontemplation des eigenen Herzens beginnen (Petzold 1969II), und das ist nicht der Beginn einer Irrationalität, sondern einer **“komplexen Achtsamkeit”**. Man kann durchaus von einer **“Achtsamkeit des Herzens”** sprechen.

Man ist geneigt, hier den Mathematiker und Mystiker *Blaise Pascal* zu zitieren: **“Le cœur a ses raisons que la raison ne connaît pas”** (Pensées IV, 277). Der Satz klingt schön, aber hat auch eine harte Seite: **“A mesure qu'on a plus de lumière, on découvre plus de grandeur et plus de bassesse dans l'homme.”** - **“Je mehr Einsicht man hat, desto mehr Größe und Niedrigkeit entdeckt man im Menschen.”** (Pensées VII, 443) und durchaus auch in sich selbst. Schon *Pittakos von Mitylene*, einer der **„Sieben Weisen von Athen“**, sagte: **„Schwer ist es, gut zu sein!“** (Capelle 1968, 64) und *Demokrit* schreibt unmissverständlich, dass Menschen in ihrem Innersten **„eine reiche Vorratskammer von bösen Trieben verschiedenster Art und viele schlimme Leidenschaften finden“** (fr. 149, ibid. S.463). **„Wer das Gute sucht, der findet es nur mit Mühe“** (ibid. fr. 108). Eine **“säkulare Mystik”** (Petzold 1983e) muss auch den Mut aufbringen, **dunkle Seiten** zu meditieren. Die Euthymie wird nicht geschenkt. Sie bedarf der Arbeit der Klärung und des Aufbaus einer geklärten **“Kernzone des Thymos”**. Dies ist die Aufgabe einer bewusst angestrebten Lebenskunst (idem 1999q), auf dem *WEG* des Lebens. Die *LebensWEG*-Konzeption der Integrativen Therapie ist von herausragender Bedeutung für therapeutische Prozesse, Selbsterfahrung und Selbstentwicklung (Petzold, Orth, Sieper 2006), denn in der Faktizität der Lebensspanne vollzieht sich die Subjektwerdung **„auf dem Wege“** – das ist nicht nur eine Metapher –, ein *WEG*, der hoffentlich überwiegend ein **„euthymer“** ist. Diese Idee wird für einen persönlichen Lebensverlauf durch eine **„Philosophie des WEGES“** unterfangen (idem 2005t, 2006ü; Petzold, Orth 2004b; Petzold, Orth, Sieper 2008; Buytendijk 1980) und durch die empirische **„Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“**, Leitparadigma der Integrativen Therapie (Petzold 1992e; 1999b; Sieper 2007b), durch die wir die protektiven, resilienzbildenden Faktoren erkennen oder bereitstellen können (Petzold, Müller 2004c, d). **Menschen brauchen euthyme LebensWEGE, reich an protektiven Ereignissen und entwicklungsfördernden Erfahrungen.** Gefördert werden solche *WEGE* durch **“komplexe Achtsamkeit”** und die Pflege einer differenzierenden und integrierenden **„meditativen Praxis“** (idem 1983e) – etwa durch die Praxis einer Kampfkunst, die eine **“fundamentale Budoerfahrung”** vermittelt (vgl. hier 5.1, Petzold, Bloem, Moget 2004) oder durch das Praktizieren von Naturmeditation, **“green meditation”** (idem 2011g).

Die **“Kernzone des Thymos”** bildet sich durch Differenzierungs- und Integrationsprozesse über die Lebensspanne hin, meist ohne dass wir uns ihrer gewahr werden (Eagleman 2012), auf der Grundlage unserer Lebensprozesse. Sie werden uns durch die Faktizität des vollzogenen **“Lebens**

im Lebendigen“ hin und wieder bewusst. Es ist das eine Dimension, die sich vielleicht dem annähern läßt, was *Michel Henry* (1992) in seiner “Phänomenologie des Lebens” als das „**Leben**“ bezeichnet und bei ihm (idem 1963, 1965) nicht biologistisch zu verstehen ist. Der Lebensphilosoph meint nicht die belebte Natur im Sinne der Biologie. Wir indes im Integrativen Ansatz meinen sie mit, weil wir sie als “Boden des Lebendigen” sehen. *Henry* sieht ein vor aller alltäglichen Erfahrung und wissenschaftlichen Erkenntnis liegendes, unmittelbares Phänomen, das der Mensch an sich selbst erfährt als ein ursprüngliches „Sich-Selbst-Erscheinen des Menschen“, ein unmittelbares Sich-Selbst-Gegeben-Sein. Mit *Albert* (1972) könnte man von einer „ontologischen Erfahrung seiner Selbst“ sprechen. Solches ursprüngliche Erscheinen bezeichnet *Henry* (2000) also als „Leben“.

Im integrativen Ansatz sehen wir das **Leben** immer mit seinem prozessualen, lebendigen Grund in der “Natur” verbunden, denn Natur ist permanenter Lebensprozess für alles Leben und in allem Leben. Es wird hier konsequent in einem agnostisch-säkularem Rahmen – den wir im Kontext von Wissenschaft und klinischer Arbeit für unverzichtbar ansehen (*Petzold, Sieper, Orth* 2009) – argumentiert und soll hier nicht unter der Hand eine metaphysische Ebene eingezogen werden. Deshalb der Verweis auf die monistische Basis “Natur” und deshalb rechnen wir aber dem Leben auch das im Lebensvollzug Erworbene als “transmaterielle” geistig-menschliche Seite zu, das, was die “innere poiesis”, erarbeitet und an personaler Subjekthaftigkeit in unbewussten, vorbewussten und ich-bewussten Prozessen gestaltet hat (*Petzold* 2003a). Denn wo nichts oder wenig in der Sozialisation/Enkulturation vermittelt wurde und aufgenommen, verleblicht werden konnte, kann auch keine Fülle sein oder generiert werden, entsteht weder “Fülle noch rechtes Maß” (vgl. *Demokrit* hier, 4.1), und es bildet sich eine “flache” Persönlichkeit aus. Ich hatte von einem “shallow personality syndrome” (*Petzold* 2010k) gesprochen, das Ressourcen zuführende Arbeit und Strategien des “enlargements, enrichments, empowerments” (*Petzold, Leitner et al.* 2009) erforderlich macht, wie wir sie im Integrativen Ansatz entwickelt haben. Das **Leibselbst** hat in den Lebensprozessen alles, was uns wichtig, wertvoll und uns zugehörig ist, in den Gedächtnisarchiven des Leibes gesammelt und uns ein “Grundgefühl des Selbst”, ein “Selbstgefühl”, dann ein *euthymes Selbstwertgefühl* (*Petzold* 2003a; 539ff, 630ff) vermittelt, welches so “selbst-verständlich” ist, dass es uns oft erst zu Bewusstsein kommt, wenn wir in Krisen neben uns stehen, “neben der Spur” sind, oder wenn wir uns in der meditativen *Besinnung, Betrachtung, Versunkenheit* (ibid, 250; idem 1983e) diesem “inneren Boden” oder “Ort der Souveränität”, wie wir ihn genannt haben (*Petzold, Orth* 1998), zuwenden. Wir haben hier von der “**Thymoszone tiefstinnerlicher Regungen**” oder auch im Sinne einer *metaphorischen Verdichtung* von “Herzensgedanken und Herzensgefühlen” gesprochen (idem 2010k), oder von Erfahrungen, die sich in ”dichten Beschreibungen” (*Petzold* 2010f), in der Sprache der Poesie, der Malerei, der Musik, der Geste, des Tanzes fassen lassen (*Petzold, Orth* 1985, 1990a). Herzenssprache hat nichts mit gefühligem Verschwommenheit zu tun, sondern mit einer Klarheit, die ein Spektrum von tiefster Seelenruhe bis zu einer glühenden und doch glasklaren Empörung umgreift (*Hessels* 2011). Solche Mystik kann auch politisch werden, sie muss es sogar, wenn die “**Integrität des Lebendigen**” – um es ganz weit zu fassen – bedroht ist. Da wir dem Lebendigen zugehören, erschliesst die meditative Erfahrung “säkularer Mystik” mittels der Übung “komplexer Achtsamkeit” sehr konkret, dass auch wir bedroht sind, wo Leben bedroht wird. Das wird unausweichlich deutlich. Es geht also nicht nur um “Wohlfühl-Achtsamkeit” und “Gelassensheitsmystik”, sondern um die Liebe zum Lebendigen und die engagierte Sorge um das Lebendige. Das läßt Menschen kämpferisch werden – und sie erleben sich dabei “**euthym**”. Solche Erfahrungen in der komplexen Achtsamkeit, die zum Handeln führen, stärken die Bereitschaft und den Willen (*Petzold, Sieper* 2008a), etwas zu verändern. Und wird das wieder durch Achtsamkeit, gemeinschaftliche gar, begleitet, motiviert das Menschen, in ihrem Leben, ihrem Verhalten, in ihrem **Lebensstil** eine **melioristische** Qualität zu entwickeln. Sie erkennen

nämlich in einer durch “shared intentionality” (Tomasello, Carpenter 2007) weitgreifenderen Achtsamkeit: “Es gibt in der Tat genügend Notwendigkeiten und ausreichend Ansatzpunkte für uns Menschen, unsere dysfunktionalen und destruktiven Lebensstile zu verändern und unserer Pflicht nachzukommen, für die Integrität unserer Lebenswelt zu sorgen, und das ist zugleich auch Sorge für unsere eigene Integritätssicherheit, deren Bestand letztlich unlösbar an unsere ‘Welt des Lebendigen’ gebunden ist” (Petzold, Orth, Sieper 2010, 21). Das ist so offen-sichtlich und so überlebens-logisch, dass es keiner religiösen Gebote mehr bedürfte. „Die einzige Autorität, die heute sagen darf: ‘Du musst dein Leben ändern’, ist die globale Krise“ (Sloterdijk 2009, 701). Dem stimmen wir vollauf zu. Die “komplexe Achtsamkeit” ist mit einem *Durchspüren, Durchfühlen, Durchsinnen, Durchdenken* des eigenen Lebensstils verbunden, um ihn differentiell zu erfassen. Im therapeutischen Kontext kann dies durch eine methodisch spezifisch durchgeführte “*life style analysis*” begleitet werden (vgl. Petzold 2012, 543ff). Durch sie und in ihr können die starken und problematischen Seiten des Lebensstils mit ihrem biographischen Herkommen bis in die Herkunftsfamilien betrachtet und bewertet werden, aber es werden auch die Vielfältigkeit und dominante Momente des Lebensstils hier und heute deutlich. Meist genügt es schon, für das Thema Lebensstil zu sensibilisieren. “*Der Lebensstil ist die Gesamtheit der kognitiven, emotionalen, volitionalen, sozial-kommunikativen und alltagspraktisch-performativen Muster/Schemata, die ein Mensch in seinem Lebensalltag realisiert*” (ibid. 545). Genau das heisst aber “komplexe Achtsamkeit” sich selbst gegenüber, nämlich sich in einer derart differenzierten Weise mit seinem Denken, Fühlen und Wollem **im Bezug zum Anderen** zu befassen. Beginnt man sich dann *wahrzunehmen, zu erfassen* und zu *verstehen* (Petzold 1991a), erschließen sich auch Wege der Modifikation dysfunktionaler Lebensstile.

Die euthymen Übungen an der Basis des sinnhaften Leibes (*sensory awareness*), Budoübungen der Bewegungsformen (*kata*), bieten aufgrund ihrer perzeptiven Konkretheit gute Ansatzpunkte, etwas zu ändern, und sei es noch so klein. Und das wiederum verweist immer über ein “Hier und Heute” hinaus, wobei die Horizontweite allmählich vergrößert werden kann. Konkrete Übungen des “Anderseins” müssen deshalb nicht mit grossen und schwierigen Umstellungen von komplexen Haltungen und Verhaltensweisen beginnen! Bestimmte euthyme Basisübungen, die von Petzold/Orth für die Arbeit an “komplexer Achtsamkeit” entwickelt wurden, seien genannt:

Intense-Audio – Hin-und-Zuhören, “ganz Ohr sein”, um *feinhöriger* für die Botschaften von Anderen zu werden, dabei auch aufmerksam zu werden für die Reaktionen des Weg- oder Überhörens, des selektiven Hörens. Dabei wird methodisch immer zwischen **aktivem Wahrnehmungsmodus** (“**Ich** lausche aufmerksam hin und **ich** höre bewußt zu”) und **rezeptivem Wahrnehmungsmodus** gewechselt (“Ich bin offen, lasse die Geräusche, Klänge an mein Ohr dringen, meine Ohren sind weit offen zur Welt”). Der Wechsel der Modalitäten intensiviert und vertieft das Hören, aktiviert dabei auch Gedächtnisspeicher, welche dann auditive Information mit subliminalen, mnestischen Materialien anreichern, so dass auch das “Hören von Zwischentönen”, von “Mitgesagtem” verfeinert wird.

Intense-Visio: Hin-und-Zuschauen, “ganz Auge sein”. Hier werden Beobachtungsfelder mit dem **aktiven** Wahrnehmungsmodus betrachtet (“**Ich** sehe genau hin, **ich** schaue bewußt zu!”) oder man stellt sich offen für die Erfahrung, dass “Dinge mir in den Blick geraten, mir ins Auge fallen” – **rezeptiver** Modus. In der **Intens-Visio** kann ich z. B. Aufmerksamkeit für die “Sprache der Hände” des Gegenübers entwickeln, indem ich meine “*awareness*” auf die Gestik richte. Das macht *klarsichtiger* für die Befindlichkeit des Anderen, für sein Sich-Beziehen usw. Ein unaufmerksamer Lebensstil, der Andere nicht wahrzunehmen gelernt hat, kann durch solche übende Achtsamkeitspraxis verändert werden. Für jede Sinneswahrnehmung gibt es derartige Intense-Übungs-Sets bzw. können solche entwickelt werden – auch für **polyästhetische** Kombinationen (Orth, Petzold 1993).

Intense-Sensio: Feinspüriges Hin-Spüren, sich ganz auf das “eigenleibliche Spüren” (*H. Schmitz* 1990) einlassen, **aktiv** in sich Hineinloten, **rezeptiv** sich selbst leibhaftig “ins Gespür” kommen lassen, das vermittelt diese Übung integrativer Leib-Meditation. Sie nutzt die Techniken des “sensory awareness” (*Brooks* 1997) und der IBT-Spür-Übungen (*Hausmann, Neddermeyer* 2003) dazu, mit der “Grundqualität des Lebendigen” im “Eigenleben” in Kontakt zu kommen. Im Sitzen, Liegen, Stehen, Gehen sind solche Erfahrungen differentiell anzuleiten. Dabei sind z. B. Übungen des “Gehens auf einer dünnen Linie”, eventuell mit der Imagination eines schwer zu erreichenden Zieles zur Stimulierung des vestibulären Systems und um Erfahrungen des “inneren Gleichgewichts/Ungleichgewichts” anzuregen, von großem Nutzen für die euthyme Erfahrung der Balanciertheit und Ausgewogenheit. In der **Intense-Sensio** geht es aber auch um die Auseinandersetzung mit den **Inkorporationen**, dem durch **Interiorisierungen** Aufgenommenem (*Petzold* 2012e), dem, was ich mir “zu eigen” gemacht habe, besonders das, was sich in der “**euthymen Kernzone**” verdichtet hat. *Core zone*, Herzzone, ist hier nicht unbedingt pectoral lokalisiert zu verstehen, obgleich das Erleben hier oft zentriert ist, sondern als Bereich der Dinge, die mir “am Herzen liegen”. Mit solcher Anleitung zur **Innenerfühlung** machen wir es einem Menschen möglich, seine “**fungierende**” **Lebensgestaltung, Person- und Subjektgestaltung** in “**komplexer Selbstachtsamkeit**” wahrzunehmen, zu erfassen, und in diesem integrativen, hermeneutisch-metahermeneutischen Prozess (idem 2003a, 34, 60) immer besser und ichbewußter, ja klar-bewusster zu verstehen (idem 2003a, 220, 254ff) und daran zu gehen, sein Inneres mit seinem äusseren Lebensvollzug – b e i d e s wird dann “**euthyme Kernzone**” (contemplatio et actio) – immer **bewusster** zu gestalten. Das heisst dann im Integrativen Ansatz “notherapeutische Arbeit“ (idem 2003a), in der “säkulare mystische” Erfahrungen in tiefste Erlebens- und Erfahrungsmöglichkeiten des Menschen führen können (idem 1983e). Je nach innerer Ausrichtung können sie durchaus religiöse Bereiche einschliessen. Sie müssen es nicht, wie unsere langjährigen Erfahrungen in dieser Form meditativer Praxis auch mit bewusst agnostisch oder atheistisch ausgerichteten Menschen zeigt. Und das ist wichtig: Niemand ist aus solchen Bereichen der **euthymen Erfahrungen der Tiefe, der Weite und der Höhe ausgeschlossen**. Aus solchen Erfahrungen entfließt dann eine “Lebenskunst” (idem 1999q), in der das Selbst sich zum “Kunstwerk” zu gestalten vermag und in der der Mensch in der Welt schöpferisch, melioristisch und altruistisch tätig zu werden vermag und zur Verbesserung ihre euthymen Qualität beitragen kann (*Petzold, Sieper* 2011).

In dieser Form therapeutischer Arbeit spielt nicht zuletzt die erlebte, “**komplexe Achtsamkeit** der Therapeutin/des Therapeuten eine Rolle, die wahrgenommen und **interiorisiert** wird (sensu *Vygotskij* 1992, vgl. *Petzold* 2012e): Weil ich in komplexer Achtsamkeit erfasst worden bin, beginne ich mich selbst in komplexer Weise achtsam zu erfassen, entdecke ich meine eigene Vielfalt, meine euthymen Potentiale und entwickle sie. Das heißt **Interiorisierung**.

Ein Schwerpunkt komplexer Achtsamkeitsarbeit liegt auf der Erarbeitung „psychologischer Medikationen“ (*Pierre Janet* 1919), d.h. von Übungen und Methoden, für die ich veränderungssensibel bin bzw. bei denen ich merke: die sind für mich euthym. Der Patient hat für seine Selbstunsicherheit (Ängstlichkeit, Schuldhaftigkeit, Aggressivität usw.) Achtsamkeit gewonnen, erkennt, was ihm fehlt oder was verändert werden müsste und fragt sich (und den Therapeuten), was ihm helfen könnte. Dann gilt es, Übungen, Erlebniseinheiten, Experimente zu erfinden und “achtsam-feinspürig” auszutesten, was greift, was anschlägt, was als “stimmig” und “passend” erlebt wird, was ein “gutes Gefühl” macht, das k l a r ist, mit dem Denken gut “in eins” geht, so dass keine Gedanken-Gefühl-Konflikte aufkommen, verwirrtes “**Fühldenken**” entstehet (*Petzold, Sieper, Orth* 2012), wie es für Belastungen und Überlastungen kennzeichnend ist. Vielmehr soll innere Klarheit gewonnen werden, die erforderlich ist, das eigene Leben zu strukturieren, und durch engagiert-verantwortliches Handeln in die Welt zu wirken. Gelungene Therapie ist immer auch dadurch gekennzeichnet, dass Menschen einen klareren und tatkräftigeren

Weltbezug haben. Ziel der Nutzung „psychologischer Medikamente“ (z. B. Entspannen/Anspannen, Bewegen, Imaginieren, Rollen wechseln, Autosuggestionen, Atemübungen, Detraktoren, innere Beistände, *Petzold* 1975m) und von Performanzübungen (z. B. bewusstes Grüssen, Besänftigen, Forderungen stellen, Auflehnen, Empören, Klänge geniessen, Lachen geniessen etc.) dient der Kräftigung einer „emotionalen Fitness“ durch Aufbau und Nutzen von emotionaler Regulationskompetenz (*Petzold* 1995g, 2009d), die in die Welt wirkt. *Pierre Janet* hat diese Dimension, anders als *Freud*, nie ausgeblendet (*Petzold* 2007b). Weltbezogene, komplexe Achtsamkeit vermag das leibliche Wohlbefinden, einen **guten Thymos**, die selbstreferentiellen Emotionen (idem 2003, 633, 1038) zu stärken, denn Gefühle, Empfindungen, Stimmungen sind basal leibliche Phänomene. Sie unterfangen auch die selbstreferentiellen Kognitionen, ja den gesamten **Lebensstil** und das **Identitätserleben** und vermögen es damit auch zu verändern, was auch immer Kontextveränderung mit sich bringt (idem 2012a).

Eine solche feinkörnige euthyme „Arbeit am Lebensstil“, und mit ihm wird meistens eine „dyadische“ Therapie (Therapeutin/Patientin) angeboten, in der erlebniszentrierte und konfliktzentrierte Sequenzen wechseln. Sie kann in jede Form psychodynamischer oder auch humanistischer Psychotherapie eingebracht werden, erweist sich also in schulenübergreifender Weise als nützlich.

6. Um abzuschliessen

Insgesamt hat dieser Beitrag gezeigt – das dürfte deutlich geworden sein –, dass es in der Psychotherapie wesentlich um **Lebensstilveränderungen** geht. Lebensstile haben mit den kollektiven, übergeordneten Strömungen der Gesellschaft zu tun, die reflektiert und in konstruktiver, melioristischer Weise beeinflusst werden müssen. Die Menschen müssen ihren **Lebensstil** betrachten und darüber nachsinnen, ob er für sie und ihren Lebenszusammenhang im Nahraum wie in ihrem übergeordneten Kontext gesund, „euthym“ und sinnvoll oder „weise“ ist. Sie sind durchaus in der Lage zu erfassen, was eine „weise Lebensführung“ ist, die ihrer persönlichen „**Integrität**“ – Kernbegriff des Integrativen Ansatzes (*Boesel* 2012; *Petzold, Orth* 2011; *Sieper, Orth, Petzold* 2010) – gut tut und was für die **Integrität** ihrer Lebenswelt förderlich ist. Sie können auch beurteilen, ob die Entwicklungsdynamiken ihres Lebens und ihrer Gesellschaft überhitzt oder in organischen Prozessen des Fortschreitens verlaufen, in guter Transversalität die Vielfalt gesellschaftlichen Lebens einbeziehen. Auch der Gedanke, dass eine persönliche **Euthymie** ohne Sorge um den kollektiven **Eubios** nicht zu haben ist, bedarf – das ist unsere Erfahrung – keiner großen Vermittlungsarbeit. Er ist unmittelbar einleuchtend, wird verstanden, wenn psychoedukativ die erforderlichen Informationen in guter „Passung“ bereitgestellt und mit zielgruppenangemessener Didaktik vermittelt werden. Hier wird deutlich, dass euthyme Behandlung eingebunden ist in die integrative Theorie und Praxis mit ihrer philosophischen Therapeutik, Weisheitstherapie und ihrer melioristischen Orientierung (*Petzold* 1991a, 2009f, *Kühn, Petzold* 1991; *Petzold, Orth, Sieper* 2010). Das bedeutet keineswegs eine konservative, humanistisch-bildungsbürgerliche Rückwendung, sondern eine differentielle und ganzheitliche Sicht aus einer multi- und intertheoretischen Orientierung auf die jeweils neuesten Wissensstände (z. B. zu Ökologie, Sprache, Identitätsbildung etc.), um auf ein „**Ensemble**“, ein Gesamt von **Informationen** zu schauen (*Sieper* 2006), und transtheoretische Erkenntnisse gewinnen zu können, die handlungsleitend werden (*Oyama* 2000a, b; *Petzold* 2003a, 2010f).

Wir stehen da in einer guten Tradition. Schon in der Antike gab es um Übersicht bemühte Autoren wie *Demokrit, Zeno, Epiktet*. Sie waren stets auf dem neusten Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse ihrer Zeit. Und so schauen auch wir darauf, was die neuen Entwicklungen z. B. in der Erforschung der globalen Ökologie oder in den Biowissenschaften bringen, z. B. in den Evolutionswissenschaften (*Brune et al.* 2003; *Oyama* 2002; *Richerson, Boyd* 2005) Neurobiologie und der Neuropsychiatrie (*Braus* 2004). Die neuen, „kombinatorischen“ Disziplinen zeigen die gewachsene Komplexität auf, etwa die

Entwicklungspsychoneurobiologie (Lemke 2009; Teicher et al. 2002) oder die Soziopsychoneuroimmunologie (Schubert 2011). Hinzu kommen neue Erkenntnisse aus der Epigenetik (Bradbury 2003; Jablonka, Lamb 2002; Kegel 2009; Reik 2007; Spork 2009) und in der molekularen Genetik (Shapiro 2011; Hasselquist, Nilsson 2009; Holliday 1989; McClintock 1987). Die aktuellen Ergebnisse der letztgenannten Disziplinen könnten für die Psychotherapie durchaus in der Zukunft einmal – zumindest in unspezifischer Weise – Relevanz gewinnen, verweisen sie doch auch auf die Möglichkeit der transgenerationalen Weitergabe von massiven Einflüssen der erlebten Biographie (und das müssen nicht nur traumatische sein!!) auf nachfolgende Generationen. Sie zeigen in der Tendenz die Notwendigkeit einer intensivierten Sorge für einen **gesundheitsbewussten Lebensstil** (Petzold 2010b) und für eine **“euthyme Achtsamkeit”** auf. Für eine **Integrative Humantherapie** (idem 2005r) mit ihrer modernen Somatotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie und Ökopsychosomatik (Petzold 2006p; Leitner, Sieper 2008; Sieper, Petzold 2011) bedeutet das in therapeutischer Hinsicht, stärker den Fokus auch auf diesen Bereich salutogenetischer Ressourcen und Potentiale zu richten. Das aber wird sicher Maßnahmen verlangen, die über das Spektrum der konventionellen, pathologieorientierten Psychotherapien in ihrer überwiegend verbal ausgerichteten Arbeitsweise weit hinausgehen müssen, um bei risikobelasteten Gruppen und Familien in präventiver Hinsicht zu 'gesundheitsbewussten Lebensstilen' anzuleiten.”

“Bei schon eingetretenen Störungen bzw. Erkrankungen werden nach einer *Analyse der Lebenszusammenhänge* vielfach nachdrückliche 'Umstellungen des Lebensstils' angestrebt in Richtung eines gesundheitsbewussten, bewegungsaktiven, sozial-kommunikativen, kreativen und wertebewussten, also Gesundheit und Sinn generierenden Lebensstils, der körperliche, seelische und geistige 'Frische' ermöglicht (Petzold 2010b; Ostermann 2010), wie wir das mit unserem integrativen Menschenbild seit Mitte der sechziger Jahre vertreten“ (Petzold, Orth, Sieper 2010, 12). Es gibt – das tritt mit Blick auf die ökologischen Desaster mehr in das öffentliche Bewusstsein – damit in der Tat genügend Notwendigkeiten und ausreichend Ansatzpunkte für uns Menschen, nicht nur aus individuellem Gesundheitsstreben, sondern auch aus übergeordneter, auf die Menschheitsgemeinschaft gerichteten Perspektive unsere dysfunktionalen und destruktiven Lebensstile zu verändern und unserer Pflicht nachzukommen, für die Integrität unserer Lebenswelt zu sorgen.

Das Zusammenwirken der drei Komponenten 1. antiker Vorstellungen aus der „aklepiadischen Therapeutik“, 2. moderner integrativer Konzeptbildungen und bewegungs- und erlebnisaktivierender Methodik (Petzold 1988n; Waibel, Petzold 2009) und 3. behavioraler, teilmanualisierter und forschungsgestützter Praxis, ergibt eine interessante Vernetzung von Ideen und methodischen Ansätzen, die Menschen – TherapeutInnen und PatientInnen – eine differenzierte Sicht auf Gesundheit, Krankheit, Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und Glück ermöglichen und die Entwicklung einer **“komplexen und euthymen Achtsamkeit”** erforderlich machen.

Psycho- und KreativitätstherapeutInnen, Sport- und Bewegungstherapeutinnen, die in dieser Weise geschult worden sind und selbst einen **gesundheitsbewußten, bewegungsaktiven und sinnorientierten Lebensstil** erworben haben und sich an euthymen Erlebnissen erfreuen (Dreke, Petzold 1988), vermögen PatientInnen zu überzeugen und zu motivieren (Jäckel 1991), an Heilung, Gesundung und Selbstentwicklung mitzuarbeiten, wissend, dass zu allen Zeiten Menschen sich diesen Aufgaben gestellt haben und mit guter Begleitung auch gute Erfolge erzielen konnten.

Zusammenfassung: Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“

Der Beitrag thematisiert Probleme und Herausforderungen einer komplexen „Moderne der Überlastungen“ und gibt einen Überblick, wie man in der antiken Heilkunst und Gesundheitsorge mit einer Doppelstrategie von kurativer Heilung und agogischer Förderung von Salutogenese umging, beides in einer „asklepiadischen Therapeutik“ verband im Konzept der „Euthymie“, einem guten Lebensgefühl. Moderne integrative und behaviorale Konzeptbildungen und Praxisstrategien zur „euthymen Therapie“ und zur sensorischen Aktivierung durch „multiple Stimulierung“ mit allen Sinnen des Leibes werden vorgestellt mit der entsprechenden Forschung, und ihre Implementierung in ein akutklinisches psychiatrisches Setting wird beschrieben.

Schlüsselwörter: Euthyme Therapie, Asklepios, Sensorische Aktivierung, Multiple Stimulierung, Integrative Therapie

Summary: Euthymic Therapy – Art of Healing and Health Fostering in the Asklepiadic Tradition: an Integrative and Behavioral Approach Through “Multiple Stimulation” and Change of Lifestyle”

This article discusses problems and challenges of a complex “modernity of strain”. It gives an overview how healing and health care in classical antiquity was handled with a double strategy of curative healing and educational fostering of salutogenesis, both synthesized in the Asklepiian therapy concept of euthymia, i.e. a positive basic mood. Modern integrative and behavioral conceptualizing and strategies for practice concerning “euthymic therapy”, by sensory activation and “multiple stimulation” of the whole body’s senses are presented. Related research and the implementation of the approach to an acute psychiatric department are reported.

Keywords: Euthymic Therapy, Asclepius, Sensory Activation, Multiple Stimulation, Integrative Therapy

Literatur:

- Adams, F.* (1891): *The Genuine Works of Hippocrates*, New York: William Wood.
- Al-Maskari, F.* (2010): *Lifestyle Diseases: An Economic Burden on the Health Services*. *UNCronicle*, http://www.un.org/wcm/content/site/chronicle/home/archive/issues2010/achieving_global_health/economicburdenonhealthservices
- Albert, K.* (1972): *Die ontologische Erfahrung*, Heidelberg: Academia.
- Anderson, J. L.* (2002): *Che. Die Biographie*, München: Ullstein.
- Andriopoulos, D.Z.* (1990): *Alcmeon’s and Hippocrates’s Concept of Aetia*. In: *Nicolacopoulos Pantelis: Greek Studies in the Philosophy and History of Science*. Dordrecht: Kluwer.
- Anderson, W.T.* (1983): *The Upstart Spring: Esalen and the American Awakening*, Boston: Addison Wesley.
- Antonowsky A.* (1979): *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arnott, R., Finger, S.* et al. (2002): *Trepanation: discovery, history, theory*, Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Attali, J.* (1979): *L’ordre cannibale*, Paris: Grasset; dtsh. (1981): *Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin*, Frankfurt: Campus.
- Bates, S.* (2008): *God’s Own Country: Power and the Religious Right in the USA*. London: Hodder Paperbacks.

- Baumann, K., Linden, M. (2008): Weisheitskompetenzen und Weisheitstherapie. Die Bewältigung von Lebensbelastungen und Anpassungsstörungen. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Bausch, I. (1984): Das Selbstbild depressiver Patienten in Abhängigkeit von angewandter Therapie. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Konstanz.
- Beauvoir, S. de (1968): Memoiren einer Tochter aus gutem Hause. Hamburg/Reinbek: Rowohlt.
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. *Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Beck, U. (1997): Was ist Globalisierung? Irrtümer des Globalismus - Antworten auf Globalisierung. Frankfurt: Suhrkamp.
- Beck, U. (2007): Weltrisikogesellschaft. Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit. Frankfurt: Suhrkamp.
- Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F. (2001): *Kognitive Therapie der Depression*. Weinheim: Beltz.
- Becker, P. (1982): Psychologie der seelischen Gesundheit. Göttingen: Hogrefe.
- Belaïche, P. (1979): *Traité de phytothérapie et d'aromathérapie*, 3 Bde. Paris: éd. Maloine.
- Beumer, M. (2008): Hygieia: Godin of personification, *Geschiedenis der Geneeskunde*, 4, 221-227.
- Bieri, P. (2001): Das Handwerk der Freiheit. Über die Entdeckung des eigenen Willens. München: Hanser.
- Block, R., Knapstein, G. (1995): Eine lange Geschichte mit vielen Knoten. Fluxus in Deutschland. 1962–1994. Stuttgart: Institut für Auslandsbeziehungen.
- Bloom, J., Moget, P., Petzold, H.G. (2004): Budo, Aggressionsreduktion und psychosoziale Effekte: Faktum oder Fiktion? – Forschungsergebnisse - Modelle - psychologische und neurobiologische Konzepte. *Integrative Therapie* 1-2, 101-149.
- Bloom, J. (2010): *American Wasteland - How America Throws Away Nearly Half of Its Food (And What We Can Do About It)*. Jackson, TN: Perseus Books Group.
- Blum, R. (1977): Kallimachos und die Literaturverzeichnis bei den Griechen. Untersuchungen zur Geschichte der Biobibliographie. Frankfurt: Buchhändler-Verein.
- Böll, H. (1979): Eine Last auf meiner Seele, in idem: *Literatur als Gepäck. Aufsätze und Gedichte*. Mainz: v. Hase und Koehler.
- Handler, B. (2010): *Mit allen Sinnen leben: Tägliches Genusstraining*. 2. Aufl. Wien: Goldegg.
- Boesel, B. (2012): Was heißt Integrität? Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2012.
- Boltanski, L., Chiapello, E. (1999): *Le Nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard; dt. (2003): *Der neue Geist des Kapitalismus*. Konstanz: UKV.
- Bonanno, G. (2012): Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Boschker, M.S.C. (2001): *Action-Based Imagery. On the Nature of Mentally Imagined Motor Actions*. Enschede/Amsterdam: PrintPartners Iskamp 2001.
- Bradbury, J. (2003): Human Epigenome Project—Up and Running. *PLoS Biol.* Vol. 1, S. e82.
- Brauch, A. (2006): Im Namen einer besseren Welt, Rosa Luxemburg, Hannah Arendt, Simone Weil, Dorothee Sölle. Karlsruhe: Evangelische Akademie Baden.
- Brinker, W. (2008): *Platon's Ethik und Psychologie. Philologische Untersuchungen über thymetisches Denken und Handeln in den platonischen Dialogen*. Frankfurt: Peter Lang.
- 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.
- Brothwell, D.R. (1963): *Digging up Bones; the Excavation, Treatment and Study of Human Skeletal Remains*. London: British Museum (Natural History).
- Brotzler D. (1983): *Empirische Untersuchung eines Therapieprogramms zur Entwicklung von „Genussfähigkeit“ bei Depressiven*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Heidelberg.
- Broadie, S. W. (1991): *Ethics with Aristotle*. Oxford: Oxford University Press.
- Braus, D. F. (2004): *EinBlick ins Gehirn: Bildgebung in der modernen Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Brune, M., Ribbert, H., Schiefenhovel, W. (2003): *The social brain: evolution and pathology*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Bumiller S., Waibel M.J. (2009): *IBT mit älteren Menschen in der Akut- und Rehaklinik*. In: Waibel, J.M., Jakob-Krieger, C. (Hg). *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer 2009.
- Bourdieu, P. (1993): *La misère du monde*. Paris: Éditions du Seuil; dt. (1997): *Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft*. Konstanz: UVK.
- Bourdieu, P. (1997b): *Der Tote packt den Lebenden*. Hamburg: VSA.
- Brueggemann, J. (2010): *Rich, Free, and Miserable: The Failure of Success in America*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Buytendijk, F.J.J. (1980): *Aandenken – Beinning over de Levensloop*. Baarn: Ambo.
- Callahan, J.F. (2009): *Manual of Gestalt Practice in the tradition of Dick Price*. <https://sites.google.com/site/gestaltlegacy/>
- Capelle, W. (1968): *Die Vorsokratiker*. Stuttgart: Kröner.
- Clark, A. (2003): *Natural-Born Cyborgs. Minds, Technologies, and the Future of human Intelligence*. Oxford: Oxford University Press.
- Clark, A. (1997): *Being There: Putting Brain, Body and World Together Again*. Cambridge MA: The MIT Press.

- Clark, A. (2008): *Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension*. New York, New York: Oxford University Press.
- Csikszentmihályi, M. (1975): *Beyond bordo and anxiety: The experience of play in work and games*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Csikszentmihályi, M. (1996): *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention*, New York: Harper Perennial.
- Cullen, J. (2004): *The American dream: a short history of an idea that shaped a nation*. New York: Oxford University Press.
- Debernardi, A., Sala, E. et al. (2010): Alcmæon of Croton. *Neurosurgery* 66, 247–252.
- DeGrazia D. (2003): A Reply to Bradley Lewis's "Prozac and the Post-human Politics of Cyborgs". *Journal of Medical Humanities*, 1-2, 65-71.
- De Waal F. B. M. K (2000): Wer beherrscht den Menschen: Gene oder Umwelt? *Spektrum der Wissenschaft*, 2, 68–73.
- Diels, H., Kranz, W. (1951/1952): *Die Fragmente der Vorsokratiker*. Griechisch und Deutsch. Bd 1.- 3. Mit Nachtrag von Walther Kranz. 6. unveränderte Neuauflage 2004.u. 2005. Hildesheim: Weidmann
- Drefke, H., Petzold, H.G. (1988): Die Integrative Bewegungstherapie und ihre Bedeutung in der Ausbildung von Sportlehrern und Bewegungswissenschaftlern. In: *Hölter, G., Bewegung und Therapie - interdisziplinär betrachtet*. Dortmund: verlag modernes lernen, S. 106-125.
- Dumézil, G. (1982): Apollo Medicus. In idem: *In Apollon sonore et autres essais: Vingt-cinq esquisses de mythologie*. Paris: Payot, 36–42.
- Dürckheim, K. v. (1964): *Der Alltag als Übung*. Bern: Huber.
- Eagleman, D. (2011): *Inkognito. Das geheime Eigenleben unseres Gehirns*. Frankfurt: Campus.
- Edelstein, L. (1943): *The Hippocratic oath: text, translation and interpretation*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Edmunds, L. (1981): *The Sphinx in the Oedipus Legend*. Königstein im Taunus: Hain.
- Egger, J.W. (2010): Gesundheit - Aspekte eines komplexen biopsychosozialen Konstrukts und seine Korrelation zu Optimismus und Glückserleben. *Psychologische Medizin* 1, 38 – 48.
- Ehrenberg, A. (2004): *Das erschöpfte Selbst, Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt a/M: Campus Verlag.
- Ehrenberg, A. (2011): *Das Unbehagen in der Gesellschaft*. Berlin: Suhrkamp.
- Ehrenfried, L. (1957) : *Körperliche Erziehung zum seelischen Gleichgewicht*. Berlin. Neuaufl: Atmen, Bewegen, Erkennen. Berlin: Goralewski-Gesellschaft e.V., Berlin.
- Eilan, N. Hoerl, C., McCormack, T., Roessler, J. (2005): *Joint attention: Communication and other minds*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ende, M. (1979): *Momo. Die seltsame Geschichte von den Zeit-Dieben und von dem Kind, das den Menschen die gestohlene Zeit zurückbrachte*. München: Piper.
- Fava, G.A., Ruini, C., Linden, M. (2009): Wohlbefindens-Therapie (Well-being Therapy). In: *Linden, Weig* (2009), 143-147.
- Fehm, L. Helbig, S. (2008): *Hausaufgaben in der Psychotherapie: Strategien und Materialien für die Praxis*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Fellmann, F. (2000): *Philosophie der Lebenskunst zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- Flammer, A. (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Huber.
- Flückiger, C., Wüsten, G. (2008): *Ressourcenaktivierung. Ein Manual für die Praxis*. Bern: Huber.
- Foucault, M. (1963): *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Paris: Presses Universitaires de France; dtsh. (1988): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1978): *Dispositive der Macht*. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1983): *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, M. (1986): *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1996): *Diskurs und Wahrheit. Berkeley-Vorlesungen 1983*. Berlin: Merve Verlag.
- Foucault, M. (1998): *Foucault. Ausgewählt und vorgestellt von Mazumdar, P.* Düsseldorf, München: Diederich.
- Foucault, M. (2007): *Ästhetik der Existenz. Schriften zur Lebenskunst*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Ford, E. S., Bergmann, M. M., Kroger, J. et al. (2009): Healthy Living Is the Best Revenge: Findings From the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam Study, *Arch. Intern. Med.* 15, 1355-1362.
- Franchomme, P. (1999): *L'Aromathérapie: Thérapeutique de pointe en médecine naturelle*. Paris: éd. Amyris.
- Frank R. (2007): *Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie*. Heidelberg: Springer.
- Frétygny, R., Virell, A. (1968): *L'imagerie mentale. Introduction à l'onirothérapie*. Lausanne: Editions du Mont-Blanc.
- Freud, S. (1923): *Das Ich und das Es*. Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, und in (2000): *Studienausgabe, Bd. 3. Psychologie des Unbewussten*. Frankfurt: Fischer.
- Fuchs, T. (2008a): *Das Gehirn - ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fuchs, T. (2008b): *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. Die Graue Edition, Kusterdingen.
- Galenus (1982): *A Translation of Galen's Hygiene (De Sanitate Tuenda)*. Übers. Robert M. Green. Randburg: Porcupine Press.

- Gallagher, S. (2005): *How the Body Shapes the Mind*. New York: Oxford University Press.
- Garrison, F.H. (1966): *History of Medicine*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Geist, H. (2005): *The Causes and Progression of Desertification*. Abingdon: Ashgate.
- 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.
- Gill, C. (1998): *Personality in Greek Epic, Tragedy and Philosophy*. New York: Oxford University Press.
- Gölz, J.H. (2005): Antiretrovirale Therapie und Lifestyle-Medikamente. http://www.hivandmore.de/archiv/2005-1/hivandmore_2005_A1_S12_S13_S15.pdf
- Gorlick, A. (2009): Media multitaskers pay mental price, Stanford study shows. *Stanford Report*, August 24, 2009. <http://news.stanford.edu/news/2009/august24/multitask-research-study-082409.html>
- Grant, M., Hazel, J. (1979): *Who's Who in Classical Mythology*. New York: David McKay.
- Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grimal, P. (1951): *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*. Paris: PUF.
- Guevara de la Serna, Ernesto Che (1960): *La Guerra de Guerrillas*. Habana, Departamento de instrucción del MINFAR. Im Netz: <http://www.marxists.org/espanol/guevara/guerra/dedica.htm>.
- Guevara, Ernesto Che, (1973): *Obras completas*. 3. Aufl. Buenos Aires: Distribuidora Baires.
- Gunther, R.T. (1959): *The Greek Herbal of Dioscorides*. Übers. John Goodyer 1655. New York: Hafner Publishing.
- Habermas, J. (2011): *Zur Verfassung Europas*. Berlin: Suhrkamp.
- Habermas, J., Luhmann, E. (1971): *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Hadot, I. (1969): *Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung*. Berlin: de Gruyter.
- Hadot, P. (1991): *Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen der Antike*. Berlin: Gatzka.
- Hadot, P. (1997): *Die innere Burg. Anleitung zu einer Lektüre Marc Aurels*. Frankfurt: Eichborn.
- Hadot, P. (1999): *Wege zur Weisheit oder Was lehrt uns die antike Philosophie?* Frankfurt/Main: Eichborn Verlag.
- Hadot, P. (2001): *La philosophie comme manière de vivre. Entretiens avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson*. Paris: Albin Michel.
- Haag, M., Rohloff, B. (2006): *Arbeiten bei Elsa Gindler - Notizen Elsa Gindlers und Berichte einer Teilnehmerin*. Berlin: Schriftenreihe der Heinrich Jacoby-Elsa Gindler-Stiftung Bd. 2/3.
- Hallowell, E.M. (2007): *Crazy Busy: Overstretched, Overbooked, and About to Snap! Strategies for Handling Your Fast-Paced Life*. New York: Ballantine Books.
- Han, B.-C. (2010): *Müdigkeitsgesellschaft*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Hanson, S. L., White, J.K. (2011): *The American Dream in the 21st Century*. Philadelphia: Temple University Press.
- Haraway, D. (1990): *A Manifesto for Cyborgs. Science, Technology and Socialist Feminism in the 1980s*. In: *Nicholson, L.* (Hg.): *Feminism, Postmodernism*. New York: Routledge, 190-233.
- Haraway, D. (1991): *Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature*. New York: Routledge.
- Harper, S. (1995): *The Way of Wilderness*. In: *Roszak et al.* (1995)???
- Hart, G. (2000): *Asclepius: The God of Medicine*. London: Royal Society of Medicine Press.
- Harth, W., Seikowski, K., Hermes, B., Gieler, U. (2008): *Lifestyle-Medikamente in der Medizin*. *Lifestyle drugs in medicine. Wiener Medizinische Wochenschrift* 3-4, 110-115.
- Harth, W., Wendler, M., Linse, R. (2003): *Lifestyle-Medikamente und körperdysmorphe Störungen: Ein neues medizinisches Phänomen am Beispiel der Dermatologie*. *Deutsches Ärzteblatt* 100 (3), A-128 / B-116 / C-112.
- Hartz, P., Petzold, H.G. (2010): *Chancen für arbeitslose Frauen und Männer, die ihr Leben neu gestalten wollen*. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 2, 47 – 67. vgl. <http://www.minipreneure.de/>
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): *Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven*. In: *Petzold, H.G., Märtens, M.* (1999a) (Hrsg.): *Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings*. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>
- Hasselquist, D., Nilsson, J. A. (2009): *Maternal transfer of antibodies in vertebrates: transgenerational effects on offspring immunity*. *Philosoph. Transact. Royal. Soc. London. B Biol. Science* 364, 51-60.
- Hausmann, B., Neddermeyer, R. (2002): *Bewegt Sein. Integrative Leib- und Bewegungstherapie*. Paderborn: Junfermann. Neuaufl. 2011 Kornwestheim: Reichert.
- 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., Lamm, U. A.:* *Integrative Suchttherapie*. 3. erw. u. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag (in Vorber.).
- Henry, M. (1963): *L'Essence de la manifestation*, Paris: PUF.
- Henry, M. (1965): *Philosophie et Phénoménologie du corps*, Paris: PUF.
- Henry, M. (1992): *Radikale Lebensphänomenologie. Ausgewählte Studien zur Phänomenologie*. Aus dem Französischen übersetzt, herausgegeben und eingeleitet von *Rolf Kühn*. Vorwort von *Jean-Luc Marion*. Freiburg: Alber.
- Henry, M. (2000): *Incarnation. Une philosophie de la chair*, Paris: Éditions du Seuil.

- Henting, H. v. (1975): „Komplexitätsreduktion“ durch Systeme oder „Vereinfachung“ durch Diskurs? in: *Maciejewski, F.* (Hrsg.), *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Beiträge zur Habermas-Luhmann-Diskussion*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Hertsgaard, M. (2011): Quer durch Afrika, *Le Monde diplomatique*, deutsche Ausgabe, November 2011, 9-10.
- Hessel, S. (2011): "Empört Euch!", Berlin: Ullstein Verlag.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizehl), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 11/2005; *Polyloge* 18, 2007 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2007-heuring-m-petzold-h-g.html>
- Hippokrates (1994): *Ausgewählte Schriften*. Mit einem bibliographischen Anhang von Karl-Heinz Leven. Stuttgart: Reclam.
- Hobson, R.P. (2005). "What puts the jointness in joint attention?" In: *Roessler, J.*: *Joint attention: Communication and other minds*. Oxford: Oxford University Press, S. 185–204.
- Hoffmann, A., Luca, G. de (2011): Das Asklepieion. Die Platzhallen und die zugehörigen Annexbauten in römischer Zeit. *Altertümer von Pergamon*, Band XI 5. Berlin: de Gruyter.
- Hofmann, P. (2002): *Dysthymie. Diagnostik und Therapie der chronisch depressiven Verstimmung*, Wien: Springer.
- Holliday, R. A. (1989): Different Kind of Inheritance. *Scientific American* 260, 60-73.
- Hüther, G., Petzold, H.G. (2012): Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild. In: *Petzold, H.G.* (2012f): *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Wien: Krammer (in Vorber.)
- Iljine, V.N., Petzold, H.G, Sieper, J. (1967): Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. Auswahl in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1990): *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007; (1990a), Bd. I, 203-212.
- Irigoin, J. (2003): *Quelques problèmes relatifs à la Collection hippocratique. La Tradition des textes grecs. Pour une critique historique*. Paris: Belles Lettres.
- Jablonka, E., Lamb, M.J. (2002): The Changing Concept of Epigenetics. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 981, S. 82–96.
- Jäckel, B. (2001): Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie. *Integrative Therapie* 1-2, 145 – 172.
- Jaeger, W. (1934 -1947): *Paideia. Die Formung des griechischen Menschen*. 3 Bd, 3. Auflage 1944 – 1959. Berlin: W. De Gruiter.
- Janet, P. (1919): *Les médications psychologiques*. Paris: Alcan.
- Jaynes, J. (1976): *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*. New York: Houghton Mifflin.
- Johnson, H. B. (2006): *The American Dream and the Power of Wealth: Choosing Schools and Inheriting Inequality in the Land of Opportunity*. New York: Routledge.
- Johnson, P. M. et al. (2006): *Governing global desertification: linking environmental degradation, poverty and participation*. Abingdon: Ashgate Publishing.
- Jori, A. (1996): *Medicina e medici nell'antica Grecia. Saggio sul 'Peri téchnes' ippocratico*. Bologna: il Mulino.
- Joseph, J. (2004): *The Gene Illusion: Genetic Research in Psychiatry and Psychology Under the Microscope*. New York: Algora.
- Kabat-Zinn, J. (2004): *Die heilende Kraft der Achtsamkeit*. Freiamt: Arbor.
- Kaschka, W.P., Korczak, D., Broich, K. (2011): *Modediagnose Burn-out*. *Deutsches Ärzteblatt* 46, 781-787
- Kanfer F.H. (1975): *Self-management methods*. In: *F.H. Kanfer, A.P. Goldstein* (Eds.), *Helping people change*. New York: Pergamon Press, S. 309-355.
- Kanfer F.H., Reinecker H., Schmelzer D. (1996): *Selbstmanagement*. 5.Aufl. 2011, Heidelberg, New York: Springer.
- Kaschnitz, M.. (2001): *Chiron*. In: eadem: *Griechische Mythen*. Frankfurt: Insel Verlag.
- Kegel, B. (2009): *Epigenetik. Wie Erfahrungen vererbt werden*. Köln: Dumont.
- Keller D. (2007): *Konzept und Konstrukt des Selbstwertes und seine Relevanz für die Psychotherapie*. *POLYLOGE*, Ausgabe 15/2007, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Kerényi, K. (1937): *Apollon, Studien über antike Religion und Humanität*. Leipzig: Harrassowitz; rev. Ausgabe (1953): Düsseldorf: Eugen Diederichs.
- Kerényi, K. (1956): *Der göttliche Arzt. Studien über Asklepios und seine Kultstätten*. Darmstadt: H. Gentner.
- King, H. (2005): *Health in antiquity*. London: Routledge
- Klingberg, T. (2009): *The Overflowing Brain: Information Overload and the Limits of Working Memory*. Oxford: Oxford University Press.
- Kollesch, J., Nickel, D. (1994): *Antike Heilkunst - Ausgewählte Texte*. Stuttgart: Philipp Reclam.
- Koppenhöfer, E. (1998): *Depressionsbehandlung (Audio-Kassette)*. In: *Kosarz, P.* (Hg.): *Verhaltenstherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag (Autobahn-Universität).
- Koppenhöfer, E. (1990): *Therapie und Förderung genussvollen Erlebens und Handelns*. In: *Zielke, M., Mark, N.* (Hg.): *Fortschritte der angewandten Verhaltensmedizin*, Bd. 1. Heidelberg: Springer.

- Koppenhöfer, E.* (2004): Kleine Schule des Genießens. Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns. Groß Umstadt: Pabst Science Publishers.
- Koppenhöfer, E., Lutz, R.* (1984): Therapieprogramm zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns bei depressiven Patienten. Weinsberg: Weißenhof-Verlag.
- Kramer, P.* (1997): Listening to Prozac. New York: Penguin.
- Krefeld, H.* (2002): Hellenika. Einführung in die Kultur der Hellenen. Berlin: Cornelsen.
- Krüger, A.* (2009): Alexithymie und Anhedonie bei psychosomatischen Patienten - eine klinische Untersuchung. Dissertation: Universität Hamburg. <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2000/758/>
- Kühn, R., Petzold, H.G.* (1991): Psychotherapie und Philosophie, Paderborn: Junfermann.
- Kvaavik, E., Batty, G. D., Ursin, G.* et al. (2010): Influence of Individual and Combined Health Behaviors on Total and Cause-Specific Mortality in Men and Women: The United Kingdom Health and Lifestyle Survey, *Arch. Intern. Med.* 8, 711-718.
- Leitner, A., Sieper, J.* (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das biopsychosoziale Modell des Integrativen Ansatzes. *Integrative Therapie* 3, 199-242.
- Leitner, E., Petzold, H.G.* (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in *Petzold, Orth, Steper* 2010, 279 – 366 und *POLYLOGE*, Ausgabe 10/2010, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2010-leitner-e-c-petzold-h-g-ein-interview-dazwischengehen.html>.
- Lemke, G.* (2009): Developmental Neurobiology. London: Academic Press.
- Leuner, H. C.* (1981): Katathymes Bilderleben. Einführung in d. Psychotherapie mit der Tagtraumtechnik. 2., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Levinas, E.* (1963): La trace de l'autre. In: En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger. Paris: Vrin; dtsh. (1983): Die Spur des Anderen. Freiburg: Alber.
- Lewinsohn, P.M., Munoz R.F., Youngren M.A.* (1982): Der Weg zum seelischen Gleichgewicht. Depressionen erkennen, überwinden, vermeiden. Salzburg: Otto Müller.
- Lewis, B.E.* (2003): Prozac and the Post-human Politics of Cyborgs. *Journal of medical humanities* 1-2, 49-63.
- Lichtenthaler, C.* (1984): Der Eid des Hippokrates. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Linden, M., Baumann, K., Schippan, B.* (2006): Weisheitstherapie - Kognitive Therapie der Posttraumatischen Verbitterungsstörung. In: *A. Maercker, R. Rosner* (Hg.): Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Stuttgart: Thieme.
- Linden, M., Weig, W.* (2009): Saluotherapie in Prävention und Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Loas G.* (2002): L'Anhédonie: L'Insensibilité au plaisir. Paris: Doin.
- Löbl, R.* (1989): Demokrit: Texte zu seiner Philosophie. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Lopez, F.* (2004): Il pensiero olistico di Ippocrate. Percorsi di ragionamento e testimonianze. Vol. I. Cosenza: Edizioni Pubblisfera.
- Lukesch, B., Petzold, H. G.* (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 5/2011
- Ludwig, S.* (2002): Elsa Gindler - von ihrem Leben und Wirken. Wahrnehmen, was wir empfinden. Hamburg: Christians.
- Lurija, A.R.* (1970): Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnstörungen. Berlin: DVW.
- Lurija, A.R.* (1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek: Rowohlt. 6. Aufl. 2001.
- Lutz, R.* (2007): Euthyme Therapie und Salutogenese. In: *Frank R.* (2007): Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer.
- Lutz, R.* (2009): Genussfähigkeit, Maßnahmen zur Förderung der Genussfähigkeit und Genussstherapie, in: *Linden, Weig* (2009), 125-141.
- Lutz, R., Koppenhöfer E.*, (1983): Kleine Schule des Genießens. In: *Lutz, R.* (Hrsg.): Genuss und Genießen. Weinheim: Beltz.
- Lutz, R., Mark, N.* (1994): Wie gesund sind Kranke? Bern: Huber.
- Krüger-Brand, H.E.* (2011): Apparatemedizin: Mehr Aufklärung und Informationsmaterial gewünscht. *Deutsches Ärzteblatt* 108(8): A-400 / B-324 / C-324.
- Maaßen, U.* (2008): Wie Steinzeitmenschen Köpfe operierten. *Westdeutsche Zeitung*, 1. August 2008, <http://www.wz-newsline.de/home/kultur/kunst/wie-steinzeitmenschen-koepfe-operierten-1.235740>
- Maciejewski, F.* (1974): Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Beiträge zur Habermas-Luhmann-Diskussion, Bde. 1 u. 2, Bd. 3, 1975. Frankfurt: Suhrkamp.
- Majno, G.* (1975): The Healing Hand: Man and Wound in the Ancient World. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mann, S., Niedzviecki, H.* (2001): Cyborg: digital destiny and human possibility in the age of the wearable computer. New York: Doubleday.
- Mansfeld, J.* (1987): Die Vorsokratiker: Griech./Deutsch. Stuttgart: Reclam.

- Marc Aurel (2003): Wege zu sich selbst. Übersetzt von Rainer Nickel. München: Piper.
- Massari, R. (1992): *Che Guevara. Pensamiento y política de la utopía*. Tafalla: Txalaparta.
- Matakas, F. (1992): Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mauro, J. (1994): And Prozac for all. *Psychology Today*, 27, 44–52.
- McClintock, B. (1987): Discovery and characterisation of transposable elements. The collected Papers of Barbara McClintock. New York: Garland.
- Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428.
- Menninger K. (1968): Das Leben als Balance. Seelische Balance als Lernprozess. München: Kindler.
- Merleau-Ponty, M. (1945): *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard; dtsh. (1966): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1964): *Le visible et l'invisible*, Paris: Gallimard, Paris; dtsh. (1986): *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, München: Fink.
- Merleau-Ponty, M. (1969): *La prose du monde*, Paris: Gallimard; dtsh. (1983): v. Giuliani, R., *Die Prosa der Welt*, München: Fink.
- Merleau-Ponty, M. (1995): *La Nature: Notes Cours du Collège de France*. Paris: Seuil; dtsh. (2000): *Die Natur*. München: Wilhelm Fink.
- Michler, M. (1966): Demokedes von Kroton. *Gesnerus* 23, 213–229.
- Mitchell-Boyask, R. (2008): *Plague and the Athenian Imagination: Drama, History and the Cult of Asclepius*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Moore, C.; Dunham, P (1995): *Joint Attention: Its Origins and Role in Development*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Näf, B. (2004): *Traum und Traumdeutung im Altertum*. Darmstadt: WBG.
- Nehamas, A. (2000): *Die Kunst zu leben. Sokratische Reflexionen von Platon bis Foucault*, Hamburg: Rotbuch-Verlag.
- Nishino, M., Ashiku, S.K. et al. (2006): The thymus: a comprehensive review. *Radiographics* 2, 335–48.
- Nussbaum, M. C. (1999): *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Nussbaum, M. C., Sen, A. (1993): *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Oeltze, H.-J. (1997): Intermediale Arbeit, in: Müller, L., Petzold, H.G. (1997): *Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis II. In: Petzold, Orth, Sieper (2010), 245 – 278.
- Orth, I., Petzold, H.G. (1993c): Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993): *Integration und Kreation*, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116.
- Orth I., Petzold H.G. (1995b): Gruppenprozessanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie* 2, 197-212.
- Orth, I., Petzold, H.G. (1998): Heilende Bewegung - die Perspektive der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. In: Illi, U. Breithecker, D., Mundigler, S. (1998) (Hg.): *Bewegte Schule. Gesunde Schule*. Zürich: Internationales Forum für Bewegung (IFB), 183-199; repr. in *POLYLOGE* 2, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2009>.
- Orth I., Petzold H.G. (2008): Leib und Sprache. Über die Poiesis integrativer und kreativer Psychotherapie – Zur Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“. *Integrative Therapie* 1, 99-132.
- Orth, I., Petzold, H. G. (2011): *Kunsttherapie*. In: Stumm, G., *Psychotherapie. Schulen und Methoden*. Wien: Falter, S. 375-380.
- Ostermann, D. (2010): *Gesundheitscoaching*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Oyama, S. (2000a): *The Ontogeny of Information. Developmental Systems and Evolution*. Durham, N.C.: Duke University Press, 2. erw. Aufl.
- Oyama, S. (2000b): *Evolution's eye: a systems view of the biology-culture divide*. Publisher: Durham, N. C.: Duke University Press.
- Paul, E. F., Miller, F. D., Paul, J. (1998): *Virtue and vice, Part 1*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Perls, F.S. (1969): *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette: Real People Press. Dtsch.: *Gestalttherapie in Aktion*. Stuttgart: Klett 1974, 1986.
- Perilli, L. (2001): Alcmeone di Crotona tra filosofia e scienza. Per una nuova edizione delle fonti, *Quaderni Urbinati di Cultura Classica*, 69, 3, 55-79.
- Petzold, H.G. (1965): *Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse*. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsh. (1972): Vortrag auf dem „Studentag Marie Juchacz“ 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller und in: Petzold, H.G., (1985): *Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie*, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuauf., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.
- Petzold, H.G. (1968b): *Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD*. *Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7, 331-360.
- Petzold, H.G. (1969c): *Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique*. Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine Paris. mimeogr.; teilweise dtsh. in: (1974).

- Petzold, H.G.* (1969II 1): Die Bedeutung des Herzens und der Herzenerkenntnis für die Seelsorge aus der Sicht ostkirchlicher Anthropologie und Pastoraltheologie, in: *Petzold, H.G., Zenkovsky, B.* (1969): Das Bild des Menschen im Lichte der orthodoxen Anthropologie, Marburg: Verlag R.F. Edel, S. 77-139.
- Petzold, H.G.* (1971c): Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen. In: *G. Birdwood*, Willige Opfer, Rosenheim: Rosenheimer Verlag, 212-245.
- Petzold, H.G.* (1971): Behaviourdrama, eine verhaltenstherapeutische Variante des Psychodramas. Ref. auf der I. Tagung der Europäischen Gesellschaft für die Modifikation und Therapie des Verhaltens, München 20.-23. Juli. Proceedings und in: *Samenspel 6/7* (1975), 139-146.
- Petzold, H.G.* (1972e): Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern. *Schule und Psychologie* 3, 146-157.
- Petzold, H.G.* (1972f): Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger. Vierstufentherapie. Komplexes katathymes Erleben, Psychosynthese, Gestalttherapie, Psychodrama, Kassel: Nicol.
- Petzold, H.G.* (1974b): Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn; 3.Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, Frankfurt 1983, 4. Aufl. 2003.
- Petzold H.G.* (1974j): Psychotherapie und Körperdynamik. 1979, 3. Auflage. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1975h): Integrative Therapie ist kreative Therapie. Fritz Perls Institut, Düsseldorf.
- Petzold, H.G.* (1975m): Ein Kriseninterventionsseminar - Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention, Aufbau eines „guten Konvois“, „innerer Beistände“ und „protektiver Erfahrungen“ in Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie (IT), Gestalttherapie (GT). Seminarnachschrift aus dem Seminar IBT-Krisenintervention. Knechtsteden 17. - 21. Mai 1975. Redaktion *Johanna Sieper. Textarchiv Hilarion Petzold*, Jg. 1975. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>; auch in: *Petzold, van Wijnen, POLYLOGE* 11/2010.
- Petzold, H.G.* (1978c): Das Ko-responzenmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw. (1991a) 19- 90/2003a, 93-140.
- Petzold, H.G.* (1982): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater. Stuttgart: Hippokrates.
- Petzold, H.G.* (1982d): Kranke lassen sich nicht „recyclen“. *Zeitschrift für Humanistische Psychologie* 1-2, 21-33. Schwerpunktheft I; Humanisierung des Krankenhauses. Hg. *H. Petzold*.
- Petzold, H.G.* (1983e): Nootherapie und "säkulare Mystik" in der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G.*, 1983d (Hrsg.). Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann, S. 53-100.
- Petzold, H.G.* (1983j): Humanisierung des Krankenhauses. Schwerpunktheft II. *Zeitschrift für Humanistische Psychologie*, 34, 4-12.
- Petzold, H.G.* (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G.* (1985m): Neue Körpertherapien für den bedrohten Körper. Leiblichkeit, Zeitlichkeit und Entfremdung. In: *Petzold, H.G., Scharfe, H.*, 1985 (Hrsg.). Kreative Aggression. Festschrift für George Bach, Paderborn: Junfermann, S. 131-158; repr. (1986a) 223-250.
- Petzold, H.G.* (1987d): Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die „multiple Entfremdung“ in einer verdinglichenden Welt. In: *Richter, K.* (Hg.), Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur. Bd. 9, Remscheid, 38-95; repr. in: *Matthies, K.* (1988): Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie. Bremer Hochschulschriften. Bremen: Univ. Druckerei.
- Petzold, H.G.* (1988): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Revid. in: *Petzold, H.* 1991°): Integrative Therapie, Bd. I. Paderborn: Junfermann, 153-332.
- Petzold, H.G.* (1988b): Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Revid. in: *Idem* (1991°) 98-152.
- Petzold H.G.* (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann, 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996°.
- Petzold, H.G.* (1990w): "Komplexes katathymes Erleben" - Arbeit zwischen Imagination und Aktion - Vorlesungsnachschrift von *N. Katz-Bernstein*. In: *Petzold, Orth* (1990a) II, 908-912.
- Petzold, H.G.* (1991): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn. Überarb. Neuauflage 2003°.
- Petzold, H.G.* (1992): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, Teilbd. 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1993g): Die Krisen der Helfer. In: *Schnyder, U., Sauvant, Ch.*, Krisenintervention in der Psychiatrie. Bern: Huber, 157-196.
- Petzold, H.G.* (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340; repr. in: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050.
- Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann.
- Petzold H.G.* (1996): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd. I,2,3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n. Paderborn: Junfermann 1996°.

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. (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4, 435-471.

Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz)34, 43-46.

Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“ – Ein Interview. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Ausgabe 7, 2001. *Integrative Therapie* 3/2004, 267-299.

Petzold H.G. (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis für „Komplexe Lebenslagen“ (Chartacolloquim). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 01/2002.

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

Petzold, H.G. „et al.“ (2001b): „Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen“ – Polyloge collagierender Hermeneutik und narrative „Biographiearbeit“ bei Traumabelastungen und Behinderungen. Düsseldorf/Hückeswagen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 04/2001 auch in: *Integrative Therapie* 4/2002, 332-416 und in Petzold, H.G. (2003g): Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit, narrative Therapie, Identität. Paderborn: Junfermann, S. 332-416.

Petzold, H.G. (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Hommage an Mikhail Bakhtin. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Dialog-Polylog-Polyloge-04-2002.pdf>

Petzold, H.G. (2003g): Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit, narrative Therapie, Identität. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2004i): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLyLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2004. Gekürzt in: Remmel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B. (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.

Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Petzold, H.G. (2005m): Materialien zur Geschichte der Körperpsychotherapie. *Integrative Bewegungstherapie* 1, 28-42.

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. *Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege*. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2010.

Petzold, H.G. (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. Hommage an Simone de Beauvoir. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 05/2005; auch in: Willke, E. (2006): Forum Tanztherapie. Sonderausgabe Jubiläumskongress. Pullheim: Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie. 33-116.

Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99.

Petzold, H.G. (2006ü): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit – Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. In: Kühn, R., Witte, K.H. (Hrsg.) (2006): psycho-logik: Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur. Freiburg/München: Verlag Karl Alber. 256-285.

Petzold H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1, 20-33.

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. *Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege*. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2010.

- Petzold, H.G. (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2. erw. Aufl.
- Petzold, H.G. (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie *Integrative Therapie* 1, 59 – 86 und in Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien, S. 369-397; gekürzt in: *Psychologische Medizin* 2 (2007) 11-16.
- Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 09/2007. Ergänzt auch in *Integrative Therapie* 2, 2009 und Petzold, H.G., Feuchner, C., König, G. (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 23/2009 und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S.115-188.
- Petzold, H.G. (2009k): Transversale Erkenntnisprozesse der Integrativen Therapie für eine Ethik und Praxis „melioristischer Humantherapie und Kulturarbeit“ durch Multi- und Interdisziplinarität, Metahermeneutik und „dichte Beschreibungen“ Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 15/2009; repr. in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: Ostermann, D., Gesundheitscoaching. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-26 und Polyloge 11/2010.
- Petzold, H. G. (2010f): Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-07-2010-petzold-h-g-2010f.html>
- Petzold, H.G. (2010g): 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 - Textarchiv. Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G. (2011b): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G. (2011g): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Green Exercises. Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 3. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G. (2011i, Update von 2002h): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie. Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“ –, Neueinstellung Fassung 2011i, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.
- Petzold, H.G. (2011j/2002p): „Lust auf Erkenntnis“ ReferenztheoretikerInnen und -disziplinen der Integrativen Therapie – Polyloge und Reverenzen. Updating 2006e. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Endfassung 2011j, 06/2011 Jg. 2
- Petzold, H.G. (2012a): „Identität“ und Identitätsarbeit in Psychotherapie und Humanwissenschaften. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H. G. (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: Bonanno, G., Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>
- Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, und <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G. (2012d): Die Zukunft der Psychotherapie, ein Interview mit Heiko Ernst, *Psychologie Heute* ersch. Jg. 2012.
- Petzold, H. G. (2012e): Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte – „integrative Interiorisierung“. Konzeptuelle Ordnungsversuche in Sprachverwirrungen der Psychotherapie. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 16/2012. Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer (in Vorber.)

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 15/2012. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2012-hilarion-g-petzold.html>

Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100.

Petzold, H. G., Brühlmann-Jecklin, E., Orth, I., Sieper, J. (2007): „Methodenintegrativ“ und „multimodal“ – kokreative Strategien in den Konfluxprozessen der „Integrativen Therapie“. Zur Geschichte und Bedeutung der Begriffe. *Mitgliederrundbrief der Deutschen Gesellschaft für Integrative Therapie* 2, 24 -36. Auch in *Polyloge* 33/2008, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/33-2008-petzold-bru-hlmann-jecklin-orth-sieper>

Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993°): *Integration und Kreation*, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 2. Auflage 1996, 173-266.

Petzold, H.G., Heidl, H., Walch, S., 1983. Gestalttherapie mit Patienten aus benachteiligten Schichten. In: Petzold, H.G., Heidl, H., 1983 (Hrsg.). *Psychotherapie und Arbeitswelt*, Junfermann, Paderborn. S. 267-309.

Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.

Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J. (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. Erw. von dies. 2003. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157.

Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hg.), *Therapieziele*. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: Petzold (1998h), 142-188; auch in: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/h-g-petzold-r-leuenberger-a-steffan-1998-ziele-in-der-integrativen-therapie.html>

Petzold, H.G., Müller, L. (2004a): Biographiarbeit mit alten Menschen – Erarbeiten und Teilen biographischer Erfahrung. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 02/2004. Auch in Petzold, H.G. (2004a): *Mit alten Menschen arbeiten*. Erweiterte und überarbeitete Neuausgabe von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. S.249-262.

Petzold, H.G., Müller, L. (2004b): „Alter Wein in neuen Schläuchen?“ Moderne Altersforschung, „Philosophische Therapeutik“ und „Lebenskunst“ in einer „gerontothropen“ Gesellschaft. Überlegungen mit Cicero über die „kompetenten Alten“ für die „Arbeit mit alten Menschen. In: Petzold, H.G. (2004a): *Mit alten Menschen arbeiten*. Erweiterte und überarbeitete Neuausgabe von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta, S. 17-85.

Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.

Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: Petzold, H.G. (2004a): *Mit alten Menschen arbeiten*. Erweiterte und überarbeitete Neuausgabe von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154.

Petzold, H.G., Müller, L., Horn, E., Leitner, A. (2005): Der permanente Skandal - Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. Verletzte Menschenwürde und dehumanisierende Heimsituationen - in Tirol und allüberall. Eine sozialwissenschaftliche und supervisorische Felderkundung. In: *Integrative Therapie* 1/2, 28-117 und in: Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): *Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven*. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Orth, I. (1990/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. *Handbuch der Kunsttherapie*, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 3. Auflage Bielefeld: Aisthesis 2007.

Petzold, H.G., Orth, I. (1993): Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1/2 (1993) 95-153; auch in: Petzold, Sieper (1993a) 125-171.

Petzold, H.G., Orth, I. (1994): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4, 340-391. Update 2012 *POLYLOGE* 3, 2012, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoendlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (1998): Wege zu „fundierter Kollegialität“ - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität, *Report Psychologie* 3 (1998), 234-239. Erw. und ergänzt in: Slembek, E., Geissner, H. (1998): *Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder*. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag, 107-126.

Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen.. Auch in: Petzold, H.G., Orth, I. (2005): *Sinn, Sinnerfahrung*,

Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag. S. 689-791 und in *POLYLOGE* 9, 2009. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_orth_unterwegsselbst_2004b_polyloge_09-2009.pdf

Petzold, H.G., Orth, I. (2006): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in Petzold, Sieper (2008a), 593-653.

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

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2009): Probleme des Freundlichen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: Petzold, Leitner (2009)261-308.

Petzold, H.G., Orth I., Orth-Petzold, S. (2012, in Arbeit): Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, Green Exercises“. Hückeswagen. EAG.

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. (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, G.H., Orth, I., Sieper, J. (2008a): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem WEG des Lebens – Chronotopos - Über Positionen, Feste, Entwicklungen in vielfältigen Lebensprozessen. Zum Jubiläum: 25 Jahre EAG – 40 Jahre Integrative Therapie. *Integrative Therapie* 3, 255-313.

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

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2012): Mythen, Macht und Psychotherapie. Wege zu kritischer Praxis und Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H.G., Osterhues, U.J. (1972b): Zur Verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: Petzold (1972a) 232-241.

Petzold, H.G., Schobert, R. (1991): Selbsthilfe und Psychosomatik, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Schuch, W. (1991): Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie. In: Pritz, A., Petzold, H.G.: Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn: Junfermann, 371-486.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift für praktische Psychologie*, 8, 392-447.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in 2003a, 351-374.

Petzold, H.G., Sieper, J., (1990b): Die neuen - alten - Kreativitätstherapien. Marginalien zur Psychotherapie mit kreativen Medien. In: Petzold, Orth (1990), 519-548.

Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 2. Auflage 1996.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2008): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.

Petzold, H.G., Sieper J. (2008b): Integrative Soziotherapie – zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie. Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 19/2008, 553-596.

Petzold, H. G., Sieper, J. (2011): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.

Petzold, H.G., van Wijnen, H. (2010): Stress, Burnout, Krisen - Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg. 11/2010.

Plessner, H. (2003): *Conditio humana*. Gesammelte Schriften VIII. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Plessner, H. (1975/1928): *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Berlin: de Gruyter.

Pinault, J.R. (1992): *Hippocratic Lives and Legends*. Leiden: Brill Academic Publishers.

Plomin, R., DeFries, J.C., McClearn, G.E., McGuffin, P. (2001): *Behavioral Genetics*. 4. Aufl., New York: Freeman.

Price, R., Hudson, W. (1985): An interview with Dick Price. http://www.esalen.org/air/essays/dick_price.html

Rackham, H. (1947): *The Nicomachean ethics*. Cambridge: The Loeb Classical Library.

Reddemann, L. (2005, 3. Auflage): *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie, PITT - Das Manual*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Reik, W. (2007): Stability and flexibility of epigenetic gene regulation in mammalian development. *Nature* 447 (7143), 425–32.

- Reil, J.Ch. (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung. Halle: Curt'sche Buchhandlung (Nachdruck: Amsterdam: Bonser).
- Reil, J.Ch., Hoffbauer, J.C. (1808): Beyträge zur Beförderung einer Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Leipzig: Curt'sche Buchhandlungen.
- Riethmüller, J.W. (2005): Asklepios. Heiligtümer und Kulte. 2 Bde. Heidelberg: Verlag Archäologie und Geschichte.
- Robinson, D. N. (1989): Aristotle's psychology. New York: Columbia University Press.
- Reddy, V. (2005): Before the third element: Understanding attention to self. In: Eilan et al. (2005) 85–109.
- Roig-Lanzillotta, L. (2001): Didaché metarismoi. Proceso comparativo y cuadro axiológico de la ética democritea, *Cuadernos de filología clásica: Estudios griegos e indoeuropeos* 11, 49-78.
- Rösing, I. (2003): Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung. Heidelberg: Asanger.
- Rozsak, T., Gomes, M.E., Kanner, A.D. (1995): Ecopsychology: Restoring the earth healing the mind. San Francisco: Sierra Club Books.
- Schay, P., Petzold, H.G., Jakob-Krieger, C., Wagner, M. (2006): Lauftherapie als übungs- und erlebniszentrierte Behandlungsmethode der Integrativen Therapie in der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger. In: Petzold Hilarion, Schay Peter, Scheiblich Wolfgang (Hg.). Integrative Suchtarbeit. Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schipperges, H. (1986): Der Arzt als Pädagoge. *Integrative Therapie* 4, 264-283.
- Schmid, W. (1998): Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmid, W. (2004): Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmitz, H.(1990): Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie, Bonn: Bouvier.
- Schneede, U.M. (1994): Joseph Beuys. Die Aktionen. Kommentiertes Werkverzeichnis mit fotografischen Dokumentationen. Ostfildern-Ruit: Verlag Gerd Hatje,.
- Schubert, C. (2011): Soziopsychoneuroimmunologie – Integration von Dynamik und subjektiver Bedeutung in die Psychoneuroimmunologie, in: Schubert, C. (2011a): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer, 374-405.
- Seidel, W. (2011): Burnout: Erkennen, verhindern, überwinden. Die eigenen Emotionen steuern lernen. Wie neueste Erkenntnisse helfen. Hannover: Humboldt-Verlag.
- Seligman, M.E.P., Petermann F. (2000): *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim: Beltz.
- Seneca (1993): Philosophische Schriften. 3 Bd. Übersetzt, mit Einleitungen und Anmerkungen versehen von Otto Apelt. Hamburg: Meiner.
- Seneca (2002): De tranquillitate animi. Über die Ausgeglichenheit der Seele. Lateinisch/Deutsch. Übers. und hrsg. von Heinz Gunermann. Stuttgart: Reclam.
- Seneca (2009): De vita beata/ Vom glücklichen Leben. Lat./Dt. Hg. u. Übers.: Mutschler, Fritz-Heiner. Rev. u. bibl. erg. Ausg. Stuttgart: Reclam.
- Sennett, R. (1998): Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berlin-Verlag.
- Sen, A. (1982): Poverty and Famines. An Essay on Entitlement and Deprivation. Oxford: Clarendon Press.
- Sen, A. (2000): Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München: Hanser.
- Sen, A. (2005): Human Rights and Capabilities, *Journal of Human Development*, 6, 151–166.
- Sen, A. (2007): Ökonomie für den Menschen. München: dtv.
- Shapiro, J. A. (2011): Evolution. A View from the 21st Century. Upper Saddle River NJ.: FT Press; New York: Pearson Education Ltd.
- Shklar, J.N. (1984): Ordinary Vices. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Shklar, J.N. (1990): The Faces of Injustice. New Haven, CT: Yale University Press.
- Siegel, D. (2007): Das achtsame Gehirn. Freiamt: Arbor-Verlag.
- Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu korrespondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006) 393-467 und erg. in: Sieper, Orth, Schuch (2007) 393-467. In: *POLYLOGE* 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>
- Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011*
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H. G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010°): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. S. 367 – 460.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.

- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002. Und gekürzt in Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Edition Donau-Universität. Wien: Krammer, 183-251.
- Sieper, J., Petzold, H. G. (2011): Soziotherapie/Sozialtherapie – ein unverzichtbares Instrument gegen soziale Exklusion und für die psychosoziale Hilfeleistung in „prekären Lebenslagen“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 3/ 2011, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-03-2011-sieper-j-petzold-h-g-2011a.html>.
- Sigerist, H.E. (1987): A History of Medicine. Bd. 2: Early Greek, Hindu, and Persian Medicine. Oxford: Oxford University Press.
- Sloterdijk, P. (2009): Du musst dein Leben ändern. Frankfurt: Suhrkamp.
- Smith, O. (1998): Fluxus: The History of an Attitude. San Diego, CA: San Diego State University Press.
- Smith, W. (1867): Dictionary of Greek and Roman Biography and Mythology. Boston: Little, Brown.
- Spitzer, R. L. (1981): DSM III Casebook, Washington: American Psychiatric Publications.
- Spork, P. (2010): Der zweite Code. Epigenetik oder: Wie wir unser Erbgut steuern können. Reinbek: Rowohlt.
- Stefflitsch, M., Stefflitsch, W. (2007): Aromatherapie, Wissenschaft – Klinik – Praxis. Heidelberg: Springer.
- Streb-Lieder, C. (2004): Wie therapiert man einen „Cyborg“? Integrative Therapie und die Herausforderungen des Posthumanismus. *Integrative Therapie* 3, 195-215.
- Striano, T., Stahl, D. (2005): Sensitivity to triadic attention in early infancy. *Developmental Science*, 4, 333-343.
- Stuart, T. (2009): Waste: Uncovering the Global Food Scandal: The True Cost of What the Global Food Industry Throws Away. New York: Penguin.
- 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.htm>
- Sybel, L.V. (1886): Chione. In: Roscher, W.H. (Hg.): Ausführliches Lexikon der griechischen und römischen Mythologie. Band 1,1. Leipzig: Teubner.
- Thraemer, E. (1902): Panakeia. In: Roscher, W.H. (Hg.): Ausführliches Lexikon der griechischen und römischen Mythologie. Band 3,1. Leipzig: Teubner, Sp. 1482–1491.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M., Navalta, C.P. (2002): Developmental neurobiology of childhood stress and trauma, *Psychiatr. Clin. North. America* 2, 397-426.
- Tomasello, M. (2002): Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Frankfurt. Suhrkamp.
- Tomasello, M. (2008): Origins of Human Communication. Cambridge: MIT Press.
- Tomasello, M. (2009): Why We Cooperate. Cambridge: MIT Press; dtsh. (2010): Warum wir kooperieren. Frankfurt: Suhrkamp.
- Tomasello, M., Carpenter, M. (2007): Shared intentionality. *Developmental Science* 10, 121–125.
- Triebe-Schubert, Ch. (1984): Der Begriff der Isonomie bei Alkmaion. *Klio* 66, 40–50.
- Vogd, W. (2008): Moderne Mythen der Medizin: Studien zur organisierten Krankenbehandlung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Vygotskij, L.S. (1978): Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotskij, L.S. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen [Orig. 1931]. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Waldenfels, B. (1985): In den Netzen der Lebenswelt. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Waibel J.M, Jakob-Krieger, C. (2009): Diagnostik, Behandlungsplanung und Dokumentation. In: Waibel J.M, Jakob-Krieger C (Hg) (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Waibel, M., Petzold, H. G. (2009): Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen, in: Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 81-97.
- Waibel, J.M., Petzold, H.G., Orth, I., Jakob-Krieger C. (2009): Grundlegende Konzepte der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT). In: Waibel, J.M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 1-20.
- Warren, J. (2002): Epicurus and Democritean ethics: an archaeology of ataraxia. Cambridge: Cambridge University Press.
- Weil, S. (1949): L'Enracinement, Prélude à une déclaration des devoirs envers l'être humain, [1943] 1ère éd. durch Albert Camus. Paris: Gallimard, coll. «Espoir», 1949. Reed. Gallimard 1968. dtsh. (2011): Die Verwurzelung. Vorspiel zu einer Erklärung der Pflichten dem Menschen gegenüber. Übers. Marianne Schneider.Zürich: diaphanes. Im Netz: http://classiques.uqac.ca/classiques/weil_simone/enracinement/weil_Enracinement.pdf
- Weil, S. (1975): Unterdrückung und Freiheit. Politische Schriften. (Aufsätze). Frankfurt: Rogner & Bernhard, Zweitausendeins 1987.
- Weil, S. (1978): Fabrikstagebuch und andere Schriften zum Industriesystem. Frankfurt: Suhrkamp.
- Willke, E., Hölter, G., Petzold, H.G. (1991): Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.

Wills, G. (2002): *Inventing America : Jefferson's Declaration of Independence*. Boston: Houghton Mifflin.
Wilson, N.G. (2005): *Encyclopedia of ancient Greece*. London: Routledge.
Wöhrle, G. (1990): *Studien zur Theorie der antiken Gesundheitslehre*. Hermes 56. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Dr. phil., Sabine Moser, Ilse Orth, Dipl.-Sup., MSc., Europäische Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit, Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen, Web: <http://www.eag-fpi.com/Forschung.EAG@t-online.de> bzw. sabine.moser@asbz.it