

# ÖAGG | FEEDBACK 3&4/2020

Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung

## Integrative Therapie

Mit Beiträgen von:

Robert Stefan, Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec et.al.

Robert Stefan, Claudia Höfner et.al

Irene Apfalter, Gunhild Häusle-Paulmichl et.al.

Peter Osten, Brigitte Wibmer & Werner Höllrigl

Peter Osten, Maria Theresia Rohrhofer, Luise Zieser-Stelzhammer

Hans-Peter Edlhaimb, Maria Theresia Rohrhofer, Manuela Koulas-Heuberger



# *ÖAGG Feedback*

## *Doppelheft 3&4 2020*

**Herausgeber\*innen**

Günter Dietrich & Karin Zajec

**Herausgeber\*innen der Schwerpunktausgabe**

Claudia Höfner, Günter Dietrich & Karin Zajec

**Forschungsbeirat des ÖAGG**

Hon.-Prof. Mag. Dr. Günter Dietrich

Prof. (FH) Kurt Fellöcker, MA MSc

Markus Hochgerner, MSc MSc

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Höfner, MSc

Ao. Univ. Prof. Mag. Mag. Dr. Johannes Krall

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Krommer

Dr. Helmut Kronberger, MSc

Mag. Dr. Martin Alois Luger

Mag.<sup>a</sup> Liselotte Nausner

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Aglaja Przyborski

Ao. Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Sachs

Dr. Klaus Schulte

PD Mag. Dr. Dr. Human-Friedrich Unterrainer

Mag. Dr. Peter Weisz

Ass.-Prof. Mag. Dr. Michael Wieser

**Internationaler Beirat**

Dr.<sup>in</sup> Renate Cogoy, *Triest*

Dr. Robi Friedman, *Haifa*

Zerka Moreno, *Charlottesville VA* †

Prof. Dr. Josef Shaked, *Wien und Altaussee*

# *Inhalt*

<b>Editorial</b> .....	<b>5</b>
<b>Fachbeiträge</b> .....	<b>9</b>
<b>Allgemeine Vorstellung der Integrativen Therapie</b> Robert Stefan, Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec, Claudia Höfner, Clemens Hanika.....	<b>9</b>
<b>Embodiment und Leibtherapie</b> Robert Stefan, Claudia Höfner, Markus Hochgerner, Luise Zieser-Stelzhammer.....	<b>24</b>
<b>Kreative Medien in der Integrativen Therapie</b> Irene Apfalter, Gunhild Häusle-Paulmichl, Natascha Klinka, Elfi Ribing .....	<b>39</b>
<b>Einfluss transgenerationaler Dynamik auf salutogenetische und pathogenetische Prozesse aus einer Sicht der Integrativen Therapie</b> Peter Osten, Brigitte Wibmer, Werner Höllrigl.....	<b>54</b>
<b>Gruppendynamik und Gruppenprozessanalyse – aus Sicht der Integrativen Therapie</b> Peter Osten, Maria Theresia Rohrhofer, Luise Zieser-Stelzhammer .....	<b>76</b>
<b>Ärztliche Psychotherapie und das Ärztegesetz</b> Hans-Peter Edlhaimb, Maria Theresia Rohrhofer, Manuela Koulas-Heuberger .....	<b>104</b>
<b>Neue Mitglieder</b> .....	<b>114</b>
<b>Gruppenangebote</b> .....	<b>117</b>
<b>Crossover</b> .....	<b>128</b>
<b>Rezensionen</b> .....	<b>130</b>

## *Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!*

### **Editorial**

Am 27. Januar 2020 wurde im Verein die Gründung der neuen Fachsektion für „Integrative Therapie–IT“ beschlossen. Es freut uns, dass damit nicht nur ein neues psychotherapeutisches Fachspezifikum im ÖAGG Einzug gehalten hat, sondern wir somit, unter der Leitung von Frau Dr.<sup>in</sup> Claudia Höfner, MSc, auch ein Team fachlich kompetenter Personen samt ihrer Expertise für die Mitarbeit im ÖAGG gewinnen konnten, wodurch sich relevante Synergieeffekte in der humanistischen Psychotherapie, für gemeinsame Forschungsaktivitäten und weitere akademische Vernetzungen ergeben. Mit Oktober 2020 erfolgte die Anerkennung im Psychotherapiebeirat womit die Ausbildung in Integrativer Therapie voraussichtlich 2021 beginnen wird. Weiters kam es in Zusammenarbeit mit–bereits langjährig hierfür akkreditierten Lehrpersonen innerhalb des Integrativen Verfahrens–zur Beheimatung der ärztlichen-psychotherapeutischen Weiterbildung „Ärzt\*in für psychosoziale, psychosomatische und psychotherapeutische Medizin“ (PSY-Diplome 1-3) im ÖAGG, wodurch eine Grundlage für eine verstärkte Reintegration der psychotherapeutisch interessierten Ärzteschaft in den ÖAGG geschaffen wurde. Somit vergrößert der ÖAGG im 61. Jahr seines Bestehens sein Angebotsspektrum und bleibt seinen Grundsätzen des Integrierens und Differenzierens, dem Methodenpluralismus sowie seinem Qualitätsverständnis<sup>1</sup> „wir wollen mit-, an- und voneinander lernen“ treu. Dies ist vermutlich zu jeder Zeit aber auch gerade in unserer Zeit, in der Bestrebungen von Abgrenzung, Segregation und Polarisierung unsere gesellschaftliche Entwicklung herausfordern, wohl ein wichtiges Signal.

Methodenpluralismus ist seit der Vereinsgründung am 3. Juni 1959 ein wesentlicher Bestandteil der Identität des ÖAGG. Wie es Raoul Schindler in seinem Grundsatzreferat formuliert hat: „Wir glauben weiterhin, dass das Problem der Gruppe nicht abgrenzbar einer einzigen akademischen Disziplin zuordenbar ist, etwa der Soziologie oder der Psychologie oder der Psychiatrie, sondern dass es von verschiedenen Ansätzen her untersucht werden kann und muss“ (Schindler 1959 [2010], 7). Im ersten

---

<sup>1</sup> Vgl. „Das Leitbild des ÖAGG“, 2016

Schritt wurde diese übergreifende Zielsetzung mit einer Sektionsgliederung nach Arbeitsfeldern im ÖAGG organisiert, es entstanden vier Sektionen, die ärztliche, die sozialpsychologische Sektion, die Sektion für Recht und Sozialarbeit sowie die Sektion für Jugendarbeit. Mit der voranschreitenden Professionalisierung der Verfahren in Psychotherapie und Beratung kam es zur bis heute gültigen Methodengliederung des Vereins ab dem Jahr 1977, zunächst mit fachspezifischen Sektionen für „Psychodrama“ und „systemische Familientherapie“ (letztere unter dem Namen „Familienarbeit“), 1979 folgte die „Integrative Gestalttherapie“, 1982 die Sektion für „Gruppendynamik und psychotherapeutische Gruppenarbeit“ wie auch die Sektion für „psychoanalytische Gruppentherapie und Gruppenarbeit“. Diese Gliederung folgte dem interdisziplinärem Ziel mit einem pragmatischen Hintergrund: Die unterschiedlichen Aus-, Weiter- und Fortbildungen im ÖAGG mit ihren zahlreichen methodenspezifischen Anforderungen und Besonderheiten – wie etwa der Notwendigkeit der Bildung methodenspezifischer Ausbildungsausschüsse – konnten so effektiv organisiert werden. Zugleich trat damit stärker die Förderung von methodisch geprägten beruflichen Identitäten der Mitglieder in den Vordergrund, die sich heute in den methodenfokussierten Scientific Communities abbilden. Der „Blick über den Tellerrand“ in der beruflichen Praxis samt deren wissenschaftlichen Grundlagen kann dadurch erschwert werden, zugleich ist es wichtig festzuhalten, dass gerade die Interdisziplinarität wertvolles Potential hat, blinde Flecken in der Wahrnehmung aufzuhellen und ein umfassenderes Bild des Menschen in seiner gesellschaftlichen Einbindung zu ermöglichen. Für den ÖAGG bedeutet die Erweiterung mit einer sechsten Fachsektion somit auch eine Erweiterung des Potentials zu einer möglichst pluralen Sichtweise innerhalb der eigenen Organisation – und damit die Chance der Vielfalt positiv nutzen zu können. Wir haben daher entschieden, dieser neuen fachspezifischen Richtung ein Schwerpunktheft der Zeitschrift Feedback zu widmen. Die Integrative Therapie, begründet in den 1960er Jahren von Hilarion Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper und Hildegund Heindl, wurde im Jahr 2005 in Österreich von Anton Leitner zur Anerkennung gebracht. Seit Jänner 2020 ist sie auch im ÖAGG angesiedelt und wird kommendes Jahr mehrere Aus- und Weiterbildungen anbieten.

Um einen Überblick über das Verfahren zu bieten, haben **Robert Stefan, Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec, Claudia Höfner** und **Clemens Hanika** im Artikel „**Allgemeine Vorstellung der Integrativen Therapie**“ einige wesentliche Kernbegriffe und Konzepte kompakt dargestellt. Diese sind in theoretischer Hinsicht vor allem der Leib-Begriff und das bio-psycho-sozial-ökologische Menschenbild des in Kontext und Kontinuum eingebetteten Leib-Subjekts. In praxeologischer Hinsicht werden die integrativen Wege der Heilung und Förderung im Rahmen der therapeutischen Beziehung sowie die Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD) skizziert. Die Darstellung

des wissenschaftstheoretischen Integrationsmodells zeigt, wie verschiedene Wissenschaften und therapeutische Ansätze systematisiert und integriert werden. Um die Besonderheiten Integrativer Leibtherapie dreht sich der Beitrag „**Embodiment und Leibtherapie**“ von **Robert Stefan, Claudia Höfner, Markus Hochgerner und Luise Zieser-Stelzhammer**. Mit besonderem Blick auf die Verkörperung des Geistig-Psychischen (Embodiment) erläutert ein ideengeschichtlicher Exkurs, warum der Leibbegriff, der von gegenwärtigen Entwicklungen in den kognitiven Neurowissenschaften zunehmend erkannt und aufgegriffen wird, in der Integrativen Therapie eine bedeutende Rolle spielt. Auf Basis dessen lässt sich zeigen, wie Embodiment und Leibtherapie vor dem aktuellen Stand der interdisziplinären Forschung zusammenwirken und wie eine Psychotherapie vom Leibe in der Praxis umsetzbar ist.

Die Integrative Therapie versteht psychotherapeutisches Behandeln stets als Arbeiten in und mit kreativen Prozessen. Daher widmen sich **Irene Apfalter, Gunhild Häusle-Paulmichl, Natascha Klinka und Elfriede Ribing** in ihrem Beitrag „**Kreative Medien in der Integrativen Therapie**“ den Besonderheiten dieser vielfältigen Interventionen. Die Autorinnen geben einen Überblick über ko-kreative Zugänge des Verfahrens und zeigen, wie durch den Einsatz kreativer Medien für Patient\*innen neue, heilsame Ausdrucksmöglichkeiten geschaffen werden, die durch biografische Entfremdungsprozesse verloren gingen. Dazu bedient sich die Integrative Therapie sogenannter intermedialer Quergänge, um Patient\*innen auf möglichst vielen Ebenen zu erreichen und zu aktivieren. Weiters stellen **Peter Osten, Brigitte Wibmer und Werner Höllrigl** Sichtweisen der Integrativen Therapie zum „**Einfluss transgenerationaler Dynamiken auf saluto- und pathogenetische Prozesse**“ beim Menschen vor. Sie gehen der Frage nach, weshalb transgenerationales Denken für das Verständnis der Identitätsbildung einen unverzichtbaren Bestandteil darstellt. Dabei wird die transgenerationale Diagnostik in das prozessuale System der Integrativen Psychotherapeutischen Diagnostik (IPD) einbezogen. Die Autor\*innen stellen die Unterschiede zwischen familiären Bindungen und Beziehungen zu Personen außerhalb der Familie dar, um die Charakteristika familiärer Teilhabe mit ihren Folgen zu klären. Begriffe wie transgenerationale Weitergabe und Identifikation sowie die konkrete therapeutische Umsetzung werden erläutert und diskutiert.

Darauf folgend stellen **Peter Osten** und **Maria Theresia Rohrhofer** integrative Positionen zur „**Gruppendynamik und Gruppenprozessanalyse**“ vor. Vor dem Hintergrund der Geschichte und angesichts der heterogenen Entwicklungen der Gruppendynamik werden bestehende gruppendynamische Modelle um theoretische, insbesondere leibphilosophische und anthropologische Perspektiven der Integrativen Therapie ergänzt.

Anhand von zwei Hintergrundtheorien, dem „Eisbergmodell“ und der nonlinearen Komplexitätstheorien, werden Grundstrukturen gruppenspezifischer Interventionen aufgezeigt und mit phänomenologischem Denken kombiniert. Die Autor\*innen zeigen allgemeine Ziele der Gruppentherapie sowie ein interventives Vorgehen bei Krisen in therapeutischen Gruppen auf. Parallel zur Entwicklung des Psychotherapiegesetzes wurden in den 1980er Jahren seitens der Österreichischen Ärztekammer die ÖÄK-Psy-Diplome konzipiert. Seit dem Jahr 2007 ist die Ausbildung in Psychotherapie verpflichtender Bestandteil der psychiatrischen Fachärzt\*innenausbildung, die mit dem Titel „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ abschließt. Seit 2020 bietet die neu gegründete Fachsektion Integrative Therapie auch eine Ausbildung für Ärzt\*innen mit dem Hauptfach „Integrative Therapie“ an. Daher widmet sich der abschließende Artikel von **Hans-Peter Edlhaimb, Maria Theresia Rohrhofer und Manuela Koulas-Heuberger** dem Thema „**Ärztliche Psychotherapie und das Ärztegesetz**“ sowie den besonderen Rahmenbedingungen in Österreich.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre mit diesem Heft!

*Karin Zajec, Claudia Höfner und Günter Dietrich*

### **Literatur:**

.....  
*Schindler, R., 1959 [2010]: Sinn, Zweck und Aufbau des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG). Feedback 2010/339, S. 5-9.*  
.....

*ÖAGG, (2016). Das Leitbild des ÖAGG. [https://www.oeagg.at/dl/qkktJKJKoKKJqx4KJK/\\_AGG\\_Leitbild\\_2016.pdf](https://www.oeagg.at/dl/qkktJKJKoKKJqx4KJK/_AGG_Leitbild_2016.pdf) (Abruf am 23.09.2020)*

# *Allgemeine Vorstellung der Integrativen Therapie*

*Robert Stefan, Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec, Claudia Höfner,  
Clemens Hanika*

## **Abstract**

In diesem Beitrag wird das Verfahren der Integrativen Therapie anhand einiger wesentlicher Kernbegriffe und Konzepte kompakt dargestellt. Diese sind in theoretischer Hinsicht vor allem der Leib-Begriff und das bio-psycho-sozial-ökologische Menschenbild des in Kontext und Kontinuum eingebetteten Leib-Subjekts. In praxeologischer Hinsicht werden die integrativen Wege der Heilung und Förderung im Rahmen der therapeutischen Beziehung sowie die Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD) skizziert. Die Darstellung des wissenschaftstheoretischen Integrationsmodells zeigt, wie verschiedene Wissenschaften und therapeutische Ansätze systematisiert und integriert werden.

Schlagwörter: Anthropologie, Diagnostik, Embodiment, Integrative Therapie, Leib, Methodenintegration, Psychotherapieforschung, Tree of Science

## **Einleitung**

Die Integrative Therapie, die wir hier vorstellen dürfen, ist ein theoretisch und praktisch weit ausgreifender Entwurf, ein bewegliches Ensemble in lebendiger Veränderung mit konstanten Ankerpunkten. In diesem Sinne sollen einige Kernbegriffe, die wichtigsten Konzepte sowie ein paar Worte zum aktuellen Stand des Verfahrens ausgeführt werden. Folgendes scheint uns besonders entscheidend und wird in dem Beitrag vertieft.

Integrative Therapie ist ein methodenplurales Verfahren, das von Hilarion G. Petzold und Kolleg\*innen in den 1960er Jahren begründet wurde. Dieses Verfahren wird entlang der empirischen Psychotherapieforschung unter Einbezug neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Sozialwissenschaften beständig weiterentwickelt. Dies geschieht vor dem Hintergrund eines wissenschaftlich evaluierten Integrationsmodells – dem „Tree of Science“ – und eines zukunftsorientierten bio-psycho-sozial-ökologischen Menschenbildes. Für die Integrative Therapie sind therapeutische, durch die Psychotherapieforschung geprüfte Wege der Heilung und Förderung beschrieben. In Diagnostik und Behandlung wird

konsequent ein ressourcen- und potentialorientierter Ansatz verfolgt. In der Behandlung zur Besserung von Leidenszuständen und Heilung bei psychischen Erkrankungen ist die therapeutische Beziehung eine wesentliche Voraussetzung. Auf dieser Grundlage wird es möglich, Nach- und Neusozialisation sowie Kreativität zu fördern, korrektive und alternative Erfahrungen zu ermöglichen und tragfähige Beziehungsstrukturen und Zukunftsentwürfe zu entwickeln.

### **Eine kurze Geschichte**

Der Begriff der Integrativen Therapie wurde von Hilarion G. Petzold und Johanna Sieper erstmals im Jahr 1965 genannt. Ilse Orth, eine weitere Mitbegründerin der Integrativen Therapie, studierte im gleichen Zeitraum in Paris und arbeitete ab 1974 an der Entwicklung dieses psychotherapeutischen Verfahrens mit. Anfang der 1970er Jahre kam durch die Ärztin Hildegund Heint die psychosomatische Orientierung in das Integrative Verfahren. Durch ihren Beitrag wurden die leib- und bewegungstherapeutischen Ansätze entscheidend vertieft (Petzold, 2018r).

Die **Integrative Therapie** entstand Mitte der 1960er Jahre in Paris im Kontext der soziokulturellen Bewegungen, die durch den deutsch-französischen Freundschaftsvertrag 1963 wesentlich angestoßen worden war. Dieser zentrale *europapolitische* Hintergrund ist genauso wichtig wie die sogenannte 1968er-Bewegung. (Petzold, 2018r, S. 2) <sup>1</sup>

Im Paris jener Jahre begannen philosophische Diskussionen zwischen Phänomenologie, Existentialismus und Strukturalismus. Es entstand ein fruchtbares Milieu, in dem sich wegweisende Theoriebildungen durch die Arbeiten von Maurice Merleau-Ponty, Jean-Paul Sartre, Claude Lévi-Strauss, Michel Foucault oder Jacques Derrida entwickelten. Foucault und Merleau-Ponty waren auch Psychologen, mit Paul Ricœur fanden Hermeneutik und Linguistik einen Vertreter mit klinischen Interessen. Bezüglich der für die Integrative Therapie so wichtigen Theorie des Leibes sind außerdem Gabriel Marcel und Hermann Schmitz zu nennen (Petzold, 1988n; 2003a). Die Auseinandersetzungen und Entwicklungen jener Zeit sind mit Blick auf die gegenwärtige Forschung im Bereich der Philosophie, der Soziologie, der Psychiatrie oder der Kulturwissenschaften maßgebend und für die Integrative Therapie weiterhin bestimmend und richtungweisend.

---

<sup>1</sup> Ausdrucksstarke und kreative Schriftformatierungen wie fett und kursiv sind ein häufig eingesetztes Stilmittel von Petzold und Kolleg\*innen und sind in direkten Zitaten hier und nachfolgend aus dem Original übertragen.

Studien und Weiterbildungen in psychoanalytischen, klinisch-psychologischen, psychodramatischen und körpertherapeutischen Ansätzen führten seit den Anfängen der Integrativen Therapie zur Ausarbeitung methodenverbindender Modelle. Psychoanalytische Einflüsse waren im Frankreich der 1960er Jahre stark präsent. Die Integrative Therapie wurde in dieser Hinsicht von den innovativen Arbeiten des Sándor Ferenczi inspiriert. Aus der Diskussion mit Vertreter\*innen unterschiedlicher Richtungen wie Gestalttherapie<sup>2</sup>, Psychodrama oder Körpertherapie, der Verhaltenstherapie und systemischer Ansätze wurde die Ausarbeitung methodenintegrativer Modelle kontinuierlich weiter vertieft (Petzold, 1974k; 1988n; 2003a; 2018r). Kreativitätstheoretische Ansätze wurden vor allem durch Ilse Orth weiterentwickelt, die Leib- und Bewegungstherapie sowie die Thymopraktik durch Hildegund Heintl, Cornelia Jakob-Krieger und Martin Waibel (Orth & Petzold, 1994; Waibel & Jakob-Krieger, 2008).

### ***Das Menschenbild: Bio-psycho-sozial-ökologisch***

Überlegungen und Theorien zum Menschenbild werden wissenschaftlich als Anthropologie gefasst. Menschliches Sein ist im Integrativen Ansatz grundsätzlich *Bezogenheit*, immer *Mit-Sein mit Anderen* in einer *gemeinsamen Lebenswelt*, nicht-menschliche Lebewesen eingeschlossen. Vom Menschen ist seine soziale und ökologische Situation, sein Kontext, nicht wegzudenken. Ebenso wenig ist ein jedes Individuum nur als Teil einer Entwicklung in einem *geschichtlichen Kontinuum* zu sehen (Petzold, 1965; 1978c; 1980g; 2003a). Die anthropologische Grundformel der Integrativen Therapie, welche bereits von Petzold im Jahr 1965 im Kern formuliert wurde (Petzold, 1965), könnte gegenwärtig kurz und knapp folgendermaßen lauten:

Der Mensch ist *Körper-Seele-Geist-Subjekt* im *ökologischen* und *sozialen Kontext* und *Kontinuum*, ist *Leib-Subjekt* in der *Lebenswelt*.

Die Integrative Therapie vertritt eine *Anthropologie des schöpferischen Menschen* (Petzold & Orth, 1993c), der nur als Gemeinschaftswesen in und mit der Natur sich selbst als Mensch erschaffen kann (Petzold, Ellerbrock & Hömberg, 2019). Menschen sind unabdingbar *Subjekte*, das heißt, sie sind Wesen mit subjektiv erlebten Emotionen, Gefühlen, Gedanken, Vernunftbegabungen und Willenskräften. Im Zentrum der Anthropologie der Integrativen Therapie steht vor allem der *Leib-Begriff*. Unter „Leib“ verstehen wir in der Integrativen Therapie mit Maurice Merleau-Ponty nicht bloß den biologischen Körper (Petzold, 1980g). Das aus dem Mittelhochdeutsch stammende

---

<sup>2</sup> Die Gestalttherapie ist als zentral in der Entwicklung der Integrativen Therapie anzusehen (Schuch, 2000). Liselotte Nausner (2017) beschreibt in einem kenntnisreichen Artikel das komplexe Verhältnis zwischen Gestalttherapie, Integrativer Gestalttherapie und Integrativer Therapie.

Wort bedeutete einst Leib *und* Leben gleichermaßen. Der Leib ist als beseelter, führender, denkender, wollender, als lebendiger Körper des Subjekts zu verstehen. Das Leib-Subjekt ist bio-psycho-sozial-ökologisch in seiner Lebenswelt situiert (Petzold, 2003a). Als Leib-Subjekt ist der Mensch zugleich Natur und Kultur, weswegen in der Integrativen Therapie eine Trennung zwischen einerseits naturwissenschaftlicher und andererseits geistes- und kulturwissenschaftlicher Betrachtungsweise mit Vorbehalt gesehen wird (Hüther & Petzold, 2012; Petzold, 2017f).

Integrative Therapie zielt immer auf den Menschen oder das *Humanum* als Ganzes und nicht bloß auf Psychen, was eine erweiterte Sicht auf Psychotherapie zur Folge hat. Eine solche *Humantherapie* ist stets bemüht, vorschnelle Trennungen in Frage zu stellen und eine an Ganzheit und Weite orientierte Sichtweise zu bewahren oder überhaupt erst herzustellen. Ebenso wenig besteht für die Integrative Therapie eine strikte Trennung zwischen Körper und Geist, weshalb der Begriff des Leib-Subjekts eine zentrale Stellung mit Blick auf das Menschenbild einnimmt. Denken, Fühlen oder Wollen sind keine dem biologischen Körper entgegengesetzten, geistigen Phänomene, sie sind in jeder Hinsicht an *den informierten Leib* gebunden (Petzold, 1988n; Petzold, 2003a; Petzold & Orth, 2017a; dazu mehr in diesem Heft von Stefan, Höfner, Zieser-Stelzhammer & Hochgerner, 2020).

Das *informierte Leib-Subjekt* wird durch die Sinne über die Welt informiert. Hier verbindet sich philosophische Leibtheorie und neurowissenschaftliche Informationstheorie. Denken, Fühlen und Handeln auf Menschenweise sind an biologische Vorgänge in Körper und Gehirn gebunden, biologisch beschreibbare Vorgänge reichen allein nicht aus, um das subjektiv Erlebte zu erfassen. Die Integrative Therapie ist von vornherein anschlussfähig und teilweise auch wegweisend für die gegenwärtige Theoriebildung in der Embodiment-Forschung der kognitiven Neurowissenschaften (Petzold, van Beek & van der Hoek, 1995; Stefan & Petzold, 2019; Stefan, 2019; 2020).

Die gelebte leibliche Subjektivität bedarf des schöpferischen Moments gemeinsamer, *ko-kreativer* und konvivialer *Zwischenmenschlichkeit*, welche in der Integrativen Therapie *Zwischenleiblichkeit* genannt wird. Mit diesem Begriff geht das wichtige Grundprinzip der *Ko-respondenz* einher, ein Sich-in-Beziehung-Setzen durch Begegnung und Auseinandersetzung, das nicht bloß auf die verbale Ebene begrenzt ist. „Respondenz“ verweist auf ein gemeinsames Antworten auf den subjektiv erlebten Raum zwischen Menschen; mit „Ko“ als „Ko-respondenz“ auf ein Sich-gemeinsames-Verantworten, eine gemeinsame Ver-Antwortung (Petzold, 1978c; 1980g; 2003a). Dieses gemeinsame Antworten und Verantworten betrifft nicht nur den sozialen oder therapeutischen Bereich, sondern wird im Rahmen des bio-psycho-sozial-ökologischen Modells als Ko-respondenz mit der ökologischen Umwelt des Leib-Subjekts gedacht.

Folglich ist Integrative Therapie auch *kritische Kulturarbeit*, welche sich der zunehmenden Komplexität der globalisierten Lebenswelt mit allen sozialen, ökologischen, politischen und wirtschaftlichen Problemlagen stellen möchte. Nach integrativer Sicht sind es zunehmend auch ökologische und öko-psychosomatische Problemlagen, die *pro natura* ein aktives Bewusstsein für das Zuhause-Sein in der umgebenden Natur erfordern (Petzold, Ellerbrock & Hömberg, 2019). Wir sind auf Basis unseres Menschenbildes im Rahmen der kritischen Kulturarbeit der Vielfalt und einer positiv konnotierten Sichtweise von *Diversität* und *Inklusion* verpflichtet. Theoretiker\*innen der Integrativen Therapie leisten dazu weitreichende Beiträge für Psychotherapie, Supervision, Beratung und Coaching (Abdul-Hussain, 2011; Gahleitner & Ossola, 2007; Häusle-Paulmichl, 2018; Höfner, 2020; Petzold & Orth, 2011; Schigl, 2018; Schigl et al., 2020).

### ***Persönlichkeitsentwicklung über die Lebensspanne***

Vor dem Hintergrund des integrativen Menschenbildes wurde eine, sich über die Jahre präzisierende, kohärente Persönlichkeitstheorie ausgearbeitet, die einen zentralen Eckpfeiler der therapeutischen Behandlung darstellt und mittlerweile strikt entwicklungspsychobiologisch fundiert ist (Petzold, 2018r). Auf Basis der Lebendigkeit des Organismus entwickeln sich durch Aktivierung lebensalterspezifischer, genetischer Anlagen des Leib-Subjekts in Interaktion mit seiner Umwelt Persönlichkeitsstrukturen. Das integrative Modell der entwickelten Persönlichkeit umfasst drei Dimensionen: *Selbst, Ich und Identität* (Petzold, 2003a; 2012a).

Das Selbst ist die Basis der Persönlichkeit. Im Zuge der Entwicklung entsteht aus einem archaischen Leibselbst ein reifes Selbst, das vom Beginn der Existenz zugleich ein einzelnes und allgemeines ist: „Ein ‚Selbst-für-sich-mit-anderen‘“ (Petzold & Schuch, 1992, S. 409-410). Im Prozess von Wahrnehmen, Verarbeiten und Handeln bildet sich ein Ich-Selbst weiter zu leibhaftiger, personaler Identität. Das Ich weist die Fähigkeit auf, sich auf sich Selbst und relational auf Andere zu beziehen. Durch Sozialisation und Enkulturation, durch Prozesse der Teilhabe und Resonanz, bilden sich in Selbst- und Fremdattributionen von der frühen Kindheit über die gesamte Lebensspanne hin Identitätsstrukturen (Petzold, 2018r). Selbst, Ich und Identität sind keine starren Strukturen, die, einmal ausgebildet, mehr oder weniger stabil die Persönlichkeit durch das Leben tragen oder eben nicht tragen.

Selbst, Ich und Identität sind prozessual zu verstehen. Sie werden nicht als einmal entstandene, relativ statische Größen (Instanzen) begriffen, sondern als lebendige, prozessuale Synergien, die in beständiger Interpretationsarbeit, Reflexion von Kontext und Kontinuum, eine flexible, transversale Identität konstituieren, ein vielfältiges „plurales Selbst“. (Schuch, 2000, S. 175)

Die Integrative Therapie vertritt eine *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*. Nicht nur die Frühentwicklung ist wichtig, sondern die longitudinale Entwicklung der Persönlichkeit über die ganze Lebensspanne hin bleibt entscheidend (Osten, 2000; Petzold & Orth, 2017a; Petzold, van Beek & van der Hoek, 1995; Sieper, 2007b). Neben Selbsterfahrung und Stärkung des Ichs ist in der Behandlung das Modell der Identität von besonderer Relevanz, welches weit über die integrative Theorie hinaus Bekanntheit erlangt hat. Es handelt sich um das heuristische Konzept der *fünf Säulen der Identität* (Petzold, 2003a), welche folgende Dimensionen umfassen:

1. Leiblichkeit, 2. Soziales Netzwerk, 3. Arbeit, Leistung und Freizeit, 4. Materielle Sicherheiten und milieuökologische Bezüge, 5. Wertorientierungen.

Selbst, Ich und Identität gewinnen im Laufe der Persönlichkeitsentwicklung gelingendfalls eine gewisse Stabilität und Stimmigkeit, Kohärenz und Resilienz. Es kann aber über die ganze Lebensspanne auch zu einer Destabilisierung oder Erosion jenes komplexen, dynamischen Gefüges kommen, das die Persönlichkeit ausmacht. Vor allem hier setzt die psychotherapeutische Identitätsarbeit an.

### **Zur Krankheitslehre**

Eine psychische Erkrankung ist etwas hochgradig Subjektives, das sich dem objektivistischen, naturwissenschaftlichen Zugriff letztlich entzieht. Noch bis in die 1960er Jahre wurde weitgehend ein naturwissenschaftliches Bild von psychischer Erkrankung vertreten. Ab den 1970er Jahren werden Kategorien und Logik der Naturwissenschaften nicht zuletzt aufgrund der Antipsychiatrie-Bewegung sukzessive überschritten. In die Krankheitslehre kommen seitdem vermehrt sozialwissenschaftliche und philosophisch-hermeneutische Überlegungen ins Spiel. Das biologische Menschenbild wird durch eine beschreibende, philosophisch-sozialwissenschaftliche Sichtweise mit Blick auf die Psychopathologie erweitert. Die Integrative Therapie beschreibt zum einen eine philosophisch-*anthropologische* Gesundheits- und Krankheitslehre, welche die gesellschaftliche Dimension in den Blick nimmt und auf das Kernkonzept der multiplen Entfremdung in der Pathogenese, der Krankheitsentstehung, aufmerksam macht. Entfremdung wird nicht, wie oft üblich, als antikapitalistischer Kampfbegriff verstanden, sondern als eine Tendenz des Menschen gefasst, sich und seine Umwelt zum Zwecke der Naturbeherrschung zu kultivieren. Entfremdung wird erst dann pathologisch, wenn der Mensch sich selbst und allem in seiner persönlichen Lebenswelt fremd und bedrohlich gegenübersteht. Der Begriff der multiplen Zugehörigkeit hingegen steht für Salutogenese, also entwicklungsfördernde oder gegebenenfalls heilsame Prozesse (Petzold, 1980g; Petzold & Schuch, 1992).

Zum anderen werden eine allgemeine und eine spezielle *klinische* Krankheits- und Gesundheitslehre beschrieben, die ebenso wie die anthropologische Sichtweise ein Kontinuum oder einen verwobenen *Prozess von Salutogenese und Pathogenese* über die Lebensspanne annehmen (Osten, 2019; Petzold, 2003a). Diese zentrieren im Begriff der multiplen Stimulierung durch Einflüsse aus der sozialen und ökologischen Umwelt, die verleblicht (*embodied*) werden. Salutogene Stimulierung wie positive Anregung, Herausforderung, Support oder Konsolidierung sind protektive Faktoren, die den Menschen schützen und Wachstum und Entwicklung ermöglichen. Hingegen sind pathogene Stimulierungen wie defizitäre Unterstimulierung, traumatische Überstimulierung oder konflikthafte, widerstreitende Stimulierungen Risiko- und Belastungsfaktoren. In einer Auswertung der empirischen entwicklungspsychologischen Longitudinalforschung sind diese Faktoren für die Integrative Therapie detailliert beschrieben (Petzold, 2018r; Petzold, Goffin & Oudhof, 1993). Pathogenese und Salutogenese werden immer multifaktoriell gesehen, denn die Psychotherapieforschung zeigt, dass einzelne Ereignisse meist weder Krankheit erzeugen noch Besserung bewirken. Wir suchen daher in der Behandlung in der Regel nach *Bündeln von Maßnahmen* (Petzold, 2003a).

### ***Integrative Psychotherapeutische Diagnostik***

Diagnostik ist gemäß der Anthropologie der Integrativen Therapie keine starre Zuschreibung von außen, sondern ein kontinuierlicher Prozess, eine prozessuale Diagnostik (Petzold, 1974k). Die prozessuale Diagnostik wurde als Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD) seit Beginn der 1990er Jahre insbesondere von Peter Osten (1994; 2000; 2019) weiterentwickelt. Hintergrund dieses Ansatzes sind empirische Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorien sowie Gesundheits- und Krankheitslehre und Theorien der Klinischen Philosophie, wie etwa philosophische Anthropologie, Leibphilosophie, Sozialphilosophie und Kulturwissenschaften.

Vor diesem Hintergrund arbeitet die IPD nicht allein mit Blick auf Krankheit und Pathogenese, sondern gleichermaßen in konsequenter Ressourcen- und Potentialorientierung. Dementsprechend sieht sie fünf Module vor: (1) Psychosoziale Anamnese, (2) Klassifikation (ICD, DSM, ICF), (3) Ätiologie, (4) Diagnose der *healthy functioning personality* und (5) Behandlungsplanung: Indikation, Prognose, Therapieziele, Behandlungscurriculum, Kontrakt. Diese Struktur durchzieht prozessual sowohl die Diagnostik zu Beginn der Psychotherapie, als auch die fortwährenden Evaluierungen und Anpassungen im Verlauf der therapeutischen Arbeit. Die Diagnose wird in der Integrativen Therapie nicht bloß mit der Anamneseerhebung festgeschrieben und dann bis zum Ende der Behandlung abgearbeitet, sondern im Dialog mit dem/der Patient\*in verarbeitet, verändert, erweitert oder eingegrenzt. Im gesamten Prozess kommen

kreative und szenische Medien zum Einsatz (Petzold & Orth, 1994).

In ätiologischer Hinsicht wird in der IPD ein longitudinaler, auf die gesamte Biografie bis hin zu ihren Entwürfen bezogener Ansatz verfolgt, der versucht, die Dynamik von auslösenden, zu Grunde liegenden und Dysfunktionalität aufrechterhaltenden Faktoren zu bestimmen (Osten, 2019). Gleich, ob im dyadischen Setting oder in der Gruppenarbeit, gerät mit einer sozialkonstruktivistischen und an Intersubjektivität orientierten Verfahrensweise weder die Diagnostik zu einer Zuschreibung noch die Therapie selbst zu einer bloßen „Behandlung“ durch den/die Therapeut\*in. Im Sinne der „doppelten Expertenschaft“ (Petzold, 2003a, S. 503) werden person- und therapierelevante Erkenntnisse phänomenologisch und intersubjektiv erarbeitet bzw. validiert. Auf diesem Weg wird *informed consent*, *informed decision making*, *patient dignity* hergestellt und bewahrt. Patient\*innen müssen hinreichend informiert und bestmöglich aufgeklärt an der Psychotherapie mitwirken oder auch Einspruch dagegen erheben können. Zu Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung wurde von der Integrativen Therapie in Österreich wegweisende Forschung durchgeführt, die das Recht der Patient\*innen auf wirkungsvolle und nebenwirkungsarme Behandlung ernst nimmt und entscheidend verbessert (Leitner et al., 2012).

### **Die therapeutische Beziehung**

Norcross und Lambert (2019) haben in einer umfangreichen, methodenpluralen Studienauswertung einmal mehr deutlich gemacht, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung von kaum zu überschätzender Bedeutung für den Erfolg von Psychotherapien ist. Die therapeutische Beziehung enthält zwar Aspekte von Alltagsbeziehungen, unterscheidet sich aber dennoch deutlich von diesen. Es handelt sich neben dem persönlichen Engagement vor allem um eine Arbeitsbeziehung mit einer Aufteilung der Aufgaben oder Rollen. In diesen Interaktionen sind, das ist das wenig überraschende Ergebnis von tausenden randomisierten, kontrollierten Studien und hunderten Metaanalysen, vor allem Phänomene zu erkennen, die mit Begriffen wie „Annahme“, „Akzeptanz“, „Empathie“ oder „therapeutische Allianz“ zu tun haben. Es scheint in der Therapie allem voran wichtig zu sein, dass der/die Patient\*in bestimmte Erfahrungen in Beziehung, in Ko-responzenz zu der behandelnden Person macht. Dies war auch für die Integrative Therapie immer schon eine wesentliche Ausgangslage (Petzold, 1980g; 2003a).

„Es geht demnach um etwas sehr Einfaches, wenn auch schwierig Benennbares, um das gegenseitige Erleben unverstellten, lebendigen Kontakts, das Vollziehen unmittelbarer Begegnung“ (Schuch, 2000, S. 180). Die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie ist in engstem Zusammenhang mit ihrem Menschenbild zu sehen. Hier weist sich Intersubjektivität und Ko-responzenz als wesentliches Element aus, einerseits als

Grundlage und andererseits als Ziel der Behandlung (Petzold, 1980g). Erst eine intersubjektiv ko-respondierende therapeutische Beziehung eröffnet Wege der Heilung und Förderung sowie die Entfaltung von spezifischen therapeutischen Wirkfaktoren und bietet die Möglichkeit für weiterführende Behandlungsmodalitäten.

### ***Wege der Heilung und Förderung***

Petzold und Kolleg\*innen haben die heilenden Faktoren des therapeutischen Prozesses sowohl aus der entwicklungspsychologischen Forschung als auch aus der psychotherapeutischen Prozessforschung abgeleitet (Petzold, 1988n; 2003a; 2018r).

In der Integrativen Therapie werden auf Basis einer stabilen therapeutischen Beziehung *vier Wege der Heilung und Förderung* beschrieben, die hohe Schnittmengen mit Erkenntnissen aktuell maßgeblicher, internationaler Psychotherapieforschung von Grawe (Grawe et al. 2001), Norcross und Lambert (2019) oder Wampold, Imel und Flückiger (2018) aufweisen. In der psychotherapeutischen Praxis ergänzen und überschneiden sich diese Wege in fließenden Übergängen:

1. *Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung* fördert die Einsicht in die eigene Biographie und den Lebenskontext sowie die Voraussicht auf Entwicklungen.
2. *Nach- und Neusozialisation* geschieht im Sinne eines Reparenting und einer Stärkung des beeinträchtigten Grundvertrauens.
3. *Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung* erfolgt durch vielfältige Stimulierung, um den Erlebens-, Ausdrucks- und Handlungsspielraum der Patient\*innen zu erweitern.
4. *Solidaritätserfahrung* fördert die persönliche Souveränität und das Engagement für ein humanes Miteinander. (vgl. Petzold, 2003a, S. 76-79)

In *vierzehn therapeutischen Heil- und Wirkfaktoren* sind diese vier Wege der Heilung differenziert ausgeführt und dienen dem Behandlungskonzept der Integrativen Therapie als weitere hilfreiche und wissenschaftlich belegte Grundlage (vgl. Petzold, 2003a, S. 1037-1045; Leitner & Höfner, 2020). Die Vermittlung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs, ebenso heilsamer ästhetischer Erfahrungen sowie einer synergetischen Multimodalität ergänzen als weitere drei Heil- und Wirkfaktoren das Ensemble der Förderung (Petzold, Sieper & Orth, 2019e).

### ***Phänomenologie und Hermeneutik***

Die Integrative Therapie ist seit den Anfängen als *phänomenologisch-hermeneutisches* Verfahren bestimmt. Wesentliches Merkmal der phänomenologischen Methode ist, dass durch einen möglichst konsequenten Fokus auf subjektive Bewusstseinserebnisse das Subjekt, das eigene Selbst und das Ich sowie die objektive Welt, bis in die

tiefsten Schichten analysiert werden kann. Hermeneutik ist ursprünglich die Kunst der Interpretation oder des Übersetzens, im Grunde die Kunst des Verstehens. Sie ist ein wesentliches Mittel zum Verstehen sowohl in Theorie als auch in der Praxis der Integrativen Therapie. Hermeneutik ist die Auslegung und Sinnstiftung aller Eindrücke und Äußerungen, die Bemühung und Kunst der Verständigung, die weit über das sprachlich Geäußerte hinausgeht, indem in dichten Beschreibungen Verbales, Nonverbales und Kontextuelles als sinnbestimmende Größen verbunden werden (Petzold, 2017f).

Die Integrative Therapie steht für Wertschätzung von Differenz und Andersheit und für inter-methodische Dialoge, für eine Kultur des *Polylogos*. Dialoge werden durch den Polylog zu einer vielstimmigen Rede erweitert, in diesem Sinne fungiert der Begriff auch als Namensgeber für die wichtigste wissenschaftliche Internetzeitschrift der Integrativen Therapie, *POLYLOGE. Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung*.<sup>3</sup> Da sich die Wissenschaften immerzu weiterentwickeln, werden in der Integrativen Therapie durch *collagierende Hermeneutik* Theorien und *Positionen auf Zeit* ausgearbeitet (Petzold, 2017f; Petzold & Sieper, 2012a; Sieper, 2006).

Integrative Therapie versteht sich als angewandte Psychotherapiewissenschaft und nicht als Grundlagenwissenschaft. Sie erforscht nicht die Grundlagen etwa wie Physik, Chemie oder Neurowissenschaft, sondern nimmt solche Forschungsergebnisse auf und integriert sie. Weil verschiedene einzelwissenschaftliche Theorien vernetzt oder *konkktiviert* werden, wertschätzen wir diese als solche. Integrative Therapie ist daher nicht in einer Frontstellung zu anderen psychotherapeutischen Methoden oder Einzelwissenschaften (Petzold, 1994a; 2017f). Skeptisch sind wir gegenüber Absolutheitsansprüchen einzelner Wissenschaften, das heißt, deren Anspruch auf die einzig gültige Wahrheit, die andere Perspektiven ausschließt oder entwertet. Integrative Therapie versteht sich weniger als eigene Schule, sondern als Strömung im Felde der klinischen Psychologie, Psychotherapie und angewandten Human- und Lebenswissenschaften, mit dem Ziel, zum Gesamtfeld der Psychotherapie beitragen zu können (Petzold, 2003a).

---

<sup>3</sup> Die Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung – Fritz Perls Institut ist das Zentrum der Integrativen Therapie in Deutschland, bietet berufsbezogene wissenschaftliche Weiterbildungen im psychosozialen Bereich an und betreibt verschiedene peer-reviewed Zeitschriften online, so auch die POLYLOGE. Die meisten Texte von Petzold und Kolleg\*innen sind auf dem Portal <https://www.fpi-publikation.de> frei zugänglich. Interessierte Leser\*innen sind herzlich eingeladen, sich mit der Suchfunktion nach Begriffen und Themen umzusehen oder die hier verwendeten Texte von Petzold et al. mit der Sigle (Jahreszahl + nachgestellter Buchstabe) dort nachzulesen.

## **Methodenintegration und Wissenschaftstheorie: Der „Tree of Science“**

Die Integrative Therapie hat seit den 1970er Jahren ein wissenschaftlich evaluiertes Modell, den „Tree of Science“ zur Methodenintegration entwickelt (Petzold, 1994a, 2003a; Sieper, 2006). Der „Tree of Science“ bietet eine tragfähige, *hinlänglich konsistente und kohärente Hintergrundfolie für Theorie und Praxis* und kann strukturell wie folgt dargestellt werden.

- Die *Metatheorie (large range theories)* mit ihren Bereichen Erkenntnistheorie, Wissenschaftstheorie, Allgemeine Forschungstheorie, Anthropologie einschließlich Gendertheorie, Gesellschaftstheorie, Kosmologie, Ethik und Ontologie
- Die *Realexplikative Theorie (middle range theories)* mit ihren Bereichen Allgemeine Theorie der Psychotherapie, Theorie der Psychotherapieforschung, Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Gesundheits- und Krankheitslehre, Spezielle Theorien der Psychotherapie, darunter fällt auch die heute so wichtige Störungsspezifische Behandlungspraxis
- Die *Praxeologie (small range theories)* mit der Lehre vom praktisch therapeutischen Handeln und angemessener Forschungspraxis, Theorien der Settings, Institutionen und Felder
- Die *Praxis* mit Strukturen und Prozessen, welche von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen voranschreitet, theoretisch fassbar wird und in die Theorie zurückwirkt

Diese Strukturierung ermöglicht, philosophische, psychologische, soziologische, ökologische, kulturwissenschaftliche, entwicklungstheoretische, neurobiologische, medizinische Perspektiven und Argumente zu verbinden, für die Praxis fruchtbar zu machen, und die Praxis selbst wiederum in den verschiedenen theoretischen Dimensionen einfließen zu lassen. Damit findet Pluralität ihren Niederschlag nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis, denn der „Tree of Science“ wird aus einem Wechselspiel, einer *Dialektik von Theorie und Praxis* geboren (Petzold, 2003a; Petzold, 2017f). Zum Begriff der Dialektik sei Folgendes in aller Kürze erläutert. Zunächst besteht eine These über eine Wahrnehmung oder einen Sachverhalt. Eine These wird durch eine andere These infrage gestellt. Dadurch wird die ursprüngliche These nicht verworfen, sondern bloß aufgehoben und als solche weiter mitgedacht, wodurch sich eine neue These als Synthese ergibt, die alle Thesen in gewisser Weise beinhaltet. Die neue *Synthese* fungiert wiederum als neue Ausgangstheze für eine weitere dialektische Bewegung, wobei, um es nochmals zu betonen, in dieser neuen Ausgangstheze alle vorangegangenen Thesen gewissermaßen noch enthalten, *aufgehoben* sind. Der „Tree of Science“ bildet ein weitreichendes Gebilde, einen Horizont des Wissens, der niemals endgültig, sondern beständig im Fluss ist. „Alles fließt“, oder *pantha rhei*, diese Formel, die dem

antiken, vorsokratischen Philosophen Heraklit zugeschrieben wird, ist eine Leitlinie der Integrativen Therapie (Petzold & Sieper, 1988b).

Die Integrative Therapie ist stets bemüht, *theoriegeleitete, forschungsgegründete Praxis* abzusichern. Es werden möglichst alle einschlägigen und verfügbaren Wissensfelder und Wissenschaften vom Menschen nach zueinander passenden Theorien transversal durchschritten und miteinander in Beziehung gesetzt. Vor dem Hintergrund des „Tree of Science“ wird großer Wert auf zueinander passende, sich ergänzende Wissensfelder gelegt, vor allem auch auf solche, die für die Psychotherapie aus dem Kanon der Wissenschaften relevant sind (Petzold, 2003a).

### **Schlussworte**

Wir hoffen, mit dieser dichten Beschreibung ein anschauliches Bild gezeichnet zu haben. Die Integrative Therapie ist ein interaktionales Verfahren, sie verbindet dialogzentrierte Praxis, Ansätze nonverbaler Kommunikation, Leibarbeit, sowie kreative Methoden, Techniken und Medien. Zusätzlich werden Behandlungsansätze aus den vielfältigen Methoden innerhalb des Verfahrens herangezogen. Solche Methoden sind Leib- und Bewegungstherapie, Soziotherapie, Kunst- und Kreativitätstherapie, Poesie- und Bibliothherapie, Musiktherapie oder Naturtherapie. Um den Menschen in möglichst vielen Sinnen anzusprechen, bedient sich die Integrative Therapie intermedialer Quergänge. Hier wird von einem Medium in ein anderes gewechselt, beispielsweise von einem bewusstseinsbildenden Gespräch zu einer Imaginationsübung und weiter zu einer spontanen kreativen Ausdrucksform und zurück.

In der psychotherapeutischen Behandlung wird diagnosebezogen eine Bündelung der genannten Methoden angewandt. Kreative Medien ermöglichen dem Menschen, seinen Grundbedürfnissen folgend, sich in vielfältiger Weise auszudrücken und gestalten zu lernen. Der Ausdruck von Malen, Formen, Schreiben, Tanzen oder Musizieren entspringt der Kreativität des Leibes. In der Hinwendung zu eigenleiblichem Spüren wird die Fähigkeit zur Verbindung von Leib und Sprache gefördert. Den Ressourcen und Potentialen des Menschen angepasst, bietet der Integrative Ansatz vor dem Hintergrund seines Menschenbildes und des „Tree of Science“ eine Vielfalt an kreativen Behandlungsmethoden, erlebnisaktivierende, einübende, modifizierende, fördernde, biografisch und systemisch integrierende, und sinnstiftende. In der psychotherapeutischen Behandlung sind die facettenreichen Methoden stets im kreativen Akkord wahrzunehmen.

Robert Stefan, BA MA MSc, Psychotherapeut (IT).

E-Mail: robert.stefan@integrative-therapie.wien

Christiana Maria Edlhaimb-Hrubeč, MAS, MSc, Psychotherapeutin (IT).

E-Mail: christeh@edlhaimb.at

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Höfner, MSc, Klinische und Gesundheitspsychologin, Soziologin, Psychotherapeutin (IT). Leiterin der Fachsektion Integrative Therapie im ÖAGG.

E-Mail: praxis@claudiahoeffner.at

Dr. med. univ. Clemens Hanika, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut (IG/ IT).

E-mail: praxis.dr.hanika@aon.at

## Literatur

Abdul-Hussain, S. (2012). **Genderkompetenz in Supervision und Coaching**. Mit einem Beitrag zur Genderintegrität von Ilse Orth und Hilarion Petzold. Wiesbaden: Springer.

Gahleitner, S. B. & Ossola, E. (2007). **Genderaspekte in der Integrativen Therapie: Auf dem Weg zu einer geschlechtssensiblen Therapie und Beratung**. In J. Sieper, I. Orth & H. W. Schuch (Hrsg.), Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 25 Jahre EAG. Festschrift Hilarion G. Petzold (S. 406-447). Bielefeld: Aisthesis.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). **Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession**. 5., unv. Aufl. Göttingen: Hogrefe.

Häusle-Paulmichl, G. (2018). **Der tätowierte Leib. Einschreibungen in menschliche Körper zwischen Identitätssehnsucht, Therapie und Kunst**. Wiesbaden: Springer.

Höfner, C. (2020). **Integrative Therapie**. Praxis Psychotherapie Band 3. Wien: Facultas.

Hüther, G. & Petzold, H. G. (2012). **Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild**. In H. G. Petzold (Hrsg.), Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen (S. 207-242). Wien: Krammer.

Leitner, A. & Höfner, C. (2020). **Handbuch der Integrativen Therapie**. 2., Aufl. Berlin: Springer.

Leitner, A, Schigl, B. & Märtens, M. (2014). **Wirkung, Risiken, Nebenwirkungen von Psychotherapie**. Wien: Facultas.

Nausner, L. (2017). **Gestalt und Wandel. Hilarion Petzold und die Gestalttherapie**. Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychosomatischer Medizin, Psychotherapie, Supervision und Beratung, 5(1), 3-28.

Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (Hrsg.). (2019). **Psychotherapy Relationships That Work**. Vol. 1: Evidence-Based Therapist Contributions. 3., Aufl. Oxford: Oxford University Press.

Osten, P. (1994). **Die Anamnese in der Psychotherapie**. Konzepte zur theoretischen und praktischen

Fundierung. *Integrative Therapie*, 20(4), 393–430.

Osten, P. (2000). **Die Anamnese in der Psychotherapie**. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. 2., Aufl.; München: UTB-Reinhardt.

Osten, P. (2019). **Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD)**. Stuttgart: UTB.

Petzold, H. G. (1965). **Géragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse** La gérontologie appliquée comme aide à surmonter les problèmes de vieillissement dus à l'âge et dans l'âge. Publications de L'Institut St. Denis, 1, 1-16.

Petzold, H. G. (1974k). **Integrative Bewegungstherapie**. In H. G. Petzold (Hrsg.), *Psychotherapie und Körperdynamik. Verfahren psycho-physischer Bewegungs- und Körpertherapie* (S. 289-406). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1978c). **Das Ko-respondenzmodell als Grundlage Integrativer Therapie**, Agogik, Supervision und Kulturarbeit. In H. G. Petzold (2003a), *Integrative Therapie* (S. 93-141). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1980g). **Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie**. In H. G. Petzold (Hrsg.), *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung* (S. 223-290). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1988n). **Integrative Bewegungs- und Leibtherapie**. Ausgewählte Werke Bd. I. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1994a). **Mehrperspektivität – ein Metakzept für die Modellpluralität, konnektierende Theoriebildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision**. In H. G. Petzold (2007), *Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung: Ein Handbuch für Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. 2., überarb. u. erw. Aufl. (S. 89-149). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H. G. (2003a). **Integrative Therapie**. 3 Bde. Paderborn: Junfermann.

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

Petzold, H. G. (2017f). **Intersubjektive, „konnektierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit**. In H. G. Petzold, B. Leiser & E. Klempnauer (Hrsg.), *Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit und Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth* (S. 131-185). Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G. (2018r). **Das Verfahren der Integrativen Therapie – ein methodenübergreifender Ansatz moderner Psychotherapie. Einreichpapier für das Akkreditierungsverfahren in der Schweiz**. POLY-LOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. <https://www.fpi-publikation.de>

Petzold, H. G., Ellerbrock, B. & Hömberg, R. (Hrsg.). (2019). **Die neuen Naturtherapien**. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis.

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 H. G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), *Integration und Kreation* (S. 173-266). Paderborn: Junfermann.

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

Petzold, H. G., Orth, I. (1994). **Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch mediengestützte Techniken in der Integrativen Therapie und Beratung.** Integrative Therapie, 20, 340–391.

Petzold, H. G. & Orth, I. (2011). „Genderintegrität“ als neues Leitparadigma für Supervision, Coaching, Therapie in vielfältigen Kontexten – ein ko-reflexiver Beitrag zu „Genderkompetenz“. In S. Abdul-Hussain, Genderkompetenz in Supervision und Coaching (S. 195-341). Wiesbaden: Springer.

Petzold, H. G. & Orth, I. (2017b). *Epitome.* In H. G. Petzold, B. Leeser & E. Klempnauer (Hrsg.), **Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie,** Biographiarbeit und Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth (S. 885-971). Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G. & Schuch, H. W. (1992). **Grundzüge des Krankheitsbegriffs im Entwurf der Integrativen Therapie.** In A. Pritz & H. G. Petzold. (Hrsg.), *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie* (S. 232–241). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. & Sieper, J. (1988b). **Die Spirale – das Symbol des „Herakliteschen Weges“ in der Integrativen Therapie.** In H. G. Petzold (2003a), *Integrative Therapie* (S. 351-375). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2019e). **Die „14 plus 3“ Wirkfaktoren und -prozesse in der Integrativen Therapie. – Wege des Integrierens und Einflussfaktoren im Entwicklungsgeschehen: Metafaktoren, Belastungs-, Schutz-, Resilienzfaktoren bzw. -prozesse und die Wirk- und Heilfaktoren/-prozesse der Integrativen Therapie.** POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. <https://www.fpi-publikation.de>

Schigl, B. (2018). **Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis.** Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? 2., überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer.

Schigl, B., Höfner, C., Artner, N., Eichinger, K., Hoch, C. B. & Petzold, H. G. (2020). **Supervision auf dem Prüfstand Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation.** Wiesbaden: Springer.

Schuch, H. W. (2000). **Grundzüge eines Konzeptes und Modells „Integrativer Psychotherapie“.** *Integrative Therapie*, 2(3), 145-202.

Sieper, J. (2006). „**Transversale Integration**“: **Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie – Einladung zu ko-respondierendem Diskurs.** *Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration*, 3(4), 393-467.

Sieper, J. (2007b). **Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit” mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen.** POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit. <https://www.fpi-publikation.de>

Stefan, R. (2019). **Zur jüngeren Geschichte von Embodiment und zur Aktualität des informierten Leibes.** *Integrative Bewegungstherapie*, 1, 80-101. <https://www.fpi-publikation.de>

Stefan, R., (2020). **Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Therapiewissenschaft und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert.** Wiesbaden: Springer.

Stefan, R. & Petzold, H. G. (2019). **Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Neurowissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie.** POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. <https://www.fpi-publikation.de>

Waibel, M. J. & Jakob-Krieger, C. (2008). **Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis.** Stuttgart: Schattauer.

Wampold, B. E., Imel, Z. E. & Flückiger, C. (2018). **Die Psychotherapie-debatte. Was Psychotherapie wirksam macht.** Bern: Hogrefe.

## *Embodiment und Leibtherapie*

*Robert Stefan, Claudia Höfner, Markus Hochgerner, Luise Zieser-Stelzhammer*

### **Abstract:**

Dieser Beitrag erläutert Kernbegriffe der Integrativen Therapie mit besonderem Blick auf die Verkörperung des Geistig-Psychischen (*Embodiment*). Ein ideengeschichtlicher Exkurs erläutert, warum der Leibbegriff, der von gegenwärtigen Entwicklungen in den kognitiven Neurowissenschaften zunehmend erkannt und aufgegriffen wird, in der Integrativen Therapie eine bedeutende Rolle spielt. Auf Basis dessen lässt sich zeigen, wie *Embodiment* und Leibtherapie vor dem aktuellen Stand der interdisziplinären Forschung zusammenwirken und wie eine Psychotherapie vom Leibe praktisch umsetzbar ist.

### **Einleitung**

Psychotherapeutische Verfahren stellen in der Regel einen Kernbegriff ins Zentrum von Theorie und Praxis, nicht selten wird dieser schon in der Bezeichnung geführt. Um es in ganz groben Pinselstrichen zu verdeutlichen: Im Zentrum der Verhaltenstherapie steht oder stand das Verhalten, kognitiv-behaviorale Therapien geben Kognitionen eine bedeutende Rolle. Die systemische Therapie betrachtet das Subjekt in seinen systemischen Bezügen und Konstruktionen, die Gestalttherapie beruft sich mitunter auf Gestaltpsychologie oder Gestalttheorie. In psychoanalytischen und psychodynamischen Therapien steht das dynamische Unbewusste oder allgemeiner, die topographische und strukturelle Dynamik des Psychischen, im Vordergrund. In anderen Verfahren wiederum ist das nicht auf den ersten Blick sichtbar, so auch in der Integrativen Therapie, in welcher der Begriff des *Informierten Leibes* im Zentrum von Theorie und Praxis steht. Warum, so könnte man fragen, wird ein so altmodisch anmutender Begriff wie jener des *Leibes* in einem *Psychotherapie*-Verfahren gewählt? Ist die Integrative Therapie damit bloß eine Körpertherapie? Letzteres kann vorweg verneint werden. Um die Bedeutung des Leibbegriffs zu skizzieren, ist es vorteilhaft, zu Beginn eine kurze ideengeschichtliche und wissenschaftshistorische Zeitreise zu unternehmen. Daran anschließend sollen die verschiedenen *Leibebenen* und das *eigenleibliche Spüren* sowie der Begriff der *Zwischenleiblichkeit* und der *Ko-respondenz* als basale menschliche Beziehungserfahrung erläutert werden. Integrative *Thymopraktik* ist in diesem Sinne die beziehungsorientierte, leibgegründete Emotionsarbeit in sozialem Kontext und

zeitlichem Kontinuum und zielt auf den differenzierten Umgang mit Empfindungen, Gefühlen, Stimmungen und den zugehörigen Kognitionen und Verhaltensweisen. Sie erweitert das sprachliche Geschehen durch bewegungs- und körperorientierte Arbeit. Schließlich werden einige praktische *Methoden* beschrieben, welche ein Kernstück der Thymopraktik der Integrativen Therapie darstellen und als Königsweg gelten.

### ***Zur Geschichte und Relevanz des Leib-Seele Problems***

Bereits im antiken Griechenland wurden vor allem durch Platon und Aristoteles wesentliche begriffliche und wissenschaftliche Vorentscheidungen getroffen, die auf geradezu erstaunliche Weise auch heute noch wirksam sind. Insbesondere Begriffe wie *psyché* (Atem, Hauch, Seele), *soma* (Leib oder Körper) oder *nous* (Geist, Intellekt, Vernunft) wurden zu jener Zeit wissenschaftlich geprägt und mit diesen auch die Verwendung in denjenigen Disziplinen, die wir gegenwärtig Medizin und Psychologie nennen (Klein, 2019). Eine weitere äußerst wirkmächtige begriffliche Weichenstellung hat sich am Beginn der Neuzeit ereignet. Der Universalgelehrte René Descartes hat neben seinem berühmten Diktum *cogito ergo sum* – Ich denke, also bin ich – eine scharfe Unterscheidung zwischen zwei Substanzen in die Wissenschaften eingeführt. Für Descartes besteht alles Seiende aus einer materiell ausgedehnten Substanz (*res extensa*) und einer denkenden oder mentalen Substanz (*res cogitans*). Die schon in der Antike angelegte Trennung von Geistig-Psychischem und Materiellem oder Physikalischem erfährt damit am Beginn der naturwissenschaftlichen Revolution eine substanzielle Verschärfung (Beckermann, 2008; Heil, 2012; Kim, 2010). In diesem Sinne wäre auch der Mensch als eine Dualität von Materiellem, seinem Körper, und etwas Nicht-Materiellem, seinem Geist oder seiner Psyche, aufzufassen.

Und warum auch nicht? Unser Denken und unser reiches mentales „Innenleben“ scheint teilweise sehr unabhängig von der äußeren, materiellen oder physikalischen Welt (Fodor, 2008). „Die Gedanken sind frei“, sagen wir gelegentlich, und meinen damit, dass man zwar unseren Körper durch Krafteinwirkung bewegen kann, nicht aber ohne weiteres unseren Geist, unsere Einstellungen, Gedanken, Überzeugungen und Wünsche. Sie scheinen irgendwie merkwürdig „privat“ und sind vielfach durch äußere Einwirkung schwer veränderbar (Kim, 2010). Das subjektive Gefühl, Farbe zu sehen oder Schmerz zu empfinden, bleibt zudem einer objektiven Betrachtung entzogen, kann nicht wie andere materielle oder physikalische Dinge und Sachverhalte gemessen oder gewogen werden. Letztlich wurde auch noch von niemandem je Geistiges oder Psychisches nach einer Obduktion im materiellen Körper identifiziert, wie die Neurowissenschaftler Edelman und Tononi (2013) mit leichter Ironie festhalten. Wie nun die scheinbar immaterielle-denkende und die materiell-körperliche Substanz

zusammenhängen oder interagieren, darüber konnte bis heute kein wissenschaftlicher Konsens erzielt werden. So begegnet man in je unterschiedlichen Formulierungen dem sogenannten psychophysischen Problem, dem Leib-Seele-Problem oder, seit der Dekade des Gehirns 1990, dem Gehirn-Geist-Problem. Es scheint uns heute in der Regel ganz selbstverständlich, dass Denken, Kognition oder der Geist im Gehirn verortet sind oder vom Gehirn erzeugt werden. Läuft also in unserer Gehirnhardware eine Bewusstseins- und Denksoftware, die die Bewegungsabläufe des Körpers wie einen Roboter navigiert? Philosoph\*innen des Leibes und Theoretiker\*innen aus der *Embodiment*-Forschung der kognitiven Neurowissenschaften würden das verneinen (Fuchs, 2020; Clark, 2019; Gallagher, 2017). Aber warum ist das für die Psychotherapie überhaupt wichtig?

Dass es sich hier nicht bloß um philosophische Gedankenexperimente handelt, zeigt sich zunächst an den Anwendungsfeldern der psychosomatischen Medizin, die theoretisch und praktisch davon ausgehen muss, dass Leib und Seele interagieren und aufs Engste miteinander verflochten sind. Fraglich bleibt aber das Wie dieser Verflechtung. Nun kann man ausgiebig darüber diskutieren, ob es psychische Erkrankung als solche überhaupt gibt und ob diese nicht immer, mal mehr und mal weniger, psychosomatische oder somatopsychische Dynamiken aufweist. Nicht selten kodieren wir in der Psychotherapie nach ICD-10 ein somatisches Syndrom bei Depressionen, und es lässt sich auch kaum bestreiten, dass mit ängstlichen oder zwänglichen Einengungen auch körperliche Prozesse einhergehen. Die Liste wäre beliebig fortzusetzen. Um es fachlich auszudrücken: Hier geht es um grundsätzliche erkenntnistheoretische und ontologische Probleme. Die Auseinandersetzung mit jenen ist für Diagnostik und Behandlung, für Theorie und Praxis relevant (Petzold, 2018r).

### ***Eine Wissenschaft vom Subjekt – Das phänomenologische Forschungsprogramm***

Die Integrative Therapie versteht sich gemäß ihrer Gründer\*innen rund um Hilarion G. Petzold als *phänomenologisch-hermeneutisch* fundiertes Verfahren, welches aus diesen begrifflichen und erkenntnistheoretischen Problemen Konsequenzen gezogen hat (Petzold, 1988n; 2003a; 2017f). Das phänomenologische Forschungsprogramm ist seit seiner Begründung durch Edmund Husserl maßgeblich dafür verantwortlich, dass der Leibbegriff eine zunehmend größere Rolle in den Humanwissenschaften spielt. Das ambitionierte Vorhaben Husserls (1900) war es, Philosophie und Wissenschaft insgesamt durch eine neue Methode zu fundieren und in ein Verhältnis zu setzen. Husserls (1952) Ansinnen war dabei aber nicht, mit der Phänomenologie das Leib-Seele-Problem zu lösen. Ihm ging es darum, Aufbau und Struktur unserer subjektiven „Innensphäre“ und unseres Bewusstseins neu zu verstehen. Wesentliches Merkmal der

phänomenologischen Methode ist, dass durch einen möglichst konsequenten Fokus auf subjektive Bewusstseinsereignisse Subjekt und objektive Welt bis in die tiefsten Schichten analysiert werden können (Zahavi, 2017). Husserl verstand sich mitunter mit seiner Phänomenologie als Vollender von René Descartes' Ansatz, jedoch unterstellt er Descartes, etwas Entscheidendes übersehen zu haben: Stark vereinfacht meint Husserl, dass die denkende Substanz nicht eine immaterielle Substanz ist, die, so müsste man heute sagen, in einem Binnenraum des Schädels eingeschlossen ist. Kognition insgesamt, oder, wie es bei Husserl heißt, Bewusstsein, ist in der Regel kein kognitiver Prozess in einer abgeschlossenen Innensphäre, sondern durch die Intentionalität des Bewusstseins bezogen auf die umgebende Lebenswelt. Das „Ich denke“ ist bei Husserl ein „Ich denke etwas“. Denken ist nicht für sich oder in sich abgeschlossen, immer besteht eine aktive, leiblich-intentionale Bezugnahme auf etwas, das zunächst in der sogenannten Außenwelt zu finden ist (Merleau-Ponty, 1966). Die Erkenntnis oder das reflexive Wissen von einer Außenwelt ist aber entwicklungspsychologisch eine späte oder nachrangige Errungenschaft (Gallagher, 2017). Zunächst ist ein menschliches Subjekt als leiblich bedürftiges Subjekt immer unreflektiert im Außen und auf andere menschliche Subjekte bezogen. Das Subjekt findet sich nicht in erster Instanz in einem Körper, sondern ist leiblich bezogen auf andere Leiber und Dinge der umgebenden Lebenswelt. Um es an dieser Stelle ganz deutlich hervorzuheben: Subjektivität – womit wir uns in der Psychotherapie allem voran beschäftigen – entsteht vom Gesichtspunkt der Phänomenologie aus dem aktiven leiblichen Engagement in der Lebenswelt mit anderen Leib-Subjekten. Im Lauf der Entwicklung entstehen aus dem leiblichen Vollzug Ideen oder Vorstellungen, die zu „inneren“ Mentalisierungen werden:

Aus dem Zusammenspiel von **Leiblichkeit** und **Mundانيتät** kann sich in Prozessen fortlaufender wechselseitiger Resonanzen von **Mentalisierung** und **Embodiment** der Mensch als personales **Leib-Subjekt** und weltverwurzelte Leiblichkeit entwickeln. (Petzold & Orth 2017a, S. 5)

### ***Das Phänomen des Leibes und der Zwischenleiblichkeit***

Der phänomenologische Leibbegriff meint nicht nur dasjenige, was man als Körper bezeichnet. Was wir als Körper bezeichnen, ist gewissermaßen der eigene Leib, wie wir ihn „von außen“ als materielles Ding wahrnehmen oder ihn uns vorstellen. Die Phänomenologin Sara Heinämaa (2003) fasst dazu prägnant zusammen, dass sich der Leib von anderen materiellen Dingen durch drei Merkmale unterscheidet: Er erscheint 1) als Träger des eigenen, subjektiven Empfindungsfeldes, 2) als Organ der Möglichkeit, sich bewegen zu können und 3) als Zentrum der räumlichen Orientierung; alles, was wir erfahren, erfahren wir in den Bezugsgrößen unseres Leibes. Der Leib ist in der Phänomenologie „ein materielles Ding von besonderen Erscheinungsweisen, das

‚eingeschaltet‘ ist zwischen die übrige materiale Welt und die ‚subjektive‘ Sphäre [...]“ (Husserl, 1952, S. 161). Der Leib wird als medial verstanden, er ist ein Medium, eine Vermittlung zwischen dem denkenden Subjekt und der materiellen Welt. Er ist daher weder *res cogitans* noch *res extensa* allein, er hat an beiden Sphären Anteil. Der Leib ist damit ein Umschlagpunkt von „spezifisch leiblichen und den damit verbundenen seelischen Eigenschaften“ (ebd., S. 161). Aufgrund der leiblichen Eingelassenheit in die mundane Welt wird diese nicht als rein äußerliche, handlungsneutrale dargestellt; die mundane Welt sowie alle Objekte und Subjekte darin sind nicht durch Denken oder *cogitationes* erkannt oder gefasst, sondern durch leibliche intentionale Bezugnahme.

Auf diese Weise wird nicht nur der eigene Leib erfasst und wahrgenommen, immer schon sind wir im gemeinsamen Material der Welt in einem phänomenalen Feld, einem geteilten leiblichen Zwischenraum, in *Zwischenleiblichkeit* (Merleau-Ponty, 1966). Diese basalste Form der vorsprachlichen Zwischenmenschlichkeit beginnt embryonal im Mutterleib und geht trotz der uns Menschen eigentümlichen Individuierung und Überformung durch abstrakte Kognition, Denken und Reflektieren nie verloren. Das Leib-Subjekt ist immer in leiblicher *Ko-respondenz*, so ein Kernbegriff der Integrativen Therapie (Petzold, 2003a). Leiblichkeit ist immer *responsiv*, d.h. eine *Antwort* auf andere und sich selbst; das „Ko“ drückt die Gemeinsamkeit aus. Es handelt sich um ein gemeinsames *Be-Antworten* und *Ver-Antworten*. Letzteres stellt auch einen Imperativ kritischer Kulturarbeit der Integrativen Therapie dar: Wir stehen in Verantwortung zu anderen und anderem, womit auch nicht-menschliche Lebewesen im ökologischen Kontext gemeint sind (Petzold, Ellerbrock & Hömberg, 2019). In der Integrativen Therapie wird deshalb von einem „Körper-Seele-Geist-Welt-Problem“ des im sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum eingebetteten Menschen gesprochen. Körper bezieht sich auf die Welt des Materiellen und Seele und Geist verweisen auf die Welt des Transmateriellen wie Gedanken, Gefühle oder Volitionen, ohne dass eine substantielle Trennung der Sphären angenommen wird (Petzold, Orth & Sieper, 2020). Von diesem Gesichtspunkt aus verliert der Descartes'sche Dualismus von Geist/Seele und Körper seine Schärfe. Descartes' denkende Substanz ist damit vom Gesichtspunkt des Leibes nicht der Materialität bzw. dem Körper entgegengesetzt, sondern durch und durch verkörpert, *embodied*.

### ***Embodiment und Informierter Leib***

Obwohl die phänomenologische Methode heute zu einer elaborierten philosophischen Forschungstradition geworden ist, wird immer wieder beklagt oder kritisiert, dass sie nicht auf empirisch-experimentellen Untersuchungen beruht (Metzinger, 2015). Die Kognitionsforschung beschäftigt sich ähnlich wie die Phänomenologie mit den

Phänomenen Bewusstsein, Denken, Geist und deren Verflechtung mit dem Körperlichen, jedoch insbesondere als kognitive Neurowissenschaft unter starkem Einbezug empirisch-experimenteller Methoden. Der Begriff der Kognitionswissenschaft in seiner heutigen Bedeutung ist Mitte des 20. Jahrhunderts etabliert worden (Fodor, 2008). Es handelt sich dabei laut Clark (2014) um ein zukunftsweisendes Wissenschaftsprogramm, das eine Erforschung von Denkvermögen und mentalen Prozessen im weitesten Sinne mit der Psychologie, der Philosophie, der künstlichen Intelligenzforschung oder der Linguistik verbindet. Vor etwa 30 Jahren veröffentlichten Francisco Varela, Evan Thompson und Eleanor Rosch (1991) als Verbindung von Ideen aus der Phänomenologie, Kognitionswissenschaft, Evolutionsbiologie und Psychologie das Buch *The Embodied Mind*, um darin ein neues Paradigma zu skizzieren: eine Kognitionswissenschaft, die eine Brücke zwischen empirisch-experimenteller und phänomenologischer Forschung baut. Der in *The Embodied Mind* eingeführte Ansatz stützt sich auf jeden der oben genannten Stränge und beschreibt einen einheitlichen theoretischen Rahmen.

Der für die Integrative Therapie besonders wichtige Leibphilosoph und Kinderpsychologe Maurice Merleau-Ponty (2000) beschrieb das „Fühlen oder die Lust, weil der Leib beweglich ist, d.h. die Fähigkeit besitzt, woanders sein zu können [...]“ (S. 289). Über die lustvoll erfahrenen Qualitäten in Bewegung entsteht die sinnliche Motivation des Leib-Subjekts. Ein verkörperter Geist ist nur als aktiver verkörperter Geist in ökologischen und sozialen Bezügen denkbar. Man spricht daher in der *Embodiment*-Forschung von *enaktiver verkörperter Kognition* (Gallagher, 2017). Ein gegenwärtig sehr stark rezipierter Ansatz in der *Embodiment*-Forschung untersucht Aspekte des menschlichen Organismus, der als vorausschauende, *prädiktive Kognition* bezeichnet wird (Friston, 2018). Das Geistig-Psychische ist demnach nicht nur permanent enaktiv *embodied*, es ist dabei auch stets vorausschauend, auf einen zukünftigen Möglichkeitshorizont orientiert. Das Leib-Subjekt bewegt sich immer in Zukunftsentwürfen von sich und der Welt. Es entwirft sich unablässig in sein existenziales Feld von Möglichkeiten, insbesondere von Bewegungs- und Handlungsmöglichkeiten (Clark, 2019). Das bedeutet, dass lebendige Organismen durch *Embodiment* ihre Umwelt, in die sie eingebettet (*embedded*) sind, nicht in einer Art Beobachterperspektive wahrnehmen und dann handeln, sondern dass sich in der Regel Wahrnehmung, Kognition und Handlung in einer Gleichzeitigkeit vollzieht, das eine vom anderen nicht abzulösen ist. Man spricht auch gelegentlich von ökologisch situierter Kognition, die als solche gewissermaßen vom Individuum in seine Umweltbezüge ausgedehnt (*extended*) ist. Zusammen ergibt das den Begriff der 4E Kognition: *embodied, enactive, embedded, extended* (Newen, de Bruin & Gallagher, 2018). Dies geht ganz in die Richtung einer enaktiv-ökologischen Konzeption von leiblicher Subjektivität: ein Leibsubjekt in der

Lebenswelt. Bereits bei Jakob L. Moreno findet sich ab den 1930er Jahren ein solches Denken, das auch in die Integrative Therapie Eingang gefunden hat; durch die Forschungen des Neuromotorikers Nikolai Bernstein inspiriert, sind der 4E-Kognition vergleichbare Ansätze von der Integrativen Therapie schon seit den 1960er Jahren aufgenommen worden (Petzold, Orth & Sieper, 2020).

„Wahrnehmen führt zum Verarbeiten und wirkt ins Handeln, Verarbeiten führt ins Handeln und wirkt zurück ins Wahrnehmen, Handeln führt zum Wahrnehmen und wirkt zugleich zurück ins Verarbeiten usw.“ (Petzold, van Beek & van der Hoek, 1995, S. 526). Aus Sicht der 4E-Kognitionsforschung hängen diese so eng zusammen, dass man von zirkulärer Kausalität oder Ko-Relation von Wahrnehmen, kognitivem Verarbeiten und Handeln spricht (Thompson, 2010). In synergetischen Spiralbewegungen wirken all jene Prozesse basierend auf Aktualinformationen und Gedächtnis zusammen, sie formen und *informieren* das Leib-Subjekt (Petzold & Orth, 2017a). „Die Integrative Position sieht den Menschen als „**Informierten Leib**“, als Leib-Subjekt im lebensweltlichen **Kontext** und lebensgeschichtlichen **Kontinuum**“ (Petzold, 2018r, S. 3).<sup>1</sup>

Im Integrativen Kernbegriff des Informierten Leibes wurden eine breite Palette von Begriffen rund um das enaktive *Embodiment* verschiedener Autoren des phänomenologischen und hermeneutischen Denkens sowie neurowissenschaftliche, insbesondere auch neuromotorische, Arbeiten zusammengeführt (Petzold, 1988n; Petzold & Sieper 2007c; Stefan, 2019).

Es geht dabei um die Prozesse, in denen das „Leib-Subjekt“ – eingebettet (*embedded*) in seine Lebenswelt, d. i. seine Sozialwelt und seine ökologische Umwelt – die aus diesem Kontext/Kontinuum kommenden Informationen in sich mentalisierend aufnimmt. Sie werden internalisiert oder auch interiorisiert und dabei differentiell, d.h. in unterschiedlichen Phasen und Milieus seiner Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation [...], als „**informierter Leib**“, als „**Leib-Subjekt** in der **Lebensspanne**“ **verkörpert**. (Petzold & Orth, 2017a, S. 13)

Damit ist die metatheoretische Grundlage für eine Psychotherapie vom Leibe formuliert, die weder isolierte Psychen behandelt noch eine Körpertherapiemethode ist. Gegenwärtige Ergebnisse und Theoriebildungen aus der neurokognitiven Forschung stützen und unterfüttern die Integrative Position (Petzold, 2003a; Petzold, van Beek & van der Hoek, 1995; Stefan, 2020; Stefan & Petzold, 2019).

---

<sup>1</sup> Schriftformatierungen in direkten Zitaten hier und im weiteren Verlauf des Textes sind gemäß dem Original und nicht jene der Verfasser\*innen.

## **Die Ebenen der Leiblichkeit**

Die Integrative Therapie vertritt einen Leibbegriff, der in einer langen phänomenologischen Tradition wurzelt und im Begriff des Informierten Leibes neurokognitive Entwicklungen von *Embodiment* in klinisch relevanter Weise aufgenommen oder vorweggenommen hat. Petzold und Orth (2017a) sprechen in diesem Zusammenhang von einer therapeutischen „Schatzkammer“. Martin Waibel, Hilarion Petzold, Ilse Orth und Cornelia Jakob-Krieger (2009) haben für die störungs- und ressourcenorientierte Praxisebene der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie die wichtigsten Leibebenen herausgearbeitet:

Der *perzeptive Leib* ist der Wahrnehmungsleib. Verschiedene Rezeptorensysteme informieren über den eigenen Körper, Organempfindungen (Viszerozeption), die Stellung der Gelenke, die Spannung der Muskeln, die Lage des Körpers (Propriozeption) sowie Umwelteinflüsse. Dazu gehören *Kontaktrezeptoren* (Tast-, Geschmacks-, Druck-, Berührungs-, Temperatur- und Schmerzsinne) ebenso wie *Distanzrezeptoren* (Seh-, Gehör- und Geruchssinn). Über komplexe funktionale Verarbeitungssysteme werden Sinneseindrücke, Bewusstsein und Wahrnehmung transmateriell angereichert – es entstehen Atmosphären, Stimmungen, Gedanken, Fantasien. Zu den therapeutischen Interventionen auf der perzeptiven Leibebene zählen Bewegungs- und Atemübungen, der Wechsel von Haltungen, Berührungs-, Klang- und Spracherfahrungen, das Erleben unterschiedlicher kreativer Medien oder auch Naturerfahrungen.

Der *expressive Leib* ist der Ausdrucksleib. Er übersetzt die verarbeiteten Eindrücke des perzeptiven Leibes in Handlungen. Therapeutische Techniken bedienen sich der vielfältigen Formen menschlichen Ausdrucks. Beispielhaft für das reichhaltige Repertoire expressiver Leib- und Bewegungstherapie seien Skulpturarbeit oder Gestaltungen mit dem Körper, Tanz- oder Stimmübungen zur Verflüssigung von eingefrorenen Haltungsmustern angeführt.

Der *memorative Leib* ist der Erinnerungsleib. Er speichert die Wahrnehmungen des perzeptiven Leibes und die Handlungen des expressiven Leibes. Einmal gespeicherte Wahrnehmungen und Handlungen bestimmen die Struktur zukünftiger Wahrnehmungen und Haltungen. Die Informationen können abgerufen werden, indem man die „Archive des Leibes“ mittels verschiedener Medien öffnet: Traumarbeit, Arbeit mit dem eigenen Raum, szenisches Arbeiten etc.

Der *reflexive Leib* nimmt sich selbst in den Blick. Durch die Mehrperspektivität sogenannter Möglichkeitsräume erlangen Patient\*innen zunehmend eine gewisse Freiheit und Souveränität. Therapietechnisch gelingt dies durch Standortwechsel im Raum, das

Einnehmen einer anderen Haltung (Stehen, Sitzen, Liegen) oder die Erfahrung unterschiedlicher Bewegungs- und Beziehungsmuster in der Gruppe.

Der *prospektive Leib* erschließt durch Fantasie und Vorstellungskraft die Zukunft: Entwicklung, Genesung und die aktive Gestaltung im Sinne der persönlichen Lebenskunst. Therapeutische Interventionen auf der prospektiven Leibebeine sind Symbolspiele oder Zukunftsprojektionen unter dem Einsatz kreativer Medien.

Zusammengefasst bedeutet dies: Der Leib nimmt wahr, reflektiert sich selbst, drückt sich aus, erinnert sich. Alles, was wir erleben, erfahren und tun, wird im Leibgedächtnis, in den „Archiven des Leibes“ aufbewahrt und kann dort auch wieder abgerufen werden. Petzold (2003a) spricht auch vom *Zeitleib* mit einem geschichtlichen Kontext „als wachsender, sich entwickelnder, aber auch als abnehmender, sterblicher“ (S. 1066), vom phantasmatischen *Traumleib*, vom *sozialen Leib*, vom *Sprach-* und *Arbeitsleib*. Als multisensorisches Wesen, das verschiedene Sinneseindrücke von innen und außen empfängt, wahrnimmt, verarbeitet und vielfältige Anregungen (multiple Stimulierungen) benötigt, ist der Mensch fähig zu multiexpressivem Verhalten (Sprache, Gesang, Bewegung, Malen etc.). Es ist daher die Hauptaufgabe der Integrativen Leibtherapie, Patient\*innen ein therapeutisches Angebot zu bieten, das multisensorisch – differenziert nach Störungsbildern und bezogen auf den jeweiligen biografischen Kontext – nach allen Regeln der Heilkunst wirkt (Waibel, Petzold, Orth & Jakob-Krieger, 2009).

### ***Eigenleibliches Spüren und Zwischenleiblichkeit***

Ein zentraler Zugang zum eigenen Leib ist mit Schmitz (1990) das *eigenleibliche Spüren*, auch *Interozeption* genannt. Spüren bedeutet in diesem Zusammenhang, sich den Regungen des Leibes zu öffnen. Aus Integrativer Sicht stellt es den Königsweg zu eigenleiblicher Bewusstheit (*awareness*) dar. Damit eröffnet sich dem Menschen der Zugang zu sich selbst und zur Welt, zu Leben und Sinn (Waibel, Petzold, Orth & Jakob-Krieger, 2009).

Menschliches Leben und Zusammenleben ist sinn-geleitet, anders wäre es nicht menschlich. Sinn wird mit biographisch wachsender Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität gewonnen durch eigenleibliches Spüren, leibliche Phänomenwahrnehmung und durch die Konsens-Dissens-Prozesse in der Ko-respondenz zwischen Menschen [...]. (Petzold, 2017f)

Korespondenz nach innen bedeutet, mit sich in eigenleibliche Resonanz zu gehen, sich selbst zu spüren. Ko-respondenz nach außen heißt, in zwischenleibliche Resonanz zu

gehen, basierend auf der verkörperten Interaktion zwischen Leib-Subjekten. Zwischenleiblichkeit ist somit die basale menschliche Erfahrung von Beziehung. Sie bleibt Grundmuster früher Bezogenheit, die in der Therapie aktualisiert wird — in ihr liegt die heilende Wirkung therapeutischen Geschehens. Daher ist therapeutische Arbeit immer in der Zwischenleiblichkeit angesiedelt: „Ich fühle mich aus der Erfahrung meines eigenen Leib-Seins in das Leib-Subjekt des anderen ein, worin auch die Voraussetzung und Grundlage zur nonverbalen Kommunikation liegt“ (Leitner, 2010, S. 30). Beständig interagieren Innen- und Außenresonanzen, sei es übereinstimmend, sich überlagernd, verstärkend oder abschwächend (Petzold & Orth, 2017a, S. 9). In der therapeutischen Arbeit zeigt sich immer wieder, dass Patient\*innen die Fähigkeit zum eigenleiblichen Spüren verloren haben, dass ihre körperliche Wachheit (*Vigilanz*) und affektive Berührtheit (*Affizierbarkeit*) verringert ist oder dass sie übermäßig stark auf Reize und Situationen reagieren (*Hyperreagibilität*). Dies alles sind Folgen krankmachender Erlebnisse aus der persönlichen Lebensgeschichte sowie aus belastenden Aktualsituationen (*pathogene Stimulierungen*). Hier kann in der Zwischenleiblichkeit der therapeutischen Situation das eigenleibliche Spüren gefördert werden durch

- das Fokussieren auf den eigenen Körper, etwa mithilfe kreativer Medien
- das Experimentieren mit Haltung, Mimik, Gestik, Atmung und Bewegung
- die systematische Exploration des Körpers durch die Patient\*in selbst unter Anleitung der Therapeut\*in (Waibel, Petzold, Orth & Jakob-Krieger, 2009).

Ausgehend von der Phänomenologie versucht die Integrative Therapie also, vom Leibe her Sinn aus den Sinnen zu schöpfen. Das Wahrgenommene wird in den sozialen, ökologischen und kulturellen Kontext eingebettet und in einen Gesamtzusammenhang gestellt. Im Verlauf des intersubjektiven therapeutischen Prozesses geht der gemeinsame Weg von den *Phänomenen* (Symptomen, sozialen Verhaltensweisen) über die *Strukturen* (Persönlichkeit, Interaktions- und Beziehungsmuster) hin zu den biographisch determinierten *Entwürfen*, sichtbar in oft minimalen körperlichen Bewegungen, in Mimik und Gestik (Petzold 2003a). All dies kommt in der Integrativen Thymopraktik zur Anwendung:

Thymopraktik ist ein Verfahren phänomenologisch und tiefenhermeneutisch begründeter Behandlung, die den Menschen in seiner Ganzheit, seiner körperlichen Realität, seinen seelischen Regungen, seinen geistigen Strebungen und seinem sozialen und ökologischen Eingebundensein zu erreichen sucht.“ (Petzold, Orth 1993e, 519).

Die gemeinsame Auslegung (*Hermeneutik*) der Phänomene zwischen Patient\*in und Therapeut\*in führt zu einer geteilten Wirklichkeit; durch diesen ko-kreativen Akt wird die Phänomenologie in einer gemeinschaftlichen Hermeneutik vom Leibe, vom Bewusstsein und von der Sozialität her erweitert (Petzold, 2017f). So schreiten die Erkenntnisprozesse vom *Wahrnehmen* zum *Erfassen* und zum *Erklären* fort und erweitern die Sinnerfassungskapazität des Menschen (Petzold, 2003a).

### **Ansätze Integrativer Leibarbeit**

Nun zu einigen Beispielen, wie die Theorie des Leibes zur Anwendung kommen kann. Folgende vier Ansätze der Leibarbeit wurden von Petzold (2003a) entwickelt und von Waibel, Petzold, Orth und Jakob-Krieger (2009) störungsspezifisch differenziert:

Bei der Technik der *Movement Produced Information* (MPI) liegt der Fokus auf der wahrgenommenen Koordination im eigenleiblichen Spüren und im leiblichen Selbsterleben. Jedwede muskuläre Aktivität wie Bewegung, Haltung, Mimik, Gestik „informiert“ das Gehirn und kann die zerebrale Physiologie und somit die Stimmung verändern (Petzold, 2003a, Orth, 2009). Dies ermöglicht eine gezielte Verwendung von Nonverbalität. So erhöht Lächeln den Endorphinspiegel und regt das dopaminerge System an. Durch die *bottom-up*-Techniken des „Emotings“ und „Affekttrainings“ kommt es zu einer Wirkung „*from muscle to mind*“. Die Patient\*in erfährt mithilfe der Therapeut\*in einen positiveren Leibbezug, kommt zu einer differenzierten leiblichen Selbstwahrnehmung und fördert positive Kontrollüberzeugungen. Tonusregulation und Entspannungsfähigkeit werden gestärkt.

Bei der Technik der *Mentally Imagined Motor-Actions* (MIM) werden durch Imaginationen, Bilder und Vorstellungen und andere mentale Ansätze top-down-Techniken benutzt. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von „*mind produced information*“, einer Steuerung der Leiblichkeit durch mentales Training (Orth, 2009). So werden Gefühle, Bewegungen, Spannung und Entspannung „*from mind to muscle*“ beeinflusst.

*Interactional Movement Coordination* (IMC) legt den Schwerpunkt auf die Nutzung gemeinsam erlebter und mitvollzogener Kommunikation und Interaktion, etwa spezifischer Muster von Nähe und Geborgenheit. Psychophysiologische Synchronisierungstendenzen werden durch Mitbewegung aktiviert. So können in der Traumatherapie apathische Patient\*innen „*up*“ und übererregte „*down*“ reguliert werden. Durch Modellvorgaben, Nachahmungen, Widerspiegelungen in der face-to-face-Kommunikation, Miteinander-Gehen etc. werden Patient\*innen gezielt auf bestimmte Phänomene aufmerksam gemacht. Dadurch können diese bewusst mitvollzogen bzw. unbewusste Informationen angesprochen und genutzt werden.

*Evoked Internalized Personalities* (EIP) ist eine kombinierte *bottom-up/top-down*-Technik, die positive Internalisierungen nutzt. Patient\*innen erzählen über Menschen und zeigen dabei mimisch, gestisch sowie durch ihre Körperhaltung das Ausdrucksverhalten der Person, über die sie berichten. Die Verinnerlichung dieser Person erfolgt ganzheitlich und beeindruckend konkret (*bottom-up*). So können die Qualitäten des beschriebenen Menschen leiblich-nachahmend oder imaginativ-szenisch mit Hilfe der Therapeut\*in hervorgerufen und genutzt werden. Die Therapeut\*in fordert die Patient\*in auf, in schwierigen Situationen wichtige Vorbilder (Beistände) innerlich aufzurufen (*top-down*), in deren Haltung zu gehen, ihre Mimik „aufzusetzen“, um so ihre emotionale Lage umzustimmen.

In diesen Behandlungsansätzen kommen u.a. neuromotorische Spielmaterialien in der Gruppe zum Einsatz (z.B. Ball-, Laufspiele), die eine hohe Koordination erfordern, ebenso wie (panto)mimische Gruppenspiele, in denen man Gefühle spielt, auf „emotionale Ansteckung“ setzt, die Rollen anderer übernimmt. Diese Leibarbeit erfolgt in übungs-, erlebnis- und konfliktzentrierter Modalität. Sie orientiert sich an Erkenntnissen der Entspannungsforschung, der empirischen Psychomotorik, der Psychoneuroimmunologie sowie ganz besonders an der gegenwärtigen interdisziplinären *Embodiment*-Forschung. Integrative Therapie hat dadurch eine besondere Indikation für die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (van der Kolk, 2000, Petzold & Regner, 2005) und anderer stressbedingter Erkrankungen sowie das große Feld der Psychosomatik (Leitner & Sieper 2008).

### **Zusammenfassung**

Die Integrative Leibtherapie ist ein wesentlicher Teil der Integrativen Therapie. Sie ist ein hochwirksames Mittel sowohl zur Linderung und Heilung psychischer und psychosomatischer Störungsprozesse als auch zur salutogenetischen Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Das wachsende Verständnis für die multifaktoriellen Ursachen bei der Entstehung psychischer, psychophysiologischer und psychosozialer Störungen hat zu breiteren Integrativen Behandlungsansätzen geführt, an deren Spitze leiborientierte Verfahren stehen. Sie übernehmen eine Brückenfunktion zwischen Psychotherapie, Somatotherapie und Soziotherapie und treffen auf ein steigendes Körper- und Gesundheitsbewusstsein breiter Bevölkerungsschichten (Petzold, 2009). Neuere Erkenntnisse und Theoriebildungen im Bereich der Kognitionsforschung und der Neurowissenschaften, in welchen der Begriff des enaktiven und ökologischen *Embodiment* im Zentrum steht, stützen und unterfüttern die klinische Theorie der Integrativen Leibtherapie.

*Robert Stefan*, BA MA MSc, Psychotherapeut (Integrative Therapie) in eigener Praxis in Wien und bei Caritas Krems, Philosoph, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Krems, Kontakt: robert.stefan@integrative-therapie.wien

*Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Höfner*, MSc, Psychotherapeutin in freier Praxis und an der Psychotherapeutischen Ambulanz (PTA) in Wien, Lehrtherapeutin in Integrativer Therapie, Leiterin der Fachsektion für Integrative Therapie am ÖAGG, Klinische und Gesundheitspsychologin, Soziologin, Supervisorin, Kontakt: praxis@claudiahofner.at

*Markus Hochgerner*, MSc MSc, Psychotherapeut (IG/ KBT/ IT), Gesundheitspsychologe, Lehrtherapeut in Integrativer Therapie, Dipl. Sozialarbeiter, Lebens- u. Sozialberater. Kontakt: markus@hochgerner.net

*Dr.<sup>in</sup> med. Luise Zieser-Stelzhammer*, MSc, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin (IT), Lehrtherapeutin in Integrativer Therapie. Kontakt: luise@zieser-stelzhammer.at

## **Literatur**

.....  
*Beckermann, A. (2008). Analytische Einführung in die Philosophie des Geistes.* 3. Auflage. Berlin: de Gruyter.

.....  
*Clark, A. (2014). Mindware. An Introduction to the Philosophy of Cognitive Science.* 2nd Edition. Oxford: Oxford University Press.

.....  
*Clark, A. (2019). Replies to Critics: In Search of the Embodied, Extended, Enactive, Predictive (EEE-P) Mind.* In M. Colombo, E. Irvine & M. Stapleton (Hrsg.), *Andy Clark and His Critics* (S. 266-303). Oxford: Oxford University Press.

.....  
*Edelman, G. & Tononi, G. (2013). Consciousness. How Matter becomes Imagination.* London: Penguin.

.....  
*Fuchs, T. (2020). Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.

.....  
*Fodor, J. (2008). LOT 2. The language of thought revisited.* Oxford: Clarendon Press.

.....  
*Friston, K. (2018). Does predictive coding have a future?* *Nature Neuroscience*, 21, 1019-1026.

.....  
*Gallagher, S. (2017). Enactivist Interventions. Rethinking the Mind.* Oxford: Oxford University Press.

.....  
*Heil, J. (2012). Philosophy Of Mind. A Contemporary Introduction. Third Edition.* New York & London:

Routledge.

.....  
*Heinämaa, S. (2003). **Toward a Phenomenology of Sexual Difference:** Husserl, Merleau-Ponty, Beauvoir.* Lanham: Rowman & Littlefield.

.....  
*Husserl, E. (1952). **Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie.*** Zweites Buch. Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution. Herausgegeben von M. Biemel. Den Haag: Nijhoff.

.....  
*Husserl, E. (1900). **Logische Untersuchungen.*** Mit einer Einführung und einem Namen- und Sachregister von E. Ströker. Hamburg: Meiner 2009.

.....  
*Kim, J. (2010). **Philosophy Of Mind.*** 3rd edition. Boulder: Westwood Press.

.....  
*Klein, H. D. (2019). **Die Entstehung des Begriffs der Psyche.*** Philosophie und Medizin im frühen und klassischen Griechenland. Vortrag bei den 10. Maimonides Lectures: Psyche, Gesundheit, Erkrankung und Heilung im Bezugsrahmen der Abrahamitischen Religionen. Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und Österreichische Akademie der Wissenschaften, 27-28. November (Krems, A).

.....  
*Leitner, A. & Sieper, J. (2008). **Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das bio-psycho-soziale Modell des Integrativen Ansatzes.*** Integrative Therapie, 34, 99-242.

.....  
*Leitner, A. (2010). **Handbuch der Integrativen Therapie.*** Wien & New York: Springer.

.....  
*Merleau-Ponty, M. (1966). **Phänomenologie der Wahrnehmung.*** Berlin: de Gruyter.

.....  
*Merleau-Ponty, M. (2000). **Die Natur. Aufzeichnungen von Vorlesungen am Collège de France 1956-1960.*** München: Wilhelm Fink.

.....  
*Metzinger, T. (2015). **Der Ego-Tunnel. Eine neue Philosophie des Selbst: Von der Hirnforschung zur Bewusstseinsethik.*** 3. Auflage. München: Piper.

.....  
*Newen, A., de Bruin, L. & Gallagher, S. (Hrsg.). (2018). **The Oxford Handbook of 4E Cognition.*** Oxford: Oxford University Press.

.....  
*Orth, I. (2009). **Leib–Sprache–Gedächtnis-Kontextualisierung.*** POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, 11/2009, 1-36.

.....  
*Petzold, H. G. (1988n). **Integrative Bewegungs- und Leibtherapie.*** Ausgewählte Werke Bd. I. Paderborn: Junfermann.

.....  
*Petzold, H. G. (2003a). **Integrative Therapie.*** 3 Bände. Paderborn: Junfermann.

.....  
*Petzold, H. G. (2009). **Die „Integrative Bewegungstherapie aus Sicht des Begründers.*** In M. Waibel & C. Jakob-Krieger (Hrsg.), Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis (S. IX-X). Stuttgart: Schattauer.

.....  
*Petzold, H. G. (2017f). **Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit.*** In H. G. Petzold, B. Leeser & E. Klemptner (Hrsg.), Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit und Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth (S. 131-185). Bielefeld: Aisthesis.

.....  
*Petzold, H. G. (2018r). **Das Verfahren der Integrativen Therapie – ein methodenübergreifender Ansatz moderner Psychotherapie.*** Einreichpapier für das Akkreditierungsverfahren in der Schweiz. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, 3/2020, 1-21.

.....  
*Petzold, H. G., Ellerbrock, B. & Hömberg, R. (Hrsg.). (2019). **Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald- und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation.*** Bd. I.

Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G. & Orth, I. (1993e). **Integrative Leibtherapie – Thymopraktik, die Arbeit mit Leib, Bewegung und Gefühl.** In H. G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), *Interaktion und Kreation* (S. 519-536). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. & Orth, I. (2017a). **Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“.** POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, 22/2018, 1-66.

Petzold, H. G., Orth, I. & Sieper, J. (2020) **Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie – die 4E-Perspektiven.** In R. Stefan, *Zukunftsentwürfe des Leibes* (S. 142–172). Wiesbaden: Springer.

Petzold, H. G. & Regner, F. (2005). **Integrative Traumatherapie – Grundlagen einer engagierten therapeutischen Praxis für Gerechtigkeit und Menschenrechte.** POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, 8/2005, 1-45.

Petzold, H. G. & Sieper, J. (2007c). **Wille, Wollen, Willensfreiheit aus Sicht der Integrativen Therapie.** Teil I: Interdisziplinäre Überlegungen und theoretische Perspektiven für die Psychotherapie. In dies. (Hrsg.). (2008), *Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie* (S. 253-328). Bielefeld & Locarno: Aisthesis Edition Sirius.

Petzold, H. G., van Beek, Y. & van der Hoek, A.-M. (1995). **Grundlagen und Grundmuster “intimer Kommunikation und Interaktion” – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne.** In H. G. Petzold (Hrsg.), *Psychotherapie und Babyforschung*, Bd. 2: *Die Kraft liebevoller Blicke* (S. 491-646). Paderborn: Junfermann.

Schmitz, H. (1990). **Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie.** Bonn: Bouvier.

Stefan, R. (2019). **Zur jüngeren Geschichte von Embodiment und zur Aktualität des informierten Leibes. Integrative Bewegungstherapie.** 1, 80-101.

Stefan, R. (2020). **Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Psychotherapiewissenschaft und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert.** *Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung.* Springer: Wiesbaden.

Stefan, R. & Petzold, H. G. (2019). **Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Neurowissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie.** POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, 30/2019, 1-31.

Thompson, E. (2010). **Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind.** Cambridge, MA & London: Harvard University Press.

van der Kolk, B. A. (2000). **Post Traumatic Stress Disorder and the Nature of Trauma.** *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2, 7–22.

Varela, F. J., Thompson, E. & Rosch, E. (1991). **The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience.** Cambridge, MA: MIT Press.

Waibel, M., Petzold, H. G., Orth, I. & Jakob-Krieger, C. (2009). **Grundlegende Konzepte der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT).** In M. Waibel & C. Jakob-Krieger (Hrsg.), *Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis* (S. 1-20). Stuttgart: Schattauer.

Zahavi, D. (2017). **Husserl's Legacy. Phenomenology, Metaphysics, and Transcendental Philosophy.** Oxford: Oxford University Press.

## ***Kreative Medien in der Integrativen Therapie***

*Irene Apfalter, Gunhild Häusle-Paulmichl, Natascha Klinka, Elfi Ribing*

### ***Abstract***

Die Integrative Therapie versteht psychotherapeutisches Arbeiten stets als Arbeiten in und mit kreativen Prozessen. Der vorliegende Text soll einen Überblick über ko-kreative Zugänge in der Integrativen Therapie geben, die auf der anthropologischen Annahme gründen, dass der Mensch grundsätzlich ein schöpferisches Wesen ist. Durch den Einsatz kreativer Medien können für Patient\*innen neue, heilsame Ausdrucksmöglichkeiten geschaffen werden, welche durch biografische Entfremdungsprozesse verloren gingen. Dazu bedient sich die Integrative Therapie so genannter intermedialer Quergänge, um Patient\*innen auf möglichst vielen Ebenen zu erreichen und zu aktivieren. Die Integrative Therapie kann hierzu auf eine große Schatzkiste kreativer Medien zurückgreifen, welche die Autorinnen in diesem Text exemplarisch darstellen und diskutieren.

### ***Einleitung***

Die Integrative Therapie (IT) ist ein Psychotherapieansatz unter Zuhilfenahme künstlerischer Medien und Methoden. Dabei ist es der IT wichtig, den Kunstbegriff nicht auf den Bereich der bildnerischen Gestaltung einzuengen, sondern alle Künste – Musik, Poesie, Tanz, Theater, Pantomime, Puppenspiel, Bildhauerei – miteinzubeziehen, und in so genannten intermedialen Quergängen zu verknüpfen. Kreative Medien sprechen besonders die Gefühlsebene des Menschen an. Sie ermöglichen es ihm, einem menschlichen Grundbedürfnis folgend, sich auf vielfältige Weise auszudrücken – und dies auch unter Umgehung der verbalen Vernunft-Ebene.

### ***Kreativität***

Psychotherapeutisches Arbeiten in der Integrativen Therapie ist immer auch Arbeiten in und mit kreativen Prozessen. Wir meinen, dass die Bedeutung des Kreativitätskonzeptes für die Integrative Therapie gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann und bezeichnet mit Karin Eisler-Stehrenberger die Kreativität als „das Agens der Sinnstiftung auf dem Weg zur Integration“ (Eisler-Stehrenberger 1990, 133). Sie ist jedem Entwicklungsgeschehen – und damit auch der Psychotherapie – inhärent. „Integrative

Therapie ist Kreative Therapie“ (Petzold 1990, 587). Aus dieser Grundüberzeugung entstand das Konzept einer „Therapie mit kreativen Medien“ (ebd., 586), als welche sich die Integrative Therapie versteht.

Hilarion Petzold, der in den 1960er Jahren gemeinsam mit Johanna Sieper in Paris die Grundlagen für die IT schuf, betont, dass Kreativität nicht nur Neues schafft, sondern immer auf Vorhandenes zurückgreift: „Kreativität ist die Neukonfiguration aus korrespondierender Interaktion, die kokreative, synergetische Verbindung von Vorhandenem“ (Petzold, 1993, 174). Er stellt den Begriff in einen noch größeren Zusammenhang und schreibt: Kreativität ist eine „kosmologische und anthropologische Konstante“ (ebd.), die auch in der Therapie eine wesentliche Rolle spielen soll und spielt. Petzold entwirft eine „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, Jacob L. Moreno, Begründer des Psychodramas, nennt den Menschen einen „homo creator“. Beide vertreten also die Ansicht, dass der Mensch als prinzipiell schöpferisch zu sehen ist, eine Annahme, die durch die Menschheitsgeschichte seit dem Paläolithikum belegt ist. Auch bei jedem Kleinkind können wir die schöpferische Kraft des Menschen beobachten. Die anthropologische Schlussfolgerung lautet daher:

„Der Mensch ist von seinem Wesen her schöpferisch, verfügt über vielfältige schöpferische Möglichkeiten [...]; er ist prinzipiell ein multisensorisch und multiexpressiv handelndes Wesen. Diese Fähigkeiten gehören zu seiner Gesundheit und sollten deshalb gefördert werden.“ (Orth, Petzold 2008, 106)

Leiblichkeit ist dabei das Fundament, auf dem sich die Anthropologie des schöpferischen Menschen entfaltet. Körper und Leib des Menschen selbst sind Ergebnisse „evolutionärer Kreativität“ (Petzold 1988, 339). Mangelnde Möglichkeiten kreativ zu sein führen zu einer eingeschränkten Persönlichkeitsentwicklung, denn das Leben des Menschen in der Welt ist an sich eine kreative Auseinandersetzung mit ihr. Der sinnlich-konkrete Ausdruck ist ein menschliches Bedürfnis, das wir zumindest in der Kindheit ausleben.

„Der Mensch ist ein wahrnehmendes, sich erinnerndes, ein denkendes und sich ausdrückendes Wesen, das von Anfang an mit seiner Umwelt in Austausch steht und dessen persönliche Entwicklung zugleich Ausdruck seiner persönlichen Kreativität ist.“ (Heimes 2008, 64)

## ***Der kreative Prozess***

Nicht nur das Produkt des kreativen Prozesses ist in der kreativtherapeutischen Arbeit von Bedeutung, sondern auch der Gestaltungsprozess „mit seinen Hindernissen und Schwerfälligkeiten oder auch seinem kreativen Flow“ (Orth, Petzold 2008, 115). In der Kreativitätsforschung verbreitet ist die Einteilung des kreativen Prozesses in vier Phasen (vgl. Marschik 1993, 46):

1. Phase der Präparation: Das Problem wird bewusst und eine intensive Auseinandersetzung folgt.
2. Phase der Inkubation: In dieser schöpferischen Phase arbeitet das Gehirn am Problem, ohne dass dies unmittelbar bewusst werden muss.
3. Illuminationsphase: Nach ausreichender Beschäftigung kommt es, wenn es gelingt, zu einem plötzlichen Einfall, der den Denkprozess zu einer Lösung führt.
4. Phase der Verifikation: Die Brauchbarkeit der Lösung wird überprüft, dann wird die Lösung umgesetzt.

### Der therapeutische Prozess

Der kreative Prozess wird in der Literatur in Analogie zum therapeutischen Prozess gesehen. Therapie kann erst als kokreative Erfahrung heilsam wirken. „Therapie bedeutet darum nichts anderes als das Herstellen einer Lebenssituation mit *>fungierender Kreativität<* als *Kokreation*, als ein Schaffen miteinander, füreinander, im Bezug aufeinander.“ (Iljine 1990, 210) Die philosophische Grundorientierung am „heraklitischen Denken“ und dessen Annahme des „Alles fließt“ kennzeichnet die Integrative Therapie als kreativen Prozess. Das Phasenmodell des kreativen Prozesses hat große Ähnlichkeit mit dem tetradischen Modell der Integrativen Therapie, das den therapeutischen Prozess ebenfalls als Abfolge von vier Phasen beschreibt: Auf die Initialphase (Sammlung des Materials) folgt eine Aktionsphase. Hier geschieht Auseinandersetzung, das Material wird schließlich strukturiert und damit Prägnanz möglich. Darauf folgt die Integrationsphase, in der das bisher Erarbeitete ausgewertet und integriert wird. In der abschließenden Neuorientierungsphase wird der Transfer in die Alltagswelt geplant und durchgeführt.

„Selbst ohne den Einsatz von kreativen Medien stellt die Psychotherapie also eine kreative Situation dar. Sie schafft die Möglichkeit für neue kommunizierbare Formen, die auch der Übermittlung neuer Erlebnisinhalte dienen können. Kreativität, Produktivität und Phantasie sind konstitutive Teile der Therapie.“ (Apfalter 2014, 42)

## ***Krisen produktiv nutzen***

Das kreative Schaffen kann helfen, das Selbstwertgefühl zu steigern und psychische Leistungen über ästhetische Stimulierung wiederherzustellen. Durch künstlerische Tätigkeit kann es gelingen, Krisen produktiv zu nutzen. Ein wesentlicher Aspekt dabei ist der, dass der kreativ tätige Mensch nicht länger passiv ist, sondern etwas erschafft, auf das er stolz sein kann und das seine eigenen Kompetenzen stärkt. Die Arbeit mit kreativen Medien ermutigt dazu, das Eigene verstärkt ernst zu nehmen, die eigene Wahrnehmung, das eigene Fühlen, den eigenen Ausdruck. Schreiben, Malen, Musizieren, Tanzen wird so zu einem Akt der Freiheit und der Kreation. Der kreative Prozess kann als Akt der Selbstheilung fungieren. Die darin mögliche Kommunikation mit sich selbst und mit anderen kann im gelungenen Fall zu einem Akt der Versöhnung mit dem/der Anderen wie mit sich selbst führen, indem nicht die Außenwelt geändert wird, sondern das Selbst eine Adaptionsleistung vollbringt. Der/die Andere ist hier in besonderer Weise als der/die einzigartige Andere zu verstehen, wenn man auf dekonstruktive Weise mit Derrida philosophieren will (vgl. Derrida 1979).

Die in der therapeutischen Arbeit gewonnene und wiederentdeckte Fähigkeit, sich kreativ auszudrücken, geht mit Beendigung der Therapie nicht verloren. Auch nach der Therapie haben Patient\*innen die Fähigkeit, sich gestalterisch auszudrücken und ihre inneren Welten zu zeigen. Die Patient\*innen erlauben sich etwas anzufangen, ohne zu wissen, wohin es führen wird. Im kreativen Prozess wird die innere Zensur ausgeschaltet. Die Patient\*in versetzt sich in einen Zustand, in der sie bereit für Neues ist. Der Leistungsaspekt tritt dabei in den Hintergrund. Es geht in der Therapie nicht um eine vorzeigbare Leistung; das Geschaffene dient nur den schöpferisch Tätigen selbst. Schreiben, Malen, Tanzen als leistungsfreie Zone ermöglicht es den Menschen, sich gut zu erleben und in allen Bereichen zu erforschen. Die Patient\*in kann ihre Ängste, Sorgen, Sehnsüchte und Wünsche benennen und ihre eigene Welt entwerfen. Durch den leiblichen Ausdruck kommt es zu unmittelbarem Ausdruck des Erlebens, das verschiedene Formen annehmen kann.

## ***Gegen die Entfremdung***

Das Konzept der „multiplen Entfremdung“ gehört zu den Kernstücken der Integrativen Pathogenesetheorie. Der Begriff „Entfremdung“ wird definiert als „Bedrohung oder Verlust des sinnlich-leiblichen Bezugs zu sich selbst, den Mitmenschen, der Lebenswelt“ (Rahm et al. 1993, 87) und als eine „Versachlichung des Leibssubjektes“ (ebd.), die durch die Werte des Habens und Machens charakterisiert sind. Entfremdung und Verdinglichung können zu einer Minderung der Lebensqualität bis hin zur Entwicklung von Krankheiten führen. Die Entfremdung kann alle Ebenen des

menschlichen Daseins betreffen: Es geht um Entfremdung vom Leib, von der Lebenszeit, vom Mitmenschen, Entfremdung von der Arbeit, von der Lebenswelt und von der Natur. Und es geht um die Entfremdung des Leib-Subjekts von der Sprache. Sie ist ein Signal der fortschreitenden Trennung von subjektivem Erleben und außengesteuerter Ausdrucksweise (vgl. Frühmann 1995, 220f.).

Wenn Entfremdung und Verdinglichung Krankheiten auslösen kann, dann muss es zu den Hauptaufgaben der Psychotherapie zählen, Patient\*innen darin zu helfen, „pluriformes Leben und Erleben zu ertragen, >prekäre Lebenslagen< ... zu bewältigen und sinnvoll zu strukturieren, Identität, Lebenswert und Lebenssinn zu realisieren und auf dem >Meer der Weltkomplexität kompetent navigieren zu können<“ (Waldemar Schuch, zit. nach Lachner 2004, 6). Dies kann der gezielte therapeutische Einsatz von Musik, Tanz und Poesie u.ä. leisten.

### ***Kreativität und Ko-respondenz***

Psychische Krisen gehen meist mit Einsamkeit und Isolation einher. Durch den Einsatz von kreativen Tätigkeiten als Kommunikationsformen kann der fehlende Kommunikationspartner teilweise ersetzt werden (vgl. Koch, Keßler 1998, 64f.). „Kunst erfordert den anderen Menschen, den Dialog den Diskurs, die intersubjektive Ko-respondenz. Sie richtet sich strukturell (wenn auch nicht immer intentional) stets auf einen Zuhörer, Zuschauer, Mitspieler, Mitgestalter“ (Petzold 1990, 597).

„Nicht das Sagbare ist meist Auslöser seelischer Störungen, sondern das Verdrängte, die erzwungene Stummheit verunmöglicht die Entäußerung oder läßt Ausdruck nur in Form von Symptomen zu.“ (Marschik 1993, 70)

Hier kommt das Ko-respondenzmodell der Integrativen Therapie ins Spiel. Ko-respondenz bezeichnet „die fundamentale Tatsache, dass wir in Beziehung stehen zu unserer Umwelt und vor allem zu unseren Mitmenschen, dass wir uns ohne sie nicht entwickeln, nicht überleben können und darüber hinaus ohne sie gar nicht zu verstehen wären“ (Rahm et al. 1993, 79). Die Idee der Ko-respondenz ist ein Kernstück der Integrativen Therapie und spielt daher auch in der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie eine zentrale Rolle. Das Intersubjektivitätsprinzip der Integrativen Therapie besagt: „Menschliche Existenz ist gemeinsame Existenz (Ko-Existenz)“ (Leitner 2010, 188). Während im Alltag Menschen oft ohne Resonanz bleiben, ist sie in der therapeutischen Arbeit mit kreativen Medien der Kern der Integrationsarbeit. Die Praxis ist dabei stets vielschichtig und facettenreich immer angepasst an die Klientin, das Setting und die Therapieziele.

## ***Modalitäten in der Arbeit mit kreativen Medien***

Wir unterscheiden drei Modalitäten, wie die Arbeit mit kreativen Medien ausgerichtet sein kann: das übungszentriert-funktionale Vorgehen, das erlebnisaktivierend-stimulierende Vorgehen und das konfliktzentriert-aufdeckende Vorgehen. Im übungszentrierten Vorgehen wird z.B. der Umgang mit Sprache und mit literarischen Formen trainiert. Es wird geübt, ein Gedicht zu verfassen, ein Märchen zu schreiben, einen Dialog zu entwickeln etc. Die Auseinandersetzung mit einer künstlerischen, z.B. literarischen Form kann bei der einen oder anderen Patient\*in notwendiger Anstoß sein, sich zuzutrauen, ihre eigene Kreativität fließen zu lassen. Künstlerische Formen geben bloß das Sicherheit vermittelnde Gefäß ab, innerhalb dessen die Patient\*in frei gestalten kann. Die Arbeit an den Formen ermöglicht der Patient\*in ein Handwerkszeug zu erlangen, das ihr hilft, sich selbst auszudrücken.

In der Arbeit mit kreativen Medien wird jenseits von Bewertungen Kunst nicht in einem reproduzierenden, sondern erschaffenden Aspekt des Selbstaudrucks verwenden. Es wird nicht Kunst im Sinne der marktwirtschaftlichen Kriterien des Wertes der Kunst als Ware, sondern des unmittelbaren Ausdrucks im Dasein, Menschsein, des sich Zeigens verwendet. Der Mensch erschafft sich damit als Kunstwerk selbst. In der Gestalt (Körperbilder), dem kreativen Schreiben, der Musik oder dem Bildnis. Das erlebniszentrierte Vorgehen ist darauf ausgerichtet, den persönlichen Erlebens- und Ausdrucksspielraum der Patient\*in zu vergrößern und damit alte und neue Erlebens- und Erfahrungsmöglichkeiten zu erschließen (vgl. Petzold, Orth 1995, 75). Reiches projektives Potential kann damit zu Tage kommen. Dieses soll aber nicht durchgearbeitet werden, um „den Kreationen nicht in Prozessen analytischer Zergliederung ihre Farbigkeit zu nehmen“ (ebd., 80) und damit die Freude am schöpferischen Tun abzuschwächen. Die innere Beteiligung der Therapeutin an solcher Freude ist wichtig, denn die Patientin befindet sich in der Position eines Kindes, dessen Spiel „im Blick der Mutter, im Blick des Vaters Freude auslöst“ (ebd.). Durch die Internalisierung dieser guten Eltern können gute innere Repräsentanzen gebildet werden.

Im konfliktzentriert-aufdeckenden Vorgehen hat das Durcharbeiten seinen Platz. Die therapeutische Arbeit muss, soll sie wirksam sein, vom Erleben der Patient\*in ausgehen. Das innere Wachstum eines Menschen erwächst nicht aus einer mit der Ratio betriebenen Deutung und Entschlüsselung der Symbole, sondern indem die Patient\*in die Geschichte spielt, erleidet, erlebt. Im Erleben liegt die Heilung. Die Patient\*n erlebt ihre Situation, ihre Trauer, ihre Freude, ihre Angst. Und in diesem Erleben findet sie zu ihrer höchst persönlichen Lösung.

## ***Das Erschaffene als Intermediärobjekt***

Therapeutische Arbeit mit kreativen Medien ist „Selbsterfahrung mit einem Intermediärobjekt“. Wir definieren das Intermediärobjekt als ein Objekt, das zwischen Therapeut\*in und Patient\*in steht, freilich nicht als etwas Trennendes, sondern etwas Verbindendes, eine Art Brücke, die eine Begegnung möglich macht, wo ohne sie vielleicht keine Begegnung möglich wäre. Indem die Patient\*in beispielsweise von einer Märchenfigur spricht, muss sie nicht direkt von sich selbst sprechen und spricht doch von sich. Das vermindert die Angst, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen. Besonders in der Therapie mit traumatisierten Menschen ist das Intermediärobjekt eine hilfreiche Brücke.

## ***Kreatives Tun***

Kreatives Tun öffnet Räume für lustvolles Gestalten. Wir gestalten uns, wir gestalten unseren Lebensraum und unsere Lebenszeit (Kontext und Kontinuum). Im kreativen Tun erwachsen uns neue Kräfte, wir entdecken ungeahnte Kompetenzen und Potentiale. Und wir drücken diese auch aus. Zahlreiche Vertreter\*innen der Integrativen Therapie argumentieren daher, dass kreatives Tun im therapeutischen Prozess einen großen Raum einnehmen sollte. Auch deshalb, weil kreative Medien ein wichtiges Bindeglied zwischen verbalem und non-verbalem Zugang zur Wirklichkeit der Patient\*in darstellen. Zum klassischen verbal-semantischen Vorgehen in der Psychotherapie kommt eine non-verbale leibliche Ausdrucksweise. Und: Kreative Medien ermöglichen es, das menschliche Bedürfnis nach Kontakt im wahrsten Sinn des Wortes zu erleben, indem ich z.B. den Ton in meiner Hand spüre. Ich berühre ihn und lasse mich berühren. Diese Berührungsqualität birgt auch das Schreiben von Texten, das Darstellen von Rollen, das Spiel auf einem Instrument.

Die Arbeit mit kreativen Medien gründet in der Leiblichkeit des Menschen – im perzeptiven, expressiven und memorativen Leib. Und dieser spricht die Sprache des Unbewussten meist viel unmittelbarer, als es die gesprochene Sprache tut. Leider erleben viele Erwachsene aufgrund ihrer schulischen Sozialisation Angst und/oder Scham, wenn Sie in der Therapie angeregt werden zu malen, zu musizieren oder zu schreiben. Sätze wie „Ich kann nicht malen“, „Ich singe falsch“ oder „Ich komme mir blöd dabei vor,“ drängen sich dann in den Vordergrund und bauen eine Hemmschwelle auf für etwas, was unsere eigentliche Natur ist: kreativ tätig zu sein.

## ***Mit allen Sinnen***

Kreative Medien haben einen bestimmten Aufforderungscharakter, oft mit einem hohen stimulierenden (evokativen) Potential. So fördert das Kneten von Ton ein regressives Zurückgehen in Kindheitstage. Das Lesen oder Schreiben eines Märchens spricht

jene Kräfte im Menschen an, die dazu geeignet sind, Hürden zu überwinden. Und die Arbeit mit Instrumenten und Musik durch zum Beispiel das musikalische Lebenspanorama (MLP) erfasst den Menschen auch in seiner Leiblichkeit. Therapie sollte den Menschen in möglichst vielen verschiedenen Sinnen ansprechen, ihn berühren, ihn aktivieren. Dazu bedient sich die Integrative Therapie „intermedialer Quergänge“. Hier wird von einem Medium in ein anderes gewechselt, z.B. von einer Imaginationsübung zum Malen; das Gemalte wird getanzt oder in Ton gedrückt und anschließend zu Poesie verdichtet. So werden verschiedene Sinneskanäle aktiviert, um einen Ausdruck für die sich immer wieder wandelnden (in ständiger „Metamorphose“ befindlichen) Lebenssituationen und Lebensverhältnisse zu finden. Es gilt das heraklitische Prinzip: *Panta rhei* – Alles fließt. Nichts bleibt, wie es ist. Alles ist im Fluss. Neben der intermedialen kennen wir auch intramediale Arbeit. Hier bleibt die Patient\*in in einem Medium, z.B. dem Bild, wird aber angeregt, innerhalb dieses Mediums verschiedene Techniken anzuwenden. So könnte die Aufgabe darin bestehen ein Lebenspanorama mit Farben zu gestalten und dann einen Teil davon, wie unter der Lupe, herauszugreifen und eine Vergrößerung daraus in einem zweiten Bild zu malen. Aus der Vielzahl kreativer Medien möchten wir einige herausgreifen, die uns besonders wichtig erscheinen. Wir greifen dazu auf die Aufzählung in Rahm et al. „Einführung in die Integrative Therapie“ (Rahm et al. 1993, S. 418) zurück:

- Farben: Fingerfarbe, Acrylfarben, Wachskreiden, Wasserfarben, Gouache-Farben, Buntstifte, Bleistifte
- Ton, Sand, Knete, Kleister
- rezeptive Musik: Tonträger, CDs, Platten, mp3s oder zuhören, wenn andere aktiv musizieren
- Musikinstrumente: Saiten-, Streich- und Zupfinstrumente; Stabklangspiele (Holz, Metall); Schlag-, Trommel- und Rhythmusinstrumente und Percussion; Klang- und Effektinstrumente; Tasteninstrumente; Flöten und Blasinstrumente
- Fotos (aus der Lebensgeschichte oder von heute)
- Puppen, Handpuppen und Kuscheltiere
- Bilder und Collagen (Farbe, Papier, Karten, Zeitschriften, Kataloge)
- Naturmaterialien (Steine, Muscheln, Rinde, Zapfen, Kastanien)
- Märchen, Geschichten, Gedichte, Briefe, Tagebuch
- Masken und Pantomime
- Tanz und Bewegung
- Träume und Imagination

## ***Integrative Musiktherapie: Musik als kreatives Medium für den Integrativen Praxisalltag***

Das Verfahren der Integrativen Therapie beinhaltet mehrere Methoden. Eine davon ist die Integrative Musiktherapie (IMT), welche durch das kreative Medium Musik wirksam wird. Integrative Musiktherapie ist eine ganzheitliche Methode, in der psychotherapeutische, musikagogische und musikheilpädagogische Maßnahmen klinisch fundiert verbunden werden. Als praxisbezogene Disziplin ist sie eine spezifische Methode des Verfahrens der Integrativen Therapie, welche tiefenpsychologische, kognitiv-behaviorale und systemische Ansätze in einer sinnübergreifenden Metatheorie verbindet (vgl. EAG 2020). In intermediären Quergängen lassen sich darüber hinaus die Methoden und Disziplinen miteinander verweben, wodurch eine neue Erfahrungsqualität erschlossen werden kann. Das Konzept der „multisensorischen Stimulierung“ findet darin seine praktische Konkretisierung. Die heilsame, ästhetische Erfahrung, die den Menschen als „Künstler/in und Kunstwerk“ zugleich erschafft, wird bei allen Zugängen möglich und dadurch wirksam.

Welche Bereiche gehören nun zur musiktherapeutischen Methode im Integrativen Verfahren? Einerseits die aktive Musiktherapie, der Königsweg der musiktherapeutischen Arbeit, dann die rezeptive Musiktherapie, die wiederum auf tiefenpsychologische Wirkung setzt. Es werden Affekte, Gefühle und Stimmungen ausgelöst, beobachtet und wahrgenommen. Die rezeptiv-produktive Musiktherapie verwendet Musik von Tonträgern. Sie versucht, die Resonanzen wirksam werden zu lassen und auch eigene musikalische und mediale Produktionen anzuregen. Es wird nach Musik gemalt. Es wird bei Musik imaginiert und es kommt zu Bewegungen in Resonanz auf die Musik. Dann wird noch die psychophysische Musiktherapie benannt. Hier wird gezielt die psychophysische Wirkung von Musik und Rhythmus genutzt, die Herzrhythmus beobachtet, die Atmung, Muskel- oder Hauttonus. Weiters kann die vibrotaktile Erfahrung eingesetzt werden mit Gongs, Trommeln, Bigbongs. Auch das neue Integrations-Paradigma sollte das Feld der Musiktherapie berücksichtigen. Bei dieser handelt es sich um ein modernes Verfahren der klinischen Musiktherapie und Musik-Psychotherapie.

## ***Integrative Kunsttherapie oder: Jeder Mensch ist ein\*e Künstler\*in***

Der Mensch befindet sich in leiblicher Resonanz und Realität in beständigen Metamorphosen. Er wird nicht nur in die Zeit hineingeboren, sondern auch in den Raum der Lebenswelt. So kommt es zu einem steten Wandlungsprozess, da auch mundane Einflüsse auf den Menschen wirken, also Lebensräume, die Veränderungen in uns bewirken. Wenn man vom Begriff der Metamorphose spricht, dann meint man die Transformation und den Gestaltwandel. Diese Gestaltwandel sind für die intermediären Arbeiten von Bedeutung.

Der Mensch als Teil der Lebenswelt ist dynamisch, ein sich erkennende Subjekt, im Wandel begriffen. Der Mensch ist ein soziales Wesen, der Wandlung schafft. Hier kann eine Zyklik beobachtet werden, eine Spirale. Nun kann im Bereich der Kunsttherapie der Ausdruck zu einem allgemeinen Lebensprinzip werden, da die Wandlung als Leiberfahrung sich im Wahrnehmen und Ausdrücken zeigt, in die Beziehungserfahrung mündet und auch in einem Wechselspiel der Methoden und Medien wirksam wird. Der Leib als zentrales Organ unseres Selbst kann im kunst- und kreativtherapeutischen Tun mitgestalten, sodass der unbewusste und bewusste Wahrnehmungs-Prozess zu einem schrittweisen Aneignen und Formengeben wird, nicht nur des Selbst, sondern auch des Ich-Bewusstseins. So zum Beispiel wird im Schreiben eines Gedichtes, im Ausdruck durch das Schauspiel, im Malen eines Bildes oder im Text-Schreiben für einen musikalischen Song Kreativität spürbar. Und wenn wir diese Impulse spüren, die uns zu unseren Empfindungen und Stimmungen führen, die unsere Gefühle verdichten, dann kommen wir zum Ausdruck, der letztlich immer die Folge des Eindrucks ist. Der Mensch ist ein schöpferisches Wesen, das sich schöpferisch gestaltet und frei selbst bestimmt, nach Möglichkeit als Person entwirft. Diese Kreativität ist ein zentraler Punkt in der Integrativen Therapie.

Der Gestaltwandel ist ein Ausdruck der Biografie und folgt schöpferischen Impulsen, die Handlungsspielräume erfordern. Eindruck und Ausdruck lassen sich nicht voneinander trennen. Die Integrative Therapie hat durch kunsttherapeutische Vorgehensweisen, die auch den perzeptiven Leib umfassen, selbst transformatorischen Charakter. Es kommt zu einem künstlerischen Selbstentwurf, der letztlich durch Fremd- und Selbstattribuierung in einer transversalen Identität Raum greift. Durch Hören, Riechen, Sehen, Tasten und Spüren kommen wir von solcher Erfahrung hin zum Ausdruck. Diese Erfahrung kann auch vorsprachlich sein. Möglicherweise müssen wir deswegen bei Patient\*innen mit dem Tasten beginnen. Mit Steinen, Muscheln, Rindstückchen, Nüssen, Fellresten oder vielen anderen Dingen werden unbekannte Räume erschlossen. Die Schatzkiste der Integrativen Therapie ist groß und umfasst verschiedene Medien. Und es kommt zu einem Wandel des Prozesses durch den Wechsel der Methoden und Medien. Sie spielen im intra- und intermediären Prozess eine große Rolle. Nicht nur wegen des Stimulierungsvermögens, sondern auch wegen des hohen Aufforderungscharakters, weil die Archive des Leibes aktiviert und erschlossen werden und versteckte Räume aufspürbar sind. Handpuppen, Marionetten oder andere Dinge wie Pantomime können hier hilfreich sein. Das Anwenden des Musikalischen-Lebens-Panoramas (MLP), das zum Beispiel für Personen, bei denen Musik eine große Rolle spielte, wichtig ist, kann intensiven Aufschluss über die Biografie geben. Auch für nicht sprachliche Räume eignen sich Medien gut. Es muss nur darauf geachtet werden, dass

ein Freiraum auch des nicht Handelns entsteht, des Schweigens, der Stille, des Rückzugs und der inneren Freiheit, die letztlich durch die Person geschaffen wird, sodass jederzeit die Möglichkeit besteht, auch zu warten oder eine Pause einzulegen.

Das Malen bietet die Möglichkeit, sich in einen nicht-sprachlichen Raum zurückzuziehen. So gibt es mit Salbei versetzte Farben, die auch gleichzeitig die Sinne anregen. Diese bieten die Möglichkeit, sich auszudrücken, auch ohne Worte. Es kann davon gesprochen werden, dass der schöpferische Mensch anthropologisch somit zu einer Entfaltung findet. Und dass diese Metamorphosen äußerst kreativ sind; letztlich ist menschliches Leben immer ein äußerst kreativer, bereichernder Prozess. Indem die Person sich erkennt, gestaltet und prozessual fortwährend persönlich und gemeinschaftlich weiter entwirft in einem Lebensgeschehen, das letztlich wie die hermeneutische Spirale angelegt ist, nämlich sich immer weiter zu entwickeln. Nicht zuletzt ist jeder Mensch künstlerisch schaffend. Wir sollten also bedenken, dass wir prinzipiell als schöpferisches Wesen angelegt sind.

Durch die kreativen Medien und Methoden sind wir sehr nahe am organischen Lebensprozess. Die Wahrnehmung und das Handeln werden ausgedehnt. Ja, der Begriff des Gegenwartsmoments des sich entfaltenden Kontinuums in der Zeit wird wirksam. Die Lebenswelten sind künstlerisch, bildnerisch, musikalisch, literarisch, dienen dem Schauspiel, sind auch wissenschaftlicher Art und kommen so letztlich in einen kreativ-künstlerischen Prozess. Der Begriff der kreativen Metamorphose lässt sich hier anwenden: Die Gestalt wird zur Form, und die Form wird zur Gestalt. Auch Lebenswege finden in einer Lebensbilanz einen guten, ja, vielleicht sogar einen ästhetisch-schönen Rückblick.

Vor allem der Integrative Ansatz mit seinen vielfältigen therapeutischen Methoden gewinnt existenzielle Qualität, die fest geschriebene Perspektiven überschreitet, weil die kreative Metamorphose in einen persönlichen Lebenskontext eingebettet wird. So kann davon gesprochen werden, dass Kunst- und Kreativitätstherapie ein Prozess ist, der die Gestaltkraft über das dramaturgische, tänzerische, bildnerische, musikalische und poetische Leben begleitet. Diese Formen des Ausdrucks ermutigen und geben starre Formen auf. Kreative Medien überschreitet jede Einordnung, da der Mensch als schöpferisches Wesen im anthropologischen Sinn mit seinen tiefen Perspektiven und expressivem Vermögen des Leibes zu einem Schöpfer des Lebens wird. Letztlich bilden sich die Natur und die Schönheit darin ab. So ist das TLP, das tätowierte Lebenspanorama, eine Kunstform, die vielfältige Ausdrucksformen annehmen kann. Die eigene Lebensgeschichte, in die Haut gestochen, kann vielfach im Rahmen der Biografiearbeit und der Anamnese eingesetzt werden (vgl. Häusle-Paulmichl, 2018).

## ***Integrative Poesie- und Bibliothherapie***

Die Integrative Poesie- und Bibliothherapie hat vor dem Hintergrund der Integrativen Therapie ein in sich konsistentes methodisches Vorgehen ausgearbeitet. Ihre Praxis ist vielschichtig und facettenreich – immer angepasst an die Patient\*in, das Setting und die Therapieziele. Sie beinhaltet das Lesen bzw. Erfahren von fertigen Texten (rezeptive Poesietherapie) ebenso wie die Produktion eigener Gedichte, Geschichten, Texte aller Art (produktive Poesietherapie).

In der passiv-rezeptiven Vorgehensweise (auch Bibliothherapie genannt) werden literarische Texte erzählt, gelesen, angehört und anschließend besprochen. Dies ermöglicht Klient\*in eine „emotionale Tiefung und Reflexion über die eigene Persönlichkeit“ (Thamm 1995, 149). Die aktiv-produktive Vorgehensweise der Poesietherapie widmet sich der Produktion eigener Texte. Einen Text zu verfassen heißt, Mut zu haben zu sich selbst und zu einem Abweichen von konventionellen Verständigungsnormen. Dies weckt freilich auch Ängste. Schreiben erfordert Courage. Ganz bewusst misst die Integrative Poesietherapie den literarischen Formen Bedeutung bei, „denn jede Form hat ihren Genius, wie in der Musiktherapie jedes Instrument seine Seele hat“ (Heinermann 1990, 79). Jede literarische Form hat ihren eigenen Sinn, ihre eigene Qualität, ihr eigenes „evokatives Potential“. Poetische Formen, Vers und Versmaß haben ihren eigenen Wert. In der Integrativen Therapie verstehen wir einen Text als Botschaft – als eine Botschaft von mir über mich für mich und andere. In der Poesietherapie bleibt der Menschen nicht, wie so oft im Alltag, ohne Resonanz. So folgen auf das Vorlesen von Texten ein behutsames Sharing und Feedback als persönliche Resonanz der Therapeut\*in.

## ***Integrative Kinder- und Jugendlichenherapie***

Die IKJ Th ist den kreativen Medien, dem Spiel, dem gemeinsamen Tun, dem kreativen Gestalten, dem Kind und Jugendlichen entsprechend, in besonderer Weise zugeht. In der IKJ werden vielfältige kreative Medien (Sand, Wasser, Muscheln, Ton, Farben, Puppen, ...) über die konsistente Beziehung zwischen Therapeut\*in und Kindern und Jugendlichen sorgfältig und bedacht eingesetzt. Sie ermöglichen Zugangsweisen zu den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen. Ihre Ängste, Probleme und Ressourcen werden erzählend, spielend, handelnd in Szenen ausgedrückt. Als Übergangs- und Intermediärobjekte schaffen sie lebendige Interaktionen. Die damit gewonnenen Erfahrungen wirken über das Heilen der Schäden, Defizite und Stressfaktoren weiter hinaus. Kreativtherapeutische Methoden bereichern die Entfaltung des expressiven, persönlichen Potentials, das zur weiteren gesunden Entwicklung beiträgt.

## **Schlusswort**

In der Methode der Integrativen Therapie spielen die Musik ebenso wie die Kunst, die Poesie, der Tanz oder auch das Schauspiel eine wesentliche Rolle. Dabei geht es freilich nicht darum, Künstlerinnen herauszubilden. Die Integrative Therapie als kreative Therapie will – beispielsweise mit der gezielten Arbeit an den Formen – nicht primär die Produktion von Kunst lernbar machen, sondern den Patient\*innen ein Handwerkszeug für den Selbst-Ausdruck bereitstellen.

*Mag.<sup>a</sup> Irene Apfalter*, MSc, Studium der Germanistik und Geschichte, Integrative Therapeutin, Weiterbildungen in Traumatherapie, Poesietherapie und Skillstraining sowie Seminarleiterin, Praxis in Maria Enzersdorf (NÖ) Kontakt: office@psychotherapie-apfalter.at, Web: www.psychotherapie-apfalter.at

*Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gunhild Häusle-Paulmichl*, MSc, Integrative Therapeutin; Schwerpunkt: Integrative Musiktherapie (FPI); Dozentin am Vorarlberger Landeskonservatorium, Musikerin in der Band Brainfisch, CD-Publikationen für das therapeutische Setting, arbeitet institutionell und in freier Praxis in Feldkirch

*Mag.<sup>a</sup> Mag.<sup>a</sup> Natascha Klinka*, MSc, Studium der Politikwissenschaften und Gender Studies, Integrative Therapeutin in freier Praxis in Sankt Pölten (NÖ), Spezielle Psychotherapie (DeGPT)

*Elfi Ribing*, Dipl.-Päd.<sup>in</sup>, Integrative Therapeutin, Säuglings-, Kinder- und Jugendlichentherapeutin und Supervisorin, em. Hochschul-Lehrbeauftragte; langjährige Tätigkeit als Pädagogin, Referentin, Supervisorin und Psychotherapeutin im Bildungsbereich, Praxis in St. Pölten (NÖ)

## Literatur

.....  
*Apfalter, Irene (2014): Märchen in der Therapie. Warum sich Märchen für die psychotherapeutische Arbeit eignen und wie man sie einsetzt.* Riga: AV Akademikerverlag.

.....  
*Derrida, Jacques (1979): Die Stimme und das Phänomen. Ein Essay über das Problem des Zeichens in der Philosophie Husserls.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

.....  
*EAG (2020): Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung EAG, Jahresprogramm 2020.* URL: [https://emag-koeln.de/EAG/EAG\\_FPI\\_Jahresprogramm\\_2020/](https://emag-koeln.de/EAG/EAG_FPI_Jahresprogramm_2020/) [18.8.2020]

.....  
*Eisler-Stehrenberger, Karin (1990): Kreativer Prozess – Therapeutischer Prozess.* In: Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (Hg.): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Bd. 1. Paderborn: Junfermann, 113-168.

.....  
*Frohne-Hagemann, Isabelle (2001): Das musikalische Lebenspanorama (MLP) – narrative Praxis und inszenierende Improvisation in der Integrativen Musiktherapie (1996/2000).* In: Fenster zur Musiktherapie. Musiktherapietheorie 1976 bis 2001. Zeitpunkt Musik Reichert Verlag: Wiesbaden. 175–196.

.....  
*Frühmann, Renate (1995): Poesie – ein Weg zu sich selbst. Metareflexionen zur Überwindung von Entfremdung durch poetisches Sagen.* In: Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (Hg.): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothek, Literarische Werkstätten. Paderborn: Junfermann Verlag, 219-242.

.....  
*Heimes, Silke (2008): Kreatives und therapeutisches Schreiben. Ein Arbeitsbuch.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

.....  
*Heinermann, Bernd (1990): Arbeit mit Texten und Poesie in der Integrativen Therapie mit Jugendlichen.* In: Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (Hg.): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Bd. 2. Paderborn: Junfermann, 975-1010.

.....  
*Ilijine, Viktor N (1990): Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnung aus gemeinsamen Gedankengängen.* In: Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (Hg.): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Bd. 1. Paderborn: Junfermann, 203-212.

.....  
*Koch, Helmut H.; Keßler, Nicola (1998): Schreiben und Lesen in psychischen Krisen.* In: Koch, Helmut H.; Keßler, Nicola (Hg.): Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 59-88.

.....  
*Lachner, Gabriele (2004): Die Rolle der Werte für ein integriertes therapeutisches Vorgehen – Überlegungen zur Wertetheorie der Integrativen Therapie und ihrer praktischen Umsetzung.* In: Polyloge – Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 12, hg. von Hilarion Petzold u.a., FPI-Publikationen, Düsseldorf/Hückeswagen: Verlag Petzold & Sieper.

.....  
*Leitner, Anton (2010): Handbuch der Integrativen Therapie.* Wien: Springer.

.....  
*Marschik, Matthias (1993): Poesietherapie. Therapie durch Schreiben?* Wien: Turia & Kant.

.....  
*Orth, Ilse; Petzold, Hilarion (1990): Metamorphosen – Prozesse der Wandlung in der intermediären Arbeit der Integrativen Therapie.* In: Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (Hg.): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 2. Paderborn: Junfermann, 721-773.

.....  
*Orth, Ilse; Petzold, Hilarion (2008): Leib, Sprache, Geschichte in einer integrativen und kreativen Psychotherapie. Über die Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“.* In: Integrative Therapie, Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration 34/1/2.

.....  
*Orth, Ilse; Petzold Hilarion (2015): **Metamorphosen- Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie.*** In: Polyloge – Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 03/2015, hg. von Hilarion Petzold u.a., FPI-Publikationen, Düsseldorf/Hückeswagen: Verlag Petzold & Sieper.

.....  
*Petzold, Hilarion (1997): **Integrative Musiktherapie – eine Ausbildung mit klinischer, ästhetischer und psychotherapeutischer Schwerpunktbildung.*** In: Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Band 16. Integrative Modelle und Methoden. Bolay, Hans Volker (Hrsg.). Stuttgart: Fischer, 278 – 29.

.....  
*Petzold, Hilarion (2001): **Das Selbst als Künstler und Kunstwerk – Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“.*** Ein Interview. (Erstveröffentlichung 1999). www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE 07/2001. <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Selbst-Kuenstler-Polyloge-07-2001.pdf> [10.5.2020].

.....  
*Petzold, Hilarion (2017): **Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien – Wege gegen die "multiple Entfremdung" in einer verdinglichenden Welt.*** www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1987d-2017-kunsttherapie-kreative-medien-gegen-multiple-entfremdung-polyloge-06-2017.pdf [10.5.2020]

.....  
*Petzold, Hilarion (1988): **Die „vier Wege der Heilung“ in der „Integrativen Therapie“.*** Teil I: Anthropologische und konzeptuelle Grundlagen. In: Integrative Therapie, Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration 4, 325-364.

.....  
*Petzold, Hilarion (1990): **Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie.*** In: Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (Hg.): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 2. Paderborn: Junfermann, 585-637.

.....  
*Petzold, Hilarion (1993): **Integrative Therapie. 3 Bände.*** Paderborn: Junfermann.

.....  
*Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (1995): **Poesie- und Bibliotherapie. Entwicklung, Konzepte und Theorie – Methodik und Praxis des Integrativen Ansatzes.*** In: Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (Hg.): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten. Paderborn: Junfermann Verlag, 21-101.

.....  
*Rahm, Dorothea; Otte, Hilke; Bosse, Susanne; Ruhe-Hollenbach, Hannelore (1993): **Einführung in die Integrative Therapie.*** Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann.

# ***Einfluss transgenerationaler Dynamik auf salutogenetische und pathogenetische Prozesse aus einer Sicht der Integrativen Therapie***

*Peter Osten, Brigitte Wibmer, Werner Höllrigl*

## **Abstract**

Der Artikel stellt Sichtweisen der Integrativen Therapie zur Einflussnahme transgenerationaler Dynamiken auf salutogenetische und pathogenetische Prozesse beim Menschen vor. Es wird geklärt, weshalb transgenerationales Denken für das Verständnis der Identitätsbildung einen unverzichtbaren Bestandteil darstellt. Eine Einordnung transgenerationaler Diagnostik in das System der Integrativen Psychotherapeutischen Diagnostik (IPD) wird vorgenommen. Signifikante Unterschiede zwischen familiären Bindungen und Beziehungen zu Personen außerhalb der Familie werden herausgestellt, um die besondere Charakteristik familiärer Teilhabe mit ihren Folgen zu erklären. Sodann wird begrifflich unterschieden zwischen transgenerationaler Weitergabe und transgenerationaler *Identifikation*. Zur Erklärung der Transmission transgenerationaler Themen in Familien werden leibphilosophische, evolutionspsychologische, sozialpsychologische und tiefenpsychologische Theorien herangezogen. Am Ende werden Strukturen der therapeutischen Umsetzung erläutert.

## **Keywords**

transgenerational dynamics, transgenerational transmission and identification, transgenerational trauma, saluto-genesis, pathogenesis, genogram, scenic work, integrative therapy

## **1. Weshalb transgenerationales Denken?**

In Analysen und Erklärungen zur Genese psychischer und psychosomatischer Dysfunktionalität werden lebensbiografisch bedeutsame Ereignisse herangezogen – zumindest im Denken biografisch aufdeckender und an kausalen Strukturen von Störungen arbeitender Verfahren. Eine Plausibilität ihrer Entstehungsbedingungen soll über die Erfahrung bzw. dysfunktionale Verarbeitung von Defiziten, Konflikten, maladaptiven Lernerfahrungen, von prolongiertem Stress und Traumatisierungen oder über akute Belastungen in familiären und sozialen Netzwerken hergestellt werden. Dabei beginnt die relevante Zeitrechnung für das Subjekt üblicherweise bei der Geburt und folgt dem Strang linear-kausaler Ableitungstheorien in der Lebensspanne. Jedoch, bliebe

es allein dabei, verfiel man auf die allzu schlichte Idee, die Gründe der Dysfunktionalität allein nur im Subjekt und seiner persönlichen Geschichte oder seiner Verarbeitungsmöglichkeiten zu suchen.

In der integrativen Denkweise wird dies als solipsistische und entfremdende Sichtweise betrachtet. Sie sieht den Menschen zuallererst in seiner verkörperten leiblichen Existenz (*embodied*) und sozialökologischen Einbettung (*embedded*), durch die er motivational bewegt wird (*enacted*) und auf diese Weise erst ins Handeln kommt (*extended*). Diese Befunde des Enaktivismus (Thompson, 2010; Gallagher, 2005) werden durch die Konzeptuierung des Körpers als „informiertem Leib“ (Petzold, 2011b, Stefan 2020) erweitert, der, in evolutionären Programmen wurzelnd, nur „zur Welt hin“ (Merleau-Ponty, 1966) und in Teilhabe (Marcel, 1967; Weber, 2014) mit ihr existieren kann. Mit dieser Perspektive wird eine Reduzierung des Menschen auf seine Person und Biografie weder zur Diagnostik noch zur Behandlung von Dysfunktionalität genügend hinreichen. Die beschriebene Einbettung des Subjekts im Menschenbild der Integrativen Therapie bezieht daher soziale (kulturelle, ethnische, gesellschaftliche) und *zeitepochale* Dimensionen in die Überlegungen ätiologischer Diagnostik und Behandlung mit ein. Im transgenerationalen Denken beginnt die Suchbewegung nach dem Ursprung personaler Identität mit ihrer möglichen Dysfunktionalität mit der Frage: „Was war da, bevor ich da war?“. Dieser Blickpunkt erweiterter Historizität versteht die Familie–die Ereignisse und Schicksale all ihrer Mitglieder sowie die hieraus entstehenden Dynamiken–als ein kollektives mentales Feld möglicher Identifikationsprozesse für das in ihr aufwachsende Subjekt.

## ***2. Transgenerationalität im Rahmen Integrativer Psychotherapeutischer Diagnostik***

Im Ansatz der Integrativen Psychotherapeutischen Diagnostik (IPD) hat der transgenerationale Aspekt eine Verankerung neben drei weiteren wichtigen Denkströmungen. Da das integrative Verfahren den Menschen, i.e.S. seine Gesundheits- und Krankheitsprozesse, nicht nur aus klinisch-psychologischer sondern auch aus geistes- und sozialwissenschaftlicher Sicht betrachtet, werden im Menschenbild der Integrativen Therapie *heterotope Wissensstände* zusammengeführt (Petzold, 2011a). Dies sind, nach Foucault (1969), Theorien, die unterschiedlichen Zeiten, Räumen und Orten entstammen, die im Wissenschaftsbetrieb untereinander wenig oder gar keine Verbindung suchten. Gemeint sind hier, neben den natur- und sozialwissenschaftlichen Ansätzen, vor allem die Leibphilosophie (etwa Schmitz, 2007), die Phänomenologie (etwa Merleau-Ponty, 1966), die philosophische Anthropologie (etwa Thürnau et al., 1996) sowie Gesellschafts- und kultursoziologische Theorien (etwa Bourdieu, 1992). So wird der Mensch

im diagnostischen und therapeutischen Geschehen unter vier verschiedenen Blickpunkten betrachtet. Zunächst einmal kann das Subjekt nur in der Einbettung seiner Leiblichkeit, im Kontext seiner sozialen Umgebung und im Kontinuum seiner zeitepochalen Beeinflussung gesehen und erfasst werden. Die üblichen Standardtheorien (s.u.) zur Erklärung pathologischer Prozesse versuchen in der Regel, soziale, gesellschaftlich-kulturelle, ökologische und zeitepochale Probleme und Belastungen allein nur im Subjekt auf Halde zu legen und entfremdende Formen von Normalität zu definieren, die an sich schon wieder pathogen wirken. Der erste Blickpunkt entstammt daher einer „anthropologischen Gesundheits- und Krankheitslehre“ (Petzold & Schuch, 1992), die versucht, das Subjekt (und damit auch den Krankheitsbegriff) aus dieser isolierenden Pathologisierung wieder herauszuholen, das Subjekt–seine Antriebe und Motivationen, sein Denken, Fühlen, Erleben, Einschätzen, Bewerten und Handeln–in seiner Leiblichkeit, den sozialen und gesellschaftlichen Dimensionen seiner Identität zu betrachten.

In einem *zweiten Blickpunkt* helfen „Klinische Longitudinalforschungen“ (etwa Luthar, 2003; Funder et al., 1993; Rutter, 1988), den Menschen in seiner gesamten Lebensspanne, im Navigieren zwischen Resilienz, Vulnerabilität, der subjektiven Attribution stressvoller Ereignisse sowie der Akkumulation aller Lebenserfahrung und ihrer Verarbeitung, einzuschätzen. So werden linear-kausale Ableitungstheorien durch komplexe Verarbeitungsmodelle ersetzt, in denen auch belastende Lebensereignisse, so sie bewältigt werden können, zur Resilienzbildung beitragen können. Im dritten Blickpunkt werden nun die erwähnten „Standardtheorien“ auf ihre Kompatibilität mit dem Menschenbild der Integrativen Therapie hin überprüft und entsprechend angepasst (ausgeführt in Osten, 2019). Hierzu gehören die Bindungstheorie (Brisch, 2019), die Tiefenpsychologie (Mentzos, 2010), Lerntheorien (Sieper & Petzold, 2002), die Stress- und Traumaforschung (Rensing et al., 2005; van der Kolk, 2015) sowie Sozial-ökologische Theorien [Netzwerktheorie, Systemische Theorie] (Stegbauer & Häußling, 2010; Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013). Den *vierten Blickpunkt* stellen nun, in einer Spezifizierung des sozialökologischen Denkens, die „Transgenerationalen Theorien“ dar (Rauwald, 2013; Huber & Plassmann, 2012; Radebold, Bohleber & Zinnecker, 2009; Osten, 2009, 2018; Petzold, 2006; Meyer et al., 2001).

### **3. Beziehungen in Familien**

Weshalb spielen familiäre Bindungen eine besondere Rolle? Die Familie, in die das Kind hineingeboren wird, stellt alles andere als einen Nullpunkt oder so etwas wie eine *Tabula rasa* dar. Sie gleicht eher einer *Tunke*, in die das Subjekt hineingetaucht wird, von der es umgeben und durchdrungen ist, wie der Fisch vom Wasser. Einige

Unterscheidungen zu außerfamiliären Beziehungen sowie spezifische Einflussgrößen in dieser Hinsicht sollen jetzt näher betrachtet werden. Zunächst einmal ist es wichtig zu verstehen, dass die Beziehungen innerhalb bestehender Verwandtschaftsverhältnisse sich in wesentlichen Punkten von Beziehungen zu Personen außerhalb der Familien unterscheiden. Sowohl die Ereignisse in Familien mit den in ihnen handelnden Personen als auch innerfamiliäre Prozesse der Bewertung und Verarbeitung erscheinen so in einem anderen Licht.

Daly, Salmon & Wilson (1997) haben eine Reihe von Hypothesen über universelle Qualitäten von Verwandtschaft aufgestellt. In allen Kulturen ist das Verständnis von Verwandtschaft ichbezogen: Meine Eltern sind nicht die gleichen Menschen wie *ihre* Eltern; *meine* Brüder sind andere Menschen als *ihre* Brüder usw. Obwohl es im Kulturvergleich bei Bezeichnungen und Bedeutungen von Verwandtschaft Unterschiede gibt, wissen doch die Menschen überall auf der Welt genau, wer ihre wahren Verwandten sind, selbst wenn diese über den ganzen Erdball verteilt sind. Verwandtschaftsverhältnisse erzeugen Merkmale kollektiver Identität. In allen verwandtschaftlichen Systemen werden Unterschiede zwischen Geschlechtern und Generationen gemacht. Mütter werden von Vätern, Brüder von Schwestern, Großeltern von Onkeln und Tanten unterschieden usw., weil mit der Generation, Geschlecht und Rolle einer verwandten Person unterschiedlichste *Implikationen* und *Erwartungsmuster* einhergehen, die über stereotype Rollenkonfigurationen tiefgreifende Auswirkungen auf Selbstbild und Selbsterleben haben (Salmon & Daly, 1996). Derartige Stereotype werden auf Menschen außerhalb der Familie nicht übertragen. Schicksale von Menschen aus vorangegangenen Generationen stellen stärkere positive und negative Orientierungen dar, deren Bedeutung für das Subjekt bis hin zur Qualität regelrechter „Kopiervorlagen von Identität“ reichen kann. Was einem passiert, kann allen passieren: Identifikationsprozesse bleiben auch noch in Fällen implizit relevant, in denen ein Familienmitglied sich *deziert* gegen ein gelebtes Modell eines Vorfahren entscheidet.

Familiäre Bindungen zeichnen sich dadurch aus, dass in deren Rahmen andere, meistens intensivere, nähere, forderndere, aber auch deutlich abgrenzendere und aggressivere Erwartungs- und Attributionsmuster zur Geltung kommen als in Beziehungen zu Personen außerhalb der Familie. Eltern etwa ernähren und schützen ihre Kinder, ältere Kinder hüten ihre jüngeren Geschwister, sie erhalten so bedeutsame Rollen im Gesamt der Familie. Von Großeltern erwartet man Unterstützung im Hintergrund, solange sie vital sind; darüber hinaus gelten sie als die stärksten kulturvermittelnden Agenturen in der Familie (Buss, 2004). Alle Jüngeren wiederum lernen von den Älteren, die als Adaptionmodelle fungieren – und von denen, die negative Rollen einnehmen, sich abzugrenzen. Hier werden auf kollektiv-mentaler Ebene Hierarchien

und Werteorientierungen mit hohem Geltungsanspruch geschaffen, weil es auf prozeduraler Ebene immer um Balancierung und Kalibrierung eines Verhaltens geht, das letztlich die Stabilität des Systems gewährleisten soll. Wenn Erwartungen an Familienmitglieder in dieser Hinsicht enttäuscht werden, reagieren wir konsternierter, als wenn wir von Personen außerhalb der Familie auf irgendeine Art zurückgesetzt oder frustriert werden.

Insbesondere gilt das für elterliche Investitionen, auf die wir in ganz besonderem Maße glauben Anrechte zu haben. Dies beginnt konsequenterweise bei der Vorstellung der existenziellen Abhängigkeit des Kindes, aber es endet nicht dort, denn diese Orientierungen bleiben über die gesamte Lebensspanne hin größtenteils im Hintergrund – als prozedurales Wissen – erhalten (Buss, 2004). Das erlaubt uns anzunehmen, dass für familiäre Beziehungen intensivere Orientierungen gelten als für Menschen außerhalb der Familie, dass strengere Erwartungen im Raume stehen, Bewertungsmuster der Relationalität auf Überwachung von Ressourcenvergabe und Zusammenhalt fokussiert sind und dass Ereignisse stärker in Hinsicht auf kollektive Interessen wahrgenommen, bewertet und verarbeitet werden. Transgenerationale *Weitergabe* und *Identifikation* fußen auf dieser spezifischen Bedeutsamkeit familiärer Orientierungen und wären ohne sie nicht erklärbar (Osten, 2018). Dies alles hat vorwiegend evolutionäre Gründe, die hier in aller Kürze zusammengefasst werden.

Alles von den frühen Hominiden auf ihren Wegen persönlich und gemeinschaftlich verkörpert Wahrgenommene (Fuchs, 2017), alles Erfasste und alles im gedanklichen Verarbeiten Verstandene, was die Welt – persönlich und gemeinschaftlich – erklärbarer machte, konstituiert Prozesse, die im integrativen Denken als *interaktive (verleiblichte) Mentalisierung* bezeichnet werden. Sie führen, ontogenetisch, zu persönlichen und auf phylogenetischer Ebene zu kollektiven Symbolsystemen (Cassirer, 2010) und Wissensständen, an denen das Individuum partizipiert und durch die die Welt und das Subjekt selbst zu einer von Menschen wahrnehmbaren *Wirklichkeit* werden (Petzold 2004, 2005). Sie konstituieren Realität als eine in Polyaden geteilte, persönlich und sozial repräsentierte Wirklichkeit (Moscovici, 1988). Komplexe soziale Repräsentationen, wie sie auch in den Mythologisierungsprozessen von Familien über Generationen vorkommen (Petzold & Orth, 2014), sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen, Volitionen mitsamt ihren Mustern der Relationalität und deren Verleiblichung. Soziale Welten als intermentale (leibliche) Wirklichkeiten *entstehen* aus diesen geteilten Sichtweisen auf die Welt und sie bilden geteilte Sicht- und Erlebensweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen, sie werden durch solche Zusammenschlüsse

gebildet und perpetuiert. Das sind rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum *narrative Prozesse kollektiver Hermeneutik* prägen (Petzold, 2004). Diese wiederum besitzen einen starken Anteil im narrativen Aufbau personaler Identität—in beiden Ausdehnungen: salutogenetisch und potenziell pathogenetisch.

In breit angelegten, interkulturellen Studien konnte gezeigt werden, dass Menschen aller Altersgruppen, unabhängig von Geschlecht und Kultur, das Motiv haben, *Anbindung und Verbundenheit* mit den Mitgliedern ihrer primären und sekundären Bezugsgruppen zu suchen (Burnstein, Crandall & Kitayama, 1994; Baumeister & Leary, 1995; Buss 2004) und innerhalb dieser wiederum möglichst hohes *Ansehen, Rang oder Prestige* (Cummins, 1998, 1999) bzw. sogar eine Rolle mit Unersetzbarkeitswert anstreben (Tooby & Cosmides, 1996). Dies sichert das Überleben durch ein Band von *Teilhabe und Zugehörigkeit* (Bindung). In selben Maß streben Menschen nach hohem Selbstwert, der vor allem durch den *Status in der Gruppe* bestimmt wird (Schmid-Mast, 2000). Schon Kinder fühlen sich wertlos, wenn sie die Liebe ihrer Eltern nicht auf sich ziehen können. Aber auch durch das ganze Leben hindurch besteht der subjektiv wahrgenommene Selbstwert vor allem im Ausmaß des Wertes, den man für die Mitglieder der sozialen Bezugsgruppe darstellt: Selbstwert ist vor allem die Frage, wie wertvoll ich *für die anderen* bin, für wie wertvoll *die anderen* das einschätzen, was ich darstelle oder tue (Schachinger, 2005; Kanning, 2000).

Menschen orientieren sich *an* und identifizieren sich mit Verhaltensnormen und Werten der primären und sekundären Gemeinschaften, die den Generationen zuvor das Überleben ermöglicht und gesichert haben (Buss, 2004). Die jüngere Generation gibt es, weil die ältere überleben konnte. Dies schließt einen Anspruch auf basale Wertschätzung der Orientierungen und Handlungsstrategien vorangegangener Generationen ein. Individuen der älteren Generation—vor allem Großeltern—versuchen aus Gründen der Weitergabe von Überleben sichernden Verhaltensweisen, Mitgliedern der jüngeren Generationen diese Werte- und Handlungsorientierungen weiterzugeben, sie wachen über deren Einhaltung (Leary et al., 1998). So entstehen in Familien *tradierte Werte*, deren Persistenz, auch gegen sich ändernde Umwelten, durch die *implizit* angenommene Bedrohung der Überlebensgefährdung erklärt werden kann. Die Verweigerung und Abnabelung von diesen Orientierungen ruft zumeist Trennungsgefühle, Loyalitätskonflikte und unbewusste Schuldgefühle hervor, auch, wenn sie aus guten Gründen und Motiven erfolgen (Tooby & Cosmides, 1996; Engel & Ferguson, 1994). Menschen besitzen die generelle Fähigkeit, sich gut an andere Menschen, besonders exakt an bestimmte Aspekte der zwischenmenschlichen Interaktion, erinnern zu können

(Mealy, Daood, & Krage, 1996; Bahrck, Bahrck & Witt-linger, 1975). Wir erinnern uns in der Signifikanz ausnehmend gut an die Tatsache, ob jemand in der Vergangenheit kooperiert hat, manipulativ, intrigant oder ein Betrüger war. Wir sind, vor allem auf prozeduraler Ebene, in der Lage, äußerst genau über die Dinge Buch zu führen, die ausgetauscht wurden, ob wir selbst oder die anderen etwas schuldig geblieben oder andere Unregelmäßigkeiten im Austauschgeschehen vorgekommen sind (Cummins, 1999). Wer seine Interaktionspartnerinnen und die Händel mit ihnen vergisst, wer Kosten und Nutzen nicht gegen-rechnen kann, der kann dem nicht vorbeugen, dass er vielleicht ausgenutzt, betrogen und hinter-gangen wird (Cosmides & Tooby, 1992).

Im Zusammenwirken mit den referierten Mustern bewerten Menschen so etwas instinktiv als Unrecht, haben den Impuls, allgemeingültige *Regeln* und *Strafen aufzustellen* bzw. Unrecht *auszugleichen* (Tomasello, 2010; Trivers, 1971; Axelrod & Hamilton, 1981). Dies gilt verstärkt im Umfeld der Familie, in dem Ansprüche auf Zusammenhalt und Loyalität eine größere Rolle spielen, als in Beziehungen außerhalb. Die Verletzung impliziter Orientierungen kann für das Subjekt eine (Überlebens-)Gefährdung bedeuten. Deshalb besitzen Menschen durch alle Kulturen hindurch das Motiv, auf *Vorbeugung* und *Ausgleich* zu bestehen, ja sogar diejenigen zu bestrafen, die Überleben sichernde Regeln und Werte übertreten (Tomasello, 2016; Brown & More, 2000). Eine ähnliche Dynamik besteht, wenn Krankheiten, Gewalt oder Unglücke passieren. Bleibt ein Unglück unbetrüert, ein Unrecht ungestraft, stellt das eine Bedrohung dar, weil es eine Wertigkeit sabotiert, und wenn Tabuisierungen verhindern, dass korrigierende Handlungen vollzogen werden, können in der Gemeinschaft *atmosphärische Turbulenzen* entstehen. Um schädigenden Ereignissen vorbeugen oder sie vermeiden zu können, interessieren Menschen sich instinktiv sehr genau für deren *Ursachen*, verurteilen oder strafen diejenigen, die durch ihr Verhalten Werte der Überlebessicherung verletzt haben, neigen zur *Identifikation* mit den Opfern und deren verletzten Gefühlen. Bleibt eine emotionelle Belastung unbeachtet – durch Vergessen, Vermeidung, Verleugnung, Abspaltung, Dissoziation -, gilt in kleinerem Umfang dasselbe (Price, Cosmides & Tooby, 2002). Affekte und zirkuläre Bedeutungen von Ereignissen, zusammen mit deren Umgang in der Familiengruppe, werden über Erzählungen zu narrativen und mythologischen Bestandteilen kollektiver Repräsentationen (Straub, 2019). In der Regel *kümmert* sich dann ein Mitglied der Gruppe um solche Probleme. Das heißt, es identifiziert sich mit dieser Funktion von Mitgefühl, Stellvertretung, Ausgleich oder Bestrafung. Nachfolgende Familienmitglieder können in ihren subjektiven Mentalisierungen also von solchen Themen affiziert werden und entsprechende Narrative ausbilden. Bevorzugt treten Identifizierungen auf, wenn es Ähnlichkeiten in den Lebenserfahrungen und Konfliktkonstellationen lebender Familienmitglieder mit denen der Vorfahren gibt oder eine Hypersensibilität besteht (Aron, 2005).

Menschen denken, kalkulieren und agieren nicht *bewusst* in den vorangestellten Motiven; vielmehr stellen diese basale, evolutionär bedingte Bewertungs- und Entscheidungsregeln dar, die im Schwerpunkt prozedural–*sozial und emotionell*–vermittelt werden. Wir müssen gar nicht besonders tief blicken, um zu erkennen, dass in allen Familien und sozialen Gemeinschaften Grundbedürfnisse der Menschen bedroht sind. Bedürfnisse der Verbundenheit, Zugehörigkeit, des Selbstwerts und der sozialen Anerkennung werden bedroht durch Ausgrenzung, Abspaltung und Verleumdung, solche nach Teilhabe, Prosozialität, Integrität und Kooperation durch Betrug, Hinterlist und Zuträgerei und diejenigen nach körperlicher Unversehrtheit durch Gewalt, Krankheiten, Tod und Mord. Es ist der Charakter dieser Bedrohungen, der Menschen so genau auf all dies blicken lässt. Jeder, der ausgegrenzt wird, dem eine Ungerechtigkeit oder ein Unglück geschieht, ist ein schlagender Beweis dafür, dass das allen passieren kann. Dies stellt einen Motivator dar, der nach Schutz, Ausgleich oder Bestrafung suchen lässt.

Um sich selbst schützen zu können, wollen Menschen erforschen und erfassen, was Hintergründe für Schicksalsschläge sein können, sie suchen nach *Vorbeugung*, um Bedrohungen ausweichen zu können, oder nach Ausgleich, wo das Leben aus der Balance geraten ist. In der neueren Empathie- und sozialkognitiven Neuroforschung (Zahavi, 2017; Decety & Jackson, 2006) wird diskutiert, ob unser Organismus (i.e.S. das Gehirn) nicht eine Art Inferenz- oder sogar Vorhersagefunktion besitzt, mit der derartige Gefahren eingeschätzt werden können. Insofern ist denkbar, dass Subjekte sich entweder mit ungerecht Ausgegrenzten oder jenen, die Unglück oder auch nur ein besonders schweres Schicksal erfahren haben, identifizieren, mit ihnen fühlen, ihnen unbewusst helfen oder die Täter bestrafen wollen (Tomasello, 2010). Dadurch können Familienmitglieder in einzelne Schicksale und familiäre Bedeutungssysteme hineingezogen werden. Subjekte können aus diesen Identifikationsprozessen heraus *stellvertretend* Affekte der Opfer empfinden, Handlungen entweder nachvollziehen oder unfertig zu Ende führen, abgespaltene Aspekte der negativen Narration von *Tätern* gegen die Gemeinschaft verteidigen, um zu zeigen, dass diese trotz allem dazugehören und nicht ausgegrenzt werden können. Damit zwingen sie den Rest der Gruppe zu einer bewussteren Auseinandersetzung. Obwohl gerade in der zuletzt genannten Rolle viel Aufmerksamkeit eingefordert wird, macht man sich in Familien damit nicht unbedingt beliebt–man wird zum *Problem*. Innerhalb des Familienkontexts sind meistens Kinder und Jugendlichen die Betroffenen.

Auf empathischer Ebene *wissen* Menschen, dass es das Schreckliche und das Böse gibt, dass das Leben auch mit Schicksalsschlägen aufwartet (Wuketits & Heintel, 2012),

dass dies alles nicht allein aufgrund der *Pathologie* Einzelner hervortritt, sondern dass man, vor allem in dysfunktionalen Dynamiken, auch in Sogwirkungen und so in die Rolle von Tätern geraten kann. Der Krieg ist hierfür das beste Beispiel, aber nicht das einzige. *Schutzimpulse* versuchen in ihrer ersten Intention, Unglück oder Unrecht auszugleichen, manchmal auch, es ungeschehen zu machen – also innerfamiliäre Dysbalancen auszugleichen. Im Falle großen Unrechtes, für das ein Schuldiger keine Verantwortung übernehmen will (etwa ein Großvater, der NS-Verbrecher war), kann es sein, dass ein anderes Mitglied der Gemeinschaft *stellvertretend* – aus dem unbewussten Motiv einer Ausgleichsbewegung heraus – Schuld und Verantwortung übernimmt, sich unbewusst bestraft oder eine richterliche Attitüde entwickelt, was in Familien mit nationalsozialistischem Hintergrund oft geschieht. Hiermit wird sichtbar, dass ein solches Familienmitglied möglicherweise im Sinne kollektiver Mentalisierungen von Gefühlen und Bedeutungen affiziert wurde, das „Fehlende“ ausdrückt, und damit unbewusst die Balance in den Werteorientierungen wieder herzustellen versucht.

Soweit evolutionäre Erklärungsschichten. Sie lenken die Aufmerksamkeit auf basale Wahrnehmungs-, Bewertungs-, Entscheidungs- und Handlungsregeln, die weder volitiv noch bewusst, sondern prozedural vermittelt sind und sich auch auf dieser Ebene ausdrücken. Sie beinhalten kollektive relationale Schemata, die sich in der Phylogenese der Art als Überleben sichernd erwiesen und als Werte und Orientierungen in jeweils unterschiedlicher Form in familiäre Bedeutungssysteme integriert wurden. Auf genau dieser Ebene greifen nun aber auch psychodynamische und sozialpsychologische Theorien der Vermittlung transgenerationaler Themen an.

#### **4. Transgenerationale Weitergabe und Identifikation**

Schon dem Aufeinandertreffen der Eltern als Paar liegen Partnerwahlmotivationen zugrunde, in denen sich jeweils lebensgeschichtliche Themen durchkreuzen. Am gegenüberliegenden Pol der bewussten Faszination am Partner liegen die meist unbewussten Herausforderungen des individuell oder kollektiv Verdrängten. Damit wohnen Partnerwahlmotivation und Paardynamik immer auch Aspekte der Leidensgeschichte zugrunde (Osten, 2020). Diese Themen sind unter anderem aufgeladen mit Geschichte aus den Herkunftsfamilien, in denen sich gelebtes Leben, Schicksale von Generationen verdichtet haben – gut, glücklich und schrecklich. Nicht nur, dass Eltern je zwei Werte- und Orientierungssysteme zu integrieren haben, die nicht notwendig in allen Aspekten kompatibel sind. Sie müssen auch eine Geschlechterdifferenz händeln lernen, die auf der einen Seite Intimität, Erotik und Sexualität gewährt, auf der anderen zum Teil scharfkantige Stereotypen und Rollenverteilungen vorsieht. Diese Orientierungssysteme sind kultureller, ethnischer, gesellschaftlicher und zeitepochaler Ausrichtung, also kollektiv und transgenerational wirksam. Es ist diese Ebene unbewusster Historizität

und Kontingenz, die den familiären Raum atmosphärisch bestimmt und mit Narrativen auflädt.

Man kann sich das individuelle menschliche Leben als einen winzigen Ausschnitt aus quasi anfangslosen Abstammungsverhältnissen vorstellen, in denen auf molekular-biologischer (*leiblicher*) und sozialisativer (*geistig-emotional-relationaler, kultureller, ethnischer, gesellschaftlicher*) Ebene Informationen durchgereicht wurden, die nur zum allerkleinsten Teil überhaupt je bewusst werden. Der menschliche Geist erlaubt es, eine kleine Strecke rückwärts und eine kleine vorwärts zu schauen, in denen wir jeweils erfassen, wodurch wir (biologisch, psychisch, sozialisativ) geprägt wurden und welche Optionen der Lebensgestaltung sich dadurch für uns eröffneten. Was wir sehen, ist zutiefst präformatiert durch Ereignisse, die in der Vergangenheit geschehen sind, durch die Art und Weise, wie unsere Vorfahren diese gemeistert haben, und die Aussichten, die sich durch beides für uns als Nachfahren eröffneten – dies stellt natürlich keinen Determinismus dar, sollte aber Beachtung finden. Im komplexen Feld transgenerationaler Gegebenheiten *orientiert* sich das Subjekt, es *nimmt entgegen*, was es bekommt, *gestaltet* über die Identifikation mit dem einen oder anderen daraus sein Leben. In dieser Form werden hier *Begriff und Verständnis der transgenerationalen Dynamik* definiert.

Bevor man sich den belastenden Aspekten dieser Dynamik zuwendet, um die es hier hauptsächlich gehen soll, ist es bedeutsam, sich klarzumachen, dass in diesem Strom vorwiegend Resilienz fördernde Prozesse zur Entfaltung kommen bzw. dass Belastungen gleichzeitig immer auch eine herausfordernde Funktion für die Entwicklung des Subjekts mit seiner Identität zukommt. In ätiologischer Hinsicht sind zwei Formen transgenerationaler Dynamiken zu unterscheiden:

(1) Die *transgenerationale Weitergabe* von Traumata über zwei Generationen, eine Dynamik, in der Kinder in der elterlichen Beziehung und Betreuungssituation mit den direkten neurotischen oder Traumafolgestörungen ihrer Eltern konfrontiert sind. Die in der Traumaforschung beschriebenen biopsychosozialen Mechanismen im Erleben, in der *Abspeicherung* und dem prozeduralen *Abruf* von Traumaerfahrungen zeigen die verstörenden Wirkungen auf das Subjekt mit seinem Umfeld (kurz zusammengefasst in: Osten, 2019, 220ff). Traumatisierte, aber auch neurotische oder psychotische Eltern sind häufig nicht in der Lage, empathisch auf die Bedürfnisse ihrer Kinder zu antworten. Sie stehen unter der Dynamik durchbrechender Verhaltensformen, unter Zuständen von Verwirrung oder innerer Absorbiertheit [i.S.v. Intrusionen], die sowohl für sie selbst als auch für ihre Kinder unerwartete Diskontinuitäten im wechselseitigen

Resonanzgeschehen erzeugt (Fromm, 2019). Sie vermitteln ihren Kindern auf diese Weise unbewusst jene Empfindungen der Verlassenheit, Hilflosigkeit oder des Ausgeliefertseins, die auch den Kern ihrer eigenen Erfahrungen ausmachen. Die Bezugsperson stellt dann absurderweise selbst eine Gefahr dar, vor der sie ihr Kind nicht mehr schützen kann. Ein äquivalentes Bild zeichnen Forschungen im Rahmen der Bindungstheorie (zusammengefasst in: Osten, 2019, 203ff). Diese Ambiguität kann zur zeitweisen oder andauernden Verstörung der Koordinations-, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit führen (Moré, 2013). Einschränkungen der Resonanzfähigkeit führen zu Deprivationserfahrungen und Verstörungen in Richtung auf die Liebe, die emotionelle Zärtlichkeit und Sicherheit der Bindung. Empirisch wurde nachgewiesen, dass die Stressempfindlichkeit von Kindern durch die Stressreaktionen ihrer Eltern mitgeprägt wird (Rensing et al., 2005). Desorientierung der Bindungs- und Identitätsentwicklung, des Leberlebens, der Stabilität des Selbstwertgefühls, der Assertivität und der Selbstregulation können die Folge sein (Main & Hesse, 1999; Rutter, 1989; Satir, 1990). Und natürlich werden diese Erfahrungen auch weiterhin, in maladaptiv zirkulären Beziehungsgestaltungen, unbewusst weitergetragen oder aufrechterhalten (Tress, Junkert-Tress & Albert, 2000).

(2) Die *transgenerationale Identifikation* mit Entwicklungsthemen, verletzenden Beziehungen oder schwerwiegenden Lebensereignissen der Vorfahren über *zwei* oder auch *mehrere Generationen* hinweg. In diesem Modus identifiziert das Kind sich auf prozeduraler Ebene mit unaufgelösten Konflikten, den Folgen traumatischer Erfahrungen oder schweren Schicksalsschlägen, verstörenden oder destruktiven Beziehungsdynamiken oder verhinderten Entwicklungsmöglichkeiten früherer Familienangehöriger. Der Unterschied zwischen den beiden Dynamiken besteht darin, dass das Kind im ersten Modus die neurotischen oder Traumafolgestörungen seiner Eltern am eigenen Leib erlebt, im zweiten Modus verläuft die Affizierung des Kindes nicht notwendig bewusst bzw. erzähl- und erlebniskonkret. Vor allem dann, wenn traumatische Schicksale und Erfahrungen von Vorfahren mit dem Nimbus der Tabuisierung, Verleugnung, Dissoziation und Abspaltung umgeben sind, kann es, über die Wahrnehmung und unbewusste *Verarbeitung atmosphärischer Aufladungen* (Schmitz, 2017), zu subtilen Identifikationen kommen. Die Motivlage und der genaue Mechanismus dieser *Transmissionsprozesse* werden im nächsten Abschnitt erläutert. Zunächst: Welche traumatisierenden Ereignisse sind gemeint?

Durch die Historie der vergangenen einhundert Jahre hindurch gibt es kaum eine Familie, in der das Leben nicht in zum Teil grausamer oder zynischer Art und Weise Wunden geschlagen hat. Damit sind in erster Linie die Gräueltaten der beiden Weltkriege

mit ihren verheerenden Folgen angesprochen. Kriegsversehrungen, Pogrome und Euthanasie, ethnische Verfolgung, Entwertung und Vernichtung, Folterungen, medizinische Menschenversuche, gewalttätige Umerziehung<sup>1</sup>, Rassenzüchtung<sup>2</sup>, Zwang zu Emigration, Flucht und Vertreibung, Plünderung, Verlust von Heimat und Gütern, schamhaft verschwiegene Vergewaltigungen, Bombenkeller und Trümmerstädte haben unterschiedlichste Formen von Traumatisierungen gesetzt, die von der Generation der direkt Betroffenen zunächst vollkommen dissoziiert und abgespalten werden mussten, nicht ohne Folgen für die nachkommenden Generationen (Niederland, 1980; Massing & Beushausen, 1986; Bar-On, 1993; Bergmann, Jucovy & Kestenber, 1995; Bode, 2018).

Schwere Schicksale kann das Leben aber auch ohne Kriege zeitigen. Schmerzhaftes Trennungen und Scheidungen, Kindersterblichkeit (Totgeburten, Abgänge und Abbrüche, Krankheiten, Unglücke), früherer Verlust von Eltern, Verleugnung und Ausgrenzung von Familienmitgliedern (unehelicher Kinder, früherer Partner, Kranker, Krimineller), Verletzungen im Zusammenhang mit Erbfolge und Erblassung, schwere körperliche und psychische Krankheiten, Verlust von Hab und Gut (Verschuldung, Spielsucht, Brände), Armut und Unterdrückung, seelische Grausamkeit, Inzest, Missbrauch, Verwahrlosung und Deprivation, Suizid, Mord, Kriminalität und Inhaftierung, unauflösbare ethnische Spannungen der Eltern, Alkoholismus und Gewalt sind nur einige Beispiele unter Umständen schwerer verarbeitbarer Lebensereignisse. Derartige Themen können über Generationen in den Raum der Familie hineinragen, sie erzeugen lebensbestimmende Atmosphären, die nicht notwendig bewusst aufgenommen werden müssen, um wirksam zu sein. Forschungen zur Transgenerationalität (Volkan et al., 2012; Radebold, Bohleber & Zinnecker, 2009; Opher-Cohn et al., 2000) haben gezeigt, dass Traumatisierungen unter bestimmten Bedingungen – die Dynamik stellt keinen Determinismus dar – starken Einfluss auf nachfolgende Generationen haben können. Sie beziehen sich vor allem auf Kriegserfahrungen; in dieser Hinsicht ist eine transgenerationale Weitergabe oder Identifikation mit derartigen Erfahrungen bis in drei Generationen hinein gut belegt. Aktuell ausgelöst durch die COVID 19 Pandemie und staatliche Restriktionen werden vielfach transgenerationale Dynamiken aktualisiert. Quarantäne, Polizeikontrolle, das Gefühl zeitlich und inhaltlich unkontrollierbarer äußerer Bedrohung erzeugen eine Lebensraum-Atmosphäre, die transgenerationale Erfahrungen von Verfolgung, Ausgeliefertsein, Verlust, Tod, Vereinsamung

---

1 die nationalpolitischen Erziehungsanstalten (Napola)

2 die „rassenideologischen Hygienemaßnahmen“ der Nationalsozialisten (Lebensborn)

und Verarmung aktivieren. Familienmitglieder werden teils von Angstzuständen, Panikattacken, paranoiden Ängsten bis hin zur akuten Suizidalität „erfasst“, selbst überrascht von der Intensität des eigenen Erlebens.

Traumafolgestörungen wirken indes bei allen anderen Formen von Traumata nicht anders als bei jenen von Kriegen, sodass hier von äquivalenten Dynamiken ausgegangen wird (Meyer et al., 2001). Auch wenn hier im Schwerpunkt die pathogenetischen Aspekte dieser Dynamik beleuchtet werden, darf nicht aus dem Blick geraten, dass gleichen Mechanismen in derselben Weise auch für positive, Salutogenese und Resilienz fördernde Einflüsse gilt.

### **5. Die Frage der Transmission**

Über den *Mechanismus* der Transmission ist zum Teil kontraversiell diskutiert worden. Erklärungsbedürftig ist zunächst die Frage, weshalb transgenerationale Weitergabe und Identifikation Phänomene sind, die nur in der familiären Primärgruppe in Erscheinung treten: „Blut ist dicker als Wasser“, das ist empathisch richtig, aber keine wissenschaftliche Erklärung. Aus diesem Grund wurden in Punkt drei dieser Arbeit die Unterschiede von familiären und sonstigen Beziehungen unter eine evolutionäre und sozialpsychologische Betrachtung gestellt. Was von den Erfahrungen etwa traumatisierter Eltern und Großeltern in den nachfolgenden Generationen noch ankommt, sind deren unerfüllte Träume, ungerichtete Affekte, Stimmungen aus bewusst erinnern und unbewussten Aktualisierungen, Verunsicherungen der Identität, irrationale Schuldgefühle, unerklärte Ängste und Zwänge, Selbstentfremdung und Depersonalisation, Apathie, Leere, emotionales Abgestumpftsein oder agitierte Hyperaktivität (Moré, 2013), deren Ursprünge ins Vergessen abgesunken sind.

Schuld- und traumaverstrickte, von unverarbeiteten Schicksalen belastete Eltern verfolgen die abgewehrten eigenen Anteile in ihren Kindern oft hartnäckig, zum Teil sogar sadistisch. In der ersten Generation von NS-Tätern etwa finden sich zuweilen aggressiv-feindselige Erziehungsstile, Leistung und Gehorsam fordernde Werteorientierungen. Die Kinder stehen einerseits unter Loyalitätszwang, andererseits fühlen sie sich physisch und psychisch bedroht, belogen und getäuscht, empfinden Unsicherheit und Misstrauen und entwickeln den Wunsch nach emotionaler und räumlicher Entfernung. Eine antagonistische Abwehrform ist, die Kränkungen selbst zu verleugnen oder zu verharmlosen, was dazu führt, dass die ganze Ambivalenz, Demütigung und Gewalt sich gegen das eigene Selbst oder die eigene Familie richtet (Bar-On, 1993). Die etwas naive Hoffnung, die Folgen von Traumatisierungen durch die Generationen hin würden sich ohne bewusste Verarbeitungsformen von selbst verflüchtigen, wird mit

dem Blick auf neuere Studien enttäuscht (Rauwald, 2013; Brunner & Seltmann, 2006; Opher-Cohn et al., 2000 Rosenthal, 1997; Niederland, 1980; Khan, 1963).

Von Osten (2009, 2018, 2019) wurde unter dem Begriff der „Ressourcenelaboration beim Kind im familiären Kontext“ dargestellt, wie das Kind auf der Ebene primärprozesshafter Verarbeitung sich prozedural, über das Prinzip von Versuch und Irrtum (Chialvo & Bak, 1999), im Feld der Familie, im Sinne der eigenen Überlebenseicherung, zurechtzufinden sucht und auf diese Weise herausfindet, welche Verhaltensmodi optimierte Proximität und Sicherheit herzustellen in der Lage sind (zusammengefasst in Osten, 2019, 166ff). In der unbewussten Bewegung in familiären Atmosphären, Narrationen und Mythen einerseits, konkreten Inszenierungen, Werthaltungen, Rollenkonfigurationen, Macht- und Abhängigkeitsdynamiken andererseits, ist das Kind zuinnerst auf eine erste Welterfahrung bezogen, die es kognitiv–im Sinne einer volitiven Handlungsorganisation–noch gar nicht einschätzen und bewerten kann. Die Organisation des gesamten Verhaltens läuft daher in den ersten zehn Lebensjahren–zwar langsam abnehmend–über biopsychosoziale Kontingenzprozesse (ebd.).

Die Vermittlung der hierfür notwendigen Informationen verläuft über *Atmosphären*, die bei Schmitz (2017) als „randlos in den Raum ergossene Gefühlskräfte“ betrachtet werden und von denen das Subjekt „emotional ergriffen“ wird. Atmosphären sind im Grunde allgegenwärtig, ätiologische Relevanz erhalten sie dort, wo sie keine unmittelbare Einbindung mit den ihnen zugehörigen Narrationen finden, das heißt, im Falle von Tabuisierung, Vermeidung, Verleugnung und Dissoziation. Jede auch noch so schlimme Erfahrung erhält ihre Verarbeitbarkeit dadurch, dass die mit ihr zusammengehörigen Gefühle und Atmosphären eine *kohärente Einheit* mit einer bedeutsamen Erzählung bilden, somit nachvollziehbar bzw. betrauerbar sind (Antonovsy, 1997). So können sie sogar zu persönlichem Wachstum beitragen, wie die Posttraumatic-Groth-Forschung gut belegt (Weiss & Berger, 2010; Tedesci & Calhoun, 1995). Wo bedrückende Atmosphären herrschen, die keine Einbindung in erzählbare Ablaufhandlungen finden, kann es zu stressvollen Inkonsistenzenerfahrungen für alle familiär Beteiligten kommen. Belastend ist, wenn der Elefant im Wohnzimmer steht, das Kind sich auf ihn bezieht und von seinen Eltern hört: „Was hast Du denn?“, „Was für ein Elefant?“, „Du schon wieder!“. Mit dieser Negierung der eigentlich richtigen Wahrnehmung kann eine ätiologisch relevante Erregung und Identifikation mit Bedeutung tragenden Atmosphären einsetzen.

In der *primärprozesshaften Welt des Unbewussten* bestehen weder Zeitstrukturen noch lokale Strukturen, Differenzierungen weder hinsichtlich des Geschlechtes noch der

Person oder der Identität. Das Unbewusste stellt einen Raum perichoretischer Durchdringung von allem Erlebten und allem *potenziell Erlebbaren* dar (Jung, 1995; Freud, 1999). Diesem Holismus unterliegen auch Vorstellungen von Handlungssträngen von Personen und der Kausalität von Ereignissen. Aus diesem konfluenten Zustand heraus kann das Unbewusste im Kind an unterbrochene Erzählstränge, Handlungs- und Zeitlinien anknüpfen und über Rollenidentifikationen stellvertretende, ausgleichende und weiterführende Bewegungen vollziehen, als ob es Lücken füllen, Schädigungen ausgleichen, Versäumtes nachholen – somit fragmentierte Geschichten für die Betroffenen schlichtweg zu einem guten Ende bringen – könnte. Dies schließt auch unbewusste, omnipotente Phantasievorstellungen mit ein, die ab dem Alter von etwa fünf Jahren (entwicklungspsychologisch) hoch floride sind und sich erst zum Beginn der pubertären Akzeleration allmählich abschwächen (Bischof-Köhler, 2000). Dabei übernimmt die zweite Generation implizit und unbewusst Verantwortungsgefühle für die erste, um diese zu entlasten. Dieser Mechanismus, als ob das Kind nachträglich in die Geschichte eingreifen und damit unterbrochene Kontinuitäten wiederherstellen könnte, ist nur innerhalb familiärer Verbände zu finden. Die unbewusste Dynamik unterläuft damit sowohl das Realitätsprinzip als auch Generationsgrenzen. Als körperliche Entsprechung des Unbewussten wird durch derartige Inkonsistenzerfahrungen das *Vegetativum* in einen Erregungszustand versetzt, der zweierlei erzeugt: zunächst Angst und Verwirrung, weil die Kohärenz zwischen Emotion und Narration nicht hergestellt werden kann, im Weiteren eine Affizierung mit der spezifischen Atmosphäre einer verleugneten oder dissoziierten Geschichte, mit der das Kind möglicherweise unbewusst innerlich *weiterarbeitet*. Ist dieser Prozess stark oder persistierend, kann es zu unbewussten Identifikationen oder zur Introjektbildung kommen. Damit ist die Transmission in die Leiblichkeit und Psyche des Subjekts abgeschlossen (Rosenthal, 2002).

Zwei Wege sind von hier aus denkbar. Wenn das Kind außer der Atmosphäre überhaupt keine Informationen bekommen hat, wirkt das *Arousal* auf die Handlungsorganisation und wird quasi eins zu eins exprimiert: unterdrückte Aggression etwa wird durch die vegetativen Erregungszustände des Kindes direkt ausgedrückt, Trauer in Bauschmerzen, Ängste in abhängigem Verhalten usw. Bis zum Alter von etwa fünf Jahren hat das Kind noch überhaupt keine Möglichkeiten der kognitiven Filterung derartiger Prozesse, auch später kann der atmosphärische Druck so hoch sein, dass das Kind seine Prozesse nicht kontrollieren kann. In einigen Fällen kann reaktantes Verhalten systemisch überdies sogar Sinn und Funktion haben, etwa wenn das Kind mit dem Ausdruck von Wut dafür sorgt, dass aufgestaute Aggression sich entladen kann. Im anderen Fall erhält das Kind lückenhafte Hinweise auf Ereignisse oder Personen, die in schicksalshafte Mitleidenschaft einbezogen sind. Da schon der Säugling auf die

richtige Interpretation und Bereitschaft zur Bedürfnisbefriedigung durch seine Betreuungsperson angewiesen ist, trägt er altersentsprechend immer aktiv zur Aufnahme und Stabilisierung der Parenting-Schemata bei. Diese Fähigkeiten versetzen ihn auch in die Lage, Erregungszustände und atmosphärische Informationen in seinem Gegenüber aufzuspüren, die so ebenfalls leicht zu Introjekten werden können. Das Kind beginnt schließlich, sich mit einzelnen Aspekten davon zu identifizieren, mitzufühlen, innerlich und äußerlich instinktive stellvertretende oder ausgleichende Bewegungen zu vollziehen.

Diese Formen des Austauschs können auch beim sprachfähigen Kind und später beim Erwachsenen unbewusst wirksam bleiben (Moré, 2013). Ein Kind kann etwa zu späterer Zeit die nicht erfüllten Bildungswünsche seiner Mutter übernehmen oder es introjiziert die Depression eines kriegstraumatisierten Großvaters ein, es *trägt* den Schmerz mit, den dieser nie zeigen konnte, oder es ist aufgeladen mit Gefühlen von Panik und Angst einer vergewaltigten Mutter, deren Affekte dissoziiert sind. Oder eine Mutter projiziert Aspekte der Rivalität, die sie mit ihrem Bruder hatte, auf ihren Sohn, sodass dieser in seinem Selbstgefühl zwischen Überhöhung und Selbstentwertung schwankt. Man ahnt hier, dass etwa die narzisstische Symptomatik noch ganz andere Wurzeln haben kann als jene, die ihr durch die psychoanalytische Theorie zugeschrieben werden. Erst allmählich, mit wachsender Sinnerfassungs- und Differenzierungskompetenz oder wenn die frühen Atmosphären (z.B. durch die psychotherapeutische Arbeit) mit nachvollziehbaren, erzählkonkreten Narrationen verbunden werden können, erwachsen dem Subjekt Möglichkeiten, sinnstiftende Integrationen zu bilden.

## **6. Struktur der therapeutischen Umsetzung**

Dieser Prozess kann diagnostisch und therapeutisch gefördert und verbessert werden. Die Beteiligung transgenerationaler Dynamiken am Geschehen psychischer und psychosomatischer Dysfunktionalität kann mit der Erstellung eines Drei- oder Vier-Generationen-Genogramms überprüft werden (McGoldrick, Gerson & Petry, 2016; Roedel, 2009). Hilfreich ist die Exploration der Kommunikationsstrukturen von Familien; sie gibt oft versteckte Hinweise auf Tabuisierungen. Checklisten für beides finden sich in Osten (2019, Checklisten 14 und 15; siehe: <http://www.utb-shop.de/integrative-psychotherapeutische-diagnostik-ipd-10122.html>). Im explorativen Geschehen ist auf die emotionelle Beteiligung und Affizierung in distinkten Bezirken und Bedeutungssystemen des Genogramms zu achten. Dort kann – auf phänomenologischer und intersubjektiv-hermeneutischer Ebene – die weitere explorative und therapeutische Arbeit ansetzen. In vielen Fällen ist es notwendig, dass Betroffene in ihren Familien fehlende Informationen einholen. In Zusammenhängen mit Kriegsbeteiligungen kann

die Deutsche Dienststelle für Angehörige der Wehrmacht (WAS<sup>3</sup>) angefragt werden. Bei hierdurch bestätigten Verdachtsmomenten transgenerationaler Weitergabe und Identifikation können die jeweiligen Themen über eine *szenische Arbeit* und *Exploration* (im integrativen Denken wird der Begriff der *Aufstellung* vermieden) am Familienbrett oder (in Gruppen) mit Stellvertretern weiter ausdifferenziert werden (Ludewig & Wilken, 2000; Daimler, 2008). Auch die Arbeit mit Kreativen Medien kann helfen, diesen Prozess – auf phänomenologisch-hermeneutischer Ebene – weiter ausdifferenzieren, etwa die Darstellung der Familie mit Jaxon-Wachsmalkreiden oder die Arbeit mit Tonerde [Familie in Ton] (Petzold & Orth, 1994). Diese Techniken müssen erlernt und approbiert werden. Sie können sowohl in der Arbeit mit Erwachsenen als auch in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Einsatz finden.

*Peter Osten*, Dipl. Soz.Päd., MSc, Psychotherapeut und Supervisor in freier Praxis, Lehrtherapeut in Integrativer Therapie in Österreich, Deutschland und der Schweiz, zahlreiche Publikationen, Kontakt: mail@peterosten.de

*Mag.<sup>a</sup> phil. Brigitte Wibmer*, Psychotherapeutin (Integrative Therapie) in freier Praxis in Innsbruck, Erziehungswissenschaftlerin, Lehrtherapeutin in Integrativer Therapie. Kontakt: brigit-te.wibmer@gmx.at

*Werner Höllrigl*, Psychotherapeut in eigener Praxis in Innsbruck, Lehrtherapeut in Integrativer Therapie, Supervisor, Konsiliarische Beratungstätigkeit in einer Frauenberatungsstelle, Kontakt: whoellrigl@aon.at

---

<sup>3</sup> Netzadresse: [www.dd-wast.de](http://www.dd-wast.de)

## Literatur

.....  
*Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* Tübingen: dgvt.

*Aron, E.N. (2005): Sind Sie hochsensibel? Wie Sie Ihre Empfindsamkeit erkennen, verstehen und nutzen.* München: MVG.

.....  
*Axelrod, R., Hamilton, W.D. (1981): The Evolution of Cooperation.* Science 211, 1390-1396.

.....  
*Bahrick, H.P., Bahrick, P.O., Wittlinger, R.P. (1975): Fifty Years of Memory for Names and Faces: A Cross-Sectional Approach.* Journal for Experimental Psychology 104, 54-75.

.....  
*Bar-On, D. (1993): Die Last des Schweigens. Gespräche mit Kindern von NS-Tätern.* Frankfurt a.M.: Campus.

.....  
*Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995): The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation.* Psychol. Bull. 117, 497-529.

.....  
*Bergmann, M.S., Jucovy, M.E., Kestenberg, J.S. (1995): Kinder der Opfer–Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust.* Frankfurt a.M.: Fischer.

.....  
*Bischof-Köhler, D. (2000): Kinder auf Zeitreise. Theory of Mind, Zeitverständnis und Handlungsorganisation.* Bern: Huber.

.....  
*Bode, S. (2018): Nachkriegskinder. Die 50er Jahrgänge und ihre Soldatenväter.* Stuttgart: Klett-Cotta.

.....  
*Bourdieu, P. (1992): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

.....  
*Brisch, K.-H. (2019): Bindungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie vom Säuglingsalter bis zum alten Menschen.* Stuttgart: Klett-Cotta.

.....  
*Brown, W.M., More, C. (2000): Is Prospective Altruist-Detection an Evolved Solution to the Adaptive Problem of Subtle Cheating in Cooperative Ventures? Supportive Evidence using the Watson Selection Task.* Evolution and Human Behavior 21, 25-37.

.....  
*Brunner, C., Seltmann, U.v. (2006): Schweigen die Täter reden die Enkel.* Frankfurt a.M.: Fischer.

.....  
*Burnstein, E., Crandall, C., Kitayama, S. (1994): Some Neo-Darwinian Decision Rules for Altruism: Weighing Cues for Inclusive Fitness as a Function of Biological Importance of Decision.* J. Person. Social Psych. 67, 773-789.

.....  
*Buss, D.M. (2004): Evolutionäre Psychologie.* Heidelberg: Pearson Studium.

.....  
*Cassirer, E. (2010): Versuch über den Menschen. Einführung in eine Philosophie der Kultur.* Hamburg: Felix Meiner.

.....  
*Chialvo, D.R., Bak, P. (1999): Learning from Mistakes.* Neuroscience 90, 1137-1148.

.....  
*Cosmides, L., Tooby, J. (1992): Cognitive Adaptions for Social Exchange.* In: Barkow, Cosmides & Tooby (1992): The Adapted Mind. New York: Oxford UP, 163-228.

.....  
*Cummins, D.D. (1998): Social Norms and other Minds: The Evolutionary Roots of Higher Cognition.* In: Cummins, D.D., Allen, C. (Ed.): The evolution of mind. New York: Oxford UP, 30-50.

.....  
*Cummins, D.D. (1999): Cheater Detection is Modified by Social Rank: The Impact of Dominance on the Evolution of Cognitive Functions.* Evolution and Human Behavior 20, 229-248.

.....  
*Daimler, R. (2008): Basics der Systemischen Strukturaufstellungen. Eine Anleitung für Einsteiger und Fortgeschrittene.* München: Kösel.

.....  
*Daly, M., Salmon, C. Wilson, M. (1997): Kinship: The Conceptual Hole in Psychological Studies of Social Cognition and Close Relationships.* In: Simpson, J.A., Kenrick, D.T. (Ed): Evolutionary Social Psychology. Mahwah: Erlbaum, 265-296.  
.....

*Decety, J., Jackson, P. L. (2006): A Social-Neuroscience Perspective on Empathy. Current Directions in Psychological Science, 2/15, 54-58.*  
.....

*Engel, L., Ferguson, T. (1994): Unbewusste Schuldgefühle.* Freiburg i. Br.: Kreuz.  
.....

*Foucault, M. (1969): Archäologie des Wissens.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp, Ausgabe 1981.  
.....

*Freud, S. (1999): Das Unbewusste.* GW, Bd. X, Studienausgabe. Frankfurt a.M.: Fischer, 264-303.  
.....

*Fromm, M.G. (2019): Lost in Transmission. Studies of Trauma Across Generations.* London: Taylor & Francis.  
.....

*Fuchs, Th. (2017): Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption.* Stuttgart: Kohlhammer.  
.....

*Funder, D.C., Parke, R., Tomlinson-Keeseey, C., Widman, K. (1993): Studying Lives through Time: Approach-es to Personality and Development.* Washington: APA.  
.....

*Gallagher, S. (2005): How the Body Shapes the Mind.* Oxford: Oxford UP.  
.....

*Huber, M., Plassmann, R. (2012): Transgenerationale Traumatisierung.* Paderborn: Junfermann.  
.....

*Jung, C.G. (1995): Die Dynamik des Unbewussten.* GW., Bd. 8. Olten: Walter.  
.....

*Kanning, U.P. (2000): Selbstwertmanagement. Die Psychologie selbstwertdienlichen Verhaltens.* Göttingen: Hogrefe.  
.....

*Khan, M.R. (1963): The Concept of Cumulative Trauma.* In: Kahn (1974): The Privacy of the Self. London: Hogarth Press, 42-58.  
.....

*Kolk, B.A., van der (2015): Verkörperter Schrecken. Traumaspuren im Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann.* Lichtenau: Probst.  
.....

*Leary, M.R., Haupt, A.L., Strausser, K.S., Chokel, J.T. (1998): Calibrating the Sociometer: The Relationship between Interpersonal Appraisals and the State Self-Esteem.* Journ. Personality Social Psych. 74, 1290-1299.  
.....

*Ludewig, K., Wilken, U. (2000): Das Familienbrett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen.* Göttingen: Hogrefe.  
.....

*Luthar, S. (2003): Resilience and Vulnerability. Adaption in the Context of Childhood Adversities.* New York: Cambridge UP.  
.....

*Main, M., Hesse, E. (1990): Parents' Unresolved Traumatic Experiences are Related to Infant Disorganized At-tachment Status.* Is Frightend and/or Frightening Parental Behavior the Linking Mechanism? In: Greenberg, M.T., Cicchetti, D., Cummings, E.M. (Ed.): Attachment in the Preschool Years. Chicago: Chicago UP, 161-182.  
.....

*Marcel, G. (1967): Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund.* Frankfurt a.M.: Knecht.  
.....

*Massing, A., Beushausen, U. (1986): Bis ins dritte und vierte Glied. Auswirkungen des Nationalsozialismus in der Familie.* Psychosozial 28, 27-42.  
.....

*McGoldrick, M., Gerson, R., Petry, S. (2016): Genogramme in der Familienberatung.* Göttingen: Hogrefe.  
.....

*Mealy, L., Daood, C., Krage, M. (1996): Enhanced Memory for Faces of Cheaters.* Ethol. & Sociobio. 17, 119-128.  
.....

.....  
**Mentzos, St. (2010): Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen.** Göttingen: V & R.

.....  
**Merleau-Ponty, M. (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung.** Berlin: de Gruyter.

.....  
**Meyer, C., Mattejat, F., König, U., Wehmeier, P.M., Renschmidt, H. (2001): Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten.** Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50, 525-536.

.....  
**Moré, A. (2013): Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen.** Jour.f.Psych. 21/2. Abrufbar unter: [https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310#fn\\_N100D1](https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310#fn_N100D1) (4.9.2018).

.....  
**Moscovici, S. (1988): The Phenomenon of Social Representation.** In: Farr, R.N., Moscovici, S. (Ed.): Social Representations. Cambridge: Cambridge UP.

.....  
**Niederland, W.G. (1980): Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom – Seelenmord.** Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

.....  
**Opher-Cohn, L., Pfäfflin, J., Sonntag, B., Klose, B., Pogany-Wnendt, P. (2000): Das Ende der Sprachlosigkeit? Auswirkungen traumatischer Holocaust-Erfahrungen über mehrere Generationen.** Gießen: Psychosozial.

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

.....  
**Osten, P. (2018): Familiendynamik und Transgeneracionales Verstehen aus Sicht der Integrativen Therapie.** Abrufbar unter: [https://www.academia.edu/37480796/Fam\\_Dyn\\_Evo\\_Osten](https://www.academia.edu/37480796/Fam_Dyn_Evo_Osten) (7.7.2018).

.....  
**Osten, P. (2019): Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD).** Wien: UTB-facults.

.....  
**Osten, P. (2020): Partnerwahlmotivation und Paardynamik. Integrative Diagnostik und Therapie von Partnerschaftskonflikten.** (in Arbeit).

.....  
**Petzold, H.G. (2004): Transversale Identität und Identitätsarbeit. (Teil I): Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie.** Abrufbar unter: Polyloge: <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/download/polyloge/Petzold-Identitaetstheorie-Polyloge-10-2001.pdf> (5.9.2018).

.....  
**Petzold, H.G. (2005): Transversale Identität und Identitätsarbeit. (Teil II): Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie.** Integrative Therapie Jg. 31/4, 373-400.

.....  
**Petzold, H.G. (2006): Arbeit mit der Familie „im Kopf“ – die „repräsentationale Familie“ als Grundlage Integrativer sozialpädagogischer, familienpsychologischer und -therapeutischer Arbeit.** In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, 6/2006.

.....  
**Petzold, H.G. (2011a): Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen.** Wien: Krammer.

.....  
**Petzold, H.G. (2011b): Der „Informierte Leib“ embodied und embedded als neues Konzept, „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse“ besser zu verstehen.** In: Petzold, H.G. (Hg.): Menschenbilder in der Psychotherapie. Inter-disziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer.

.....  
**Petzold, H.G., Orth, I. (2014): Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit.** Bielefeld: Aisthesis.

.....  
*Petzold, H.G., Schuch, H.-W. (1992): Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie.* In: Pritz, A., Petzold, H.G. (Hg.): Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn: Junfermann, 371-486.

.....  
*Price, M.E., Cosmides, L., Tooby, J. (2002): Punitive Sentiment as an Anti-Freerider Psychological Device.* Evolution and Human Behavior 23, 203-231.

.....  
*Radebold, H., Bohleber, W., Zinnecker, J. (2009): Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten.* Weinheim: Beltz-Juventa.

.....  
*Rauwald, M. (2013): Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen.* Weinheim: Beltz.

.....  
*Rensing, L., Koch, M., Rippe, B., Rippe, V. (2005): Mensch im Stress: Psyche, Körper, Moleküle.* Heidelberg: Spektrum.

.....  
*Roedel, B. (2009): Praxis der Genogramarbeit. Die Kunst des banalen Fragens.* Dortmund: VML Borgmann.

.....  
*Rosenthal, G. (2002): Transgenerationale Folgen von Verfolgung und von Täterschaft.* In: Streeck-Fischer, A., Sachsse, U., Özkan, I. (Hg.): Körper, Seele, Trauma. Göttingen: V & R.

.....  
*Rutter, M. (1988): Studies of Psychosocial Risk. The Power of Longitudinal Data.* Cambridge: Cambridge UP

.....  
*Rutter, M. (1989): Intergenerational Continuities and Discontinuities in Serious Parenting Difficulties.* In: Cicchetti, D., Carlson, V. (Ed.): Child Maltreatment. Cambridge: Cambridge UP, 317-348.

.....  
*Salmon, C.A., Daly, M. (1998): Birth Order and Familial Sentiment: Middleborns are Different.* Evolution and Human Behavior 19, 299-312.

.....  
*Satir, V. (1990): Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz.* Paderborn: Junfermann.

.....  
*Schachinger, H.E. (2005): Das Selbst, die Selbsterkenntnis und das Gefühl für den eigenen Wert.* Bern: Huber.

.....  
*Schiepek, G., Eckert, H., Kravanja, B. (2013): Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen.* Göttingen: Hogrefe.

.....  
*Schmid-Mast, M. (2000): Gender Differences in Dominance Hierarchies.* Lengerich: Pabst.

.....  
*Schmitz, H. (2007a): Der Leib, der Raum und die Gefühle.* Bielefeld: edition sirius.

.....  
*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. POLY-LOGE: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm).

.....  
*Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Aktuelle Modelle der neuro- und kognitionswissenschaftlichen Forschung vom Gesichtspunkt der Integrativen Therapie.* Masterthese an der Donau-Universität Krems.

.....  
*Stegbauer, Ch., Häußling, R. (2010): Handbuch Netzwerkforschung.* Wiesbaden: VS Verlag.

.....  
*Straub, J. (2019): Das erzählte Selbst. Konturen einer interdisziplinären Theorie narrativer Identität.* Ausgewählte Schriften, Bde. 1-3. Göttingen: Psychosozial.

.....  
*Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1995): Trauma and Transformation.* Growing in the Aftermath of Suffering. Newbury: Sage.

- .....  
*Thompson, E. (2010): Mind in Life. Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind.* Harvard: Harvard UP.  
 .....
- Thürnau, D., Barkhaus, A., Mayer, M., Roughley, N. (1996): Identität, Leiblichkeit, Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.  
 .....
- Tomasello, M. (2010): Warum wir kooperieren.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.  
 .....
- Tomasello, M. (2016): Eine Naturgeschichte der menschlichen Moral.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.  
 .....
- Tooby, J., Cosmides, L. (1996): Friendship and the bankers paradox. Other pathways to the evolution of adaption for altruism.* Proceedings of the British Academy 88, 119-143.  
 .....
- Tooby, J., Cosmides, L. (1996): Friendship and the bankers paradox. Other pathways to the evolution of adaption for altruism.* Proceedings of the British Academy 88, 119-143.  
 .....
- Tress, W., Junkert-Tress, B., Albert, S. (2000): Das Modell des Zyklisch-Maladaptiven Beziehungsmusters und der Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (CMP/SASB).* In: Parfy, E., Redtenbacher, H., Sigmund, R., Schoberberger, R., Butschek, C. (Hg.): Bindung und Interaktion. Dimensionen der professionellen Beziehungsgestaltung. Wien: Facultas, 113-135.  
 .....
- Trivers, R. (1971): The Evolution of Reciprocal Altruism.* Quaterly Review of Biology 46, 35-57.  
 .....
- Volkan, V.D., Ast, G., Greer, W.F., Brenner, I. (2012). Thrid Reich in the Unconscious. Transgenerational Transmission and its Consequences.* London: Routledge.  
 .....
- Weber, A. (2014): Lebendigkeit. Eine erotische Ökologie.* München: Kösel.  
 .....
- Weiss, T., Berger, R. (2010): Posttraumatic Growth and Culturally Compentent Practice.* Lessons Learned from Around the Globe. New York: Wiley.  
 .....
- Wuketits, F.M., Heintel, P. (2012): Die (Natur-)Geschichte von Gut und Böse.* Klagenfurt: Wieser.  
 .....
- Zahavi, D. (2017): Brain, Mind, World: Predictive Coding, Neo-Kantianism, and Transcendental Idealism.* Husserl Studies, 34, 47-61.

# *Gruppendynamik und Gruppenprozessanalyse – aus Sicht der Integrativen Therapie*

*Peter Osten, Maria Theresia Rohrhofer, Luise Zieser-Stelzhammer*

## **Abstract**

Die Geschichte der Gruppendynamik wird in ihrer heterogenen Entwicklung dargestellt. Theoretische Blickpunkte der Integrativen Therapie erweitern die bestehenden Modelle um leibphilosophische und anthropologische Aspekte. Die Definitionsmerkmale von Gruppen werden ausgeführt und auf die Belange psychotherapeutischer Gruppen zugeschnitten. Evolutionäre Muster, die im Gruppengeschehen aktualisiert werden, werden anhand von Geschlechterunterschieden und Teilhabemotivationen dargestellt. Sie erklären die relative Realitätsintensität der Gruppenatmosphäre. Die Gruppendynamik wird anhand von zwei Hintergrundtheorien erläutert, einerseits dem „Eisbergmodell“, andererseits durch nonlineare Komplexitätstheorien. Grundstrukturen gruppenspezifischer Interventionen werden aufgezeigt, dabei wird auch in phänomenologisches Denken eingeführt. Allgemeine Ziele der Gruppentherapie werden aufgezeigt und es wird ein interventives Vorgehen bei Krisen in Gruppen erläutert. Eine kritische Würdigung der Modelle zu Rollen und Phasen im Gruppenprozess schließt die Arbeit ab.

## **Keywords**

integrative grouptherapy, phenomenological work in psychotherapy, adaptive patterns in groups, complexity theory, history of groupdynamic work

## **1. Kontexte**

Die Entwicklung von Theorie und Praxis der Gruppendynamik ist untrennbar mit Namen und Werk zweier Protagonisten verbunden, Jakob Moreno und Kurt Tsadek Lewin. Zu Beginn der 1930er Jahre entwickelte der aus Wien in die Staaten emigrierte Jakob Levy Moreno (1934, 1937) sozialpsychologische Forschungskonzepte, die er „Aktionsforschung“ nannte. Der Begriff *action research* geht auf John Collier, einem Regierungsbeauftragten in den Staaten zurück, der an einer Verbesserung der Beziehungen zwischen den Ureinwohnern und der weißen Bevölkerung arbeitete. In diesen Programmen sollten, innerhalb konkreter Interaktionen und Interventionen von Gruppenteilnehmern, Dynamiken analysiert und soziale Veränderungsprozesse beobachtet

werden. Die Aktionsforschung intendierte somit, im Gegensatz zur rein experimentellen Sozialpsychologie, auch emanzipatorische und politische Ziele.

Jakob Moreno übertrug im Rahmen seinen diagnostischen und therapeutischen Untersuchungen zu Beziehungen in Gruppen (*Soziometrie*) die aus der Theaterwelt stammenden Begriffe der *Rolle* und der *Szene* auf sozialpsychologische Dynamiken und formulierte so eine eigenständige psychologische *Rollen- und Szenentheorie* (Moreno, 1981), die in der Lage war, Interaktionen in Gruppen zu beschreiben und zu erklären. Eine Rolle besteht aus einem komplexen Set von intentionalen Vorgaben, Erwartungs- und Handlungsmustern, die allesamt aus der Interaktion des *Individuums in seinem Netzwerk* hervorgehen. Die Übernahme einer Rolle in sozialen Kontexten ermöglicht dem Subjekt einerseits *Spiel- und Handlungsfreiräume* für die Inszenierung persönlicher Themen und Bedürfnisse, andererseits ist sie durch (konkrete und anonyme) *Rollenerwartungen* imprägniert, die das Subjekt auch (sozial) zu *determinieren* versuchen. In jedem szenischen Ablauf, welchen Inhalts auch immer, erhält das Handeln des Subjekts dadurch Sinn, dass man es in Bezug zu einem *Kontext* stellt (Petzold & Müller, 2007). Überdies wird auch der *Andere* – antizipativ und konkret – immer in eigene Handlungsstränge mit eingebunden und beeinflusst so in komplexer Weise alle Handlungsabläufe mit. Insofern befasst sich die Rollen- und Szenentheorie damit, wie sich in gesellschaftlichen und sozialinteraktionalen Kontexten spezifische Konfigurationen bilden, wie Rollen erlernt, ausgefüllt, verinnerlicht, aber szenisch auch wieder verändert und modifiziert werden. Moreno wurde damit zum Mitbegründer der Gruppenpsychotherapie und er war der Begründer des Psychodrama (Moreno, 1989; vgl. Petzold, 1978, 1980).

Etwas später arbeitete auch Kurt Lewin, einer der Begründer der modernen experimentellen Sozial- und Gestaltpsychologie (zusammen mit Max Wertheimer, Kurt Koffka, Wolfgang Köhler) an Konzepten zur Aktionsforschung. Als Mathematiker durch Einstein und Minkowski beeinflusst, versuchte er, Einflussfaktoren auf menschliches Verhalten als „Kräfte“ zu verstehen, die auf das Subjekt einwirkten. So war ihm menschliches Verhalten ganz generell nur in Zusammenhang und über die Einflussnahme sozialer und geschichtlicher Kontexte erklärbar. Schon in den 1930er Jahren, in Berlin lebend, stand Lewin auch mit Vertretern der „Kulturhistorischen Schule“ Russlands in Verbindung (Lew Vygotsky, Alexei Leont’ev, Alexander Lurija), die die interaktionelle Einflussnahme auf menschliches Denken, Fühlen und Handeln im noch größeren Kontext von gegenständlicher, kooperativer Tätigkeit, Gesellschaft, Kultur und Zeitepoche sahen. Vor dem Hintergrund des Nationalsozialismus befassten sich seine ersten Studien mit der „Lösung sozialer Konflikte“ (Lewin, 1953). Entsprechend

stellte er sich in seiner psychologischen Auffassung gegen jede Form klassifizierenden Denkens, das dem Menschen in einer aufs Individuum reduzierten, solipsistischen Art und Weise Eigenschaften, Verhaltensmuster bzw. Störungen zuschrieb. Vielmehr befasste er sich eben mit den zugrunde liegenden *Kräften*, die auf ein Subjekt und sein Verhalten einwirken können und sprach sich für ein diese ganze Komplexität (Mensch in Kontext und Kontinuum; vgl. Petzold, 2003a) *beschreibendes* psychologisches Verfahren aus, in dem die Teile einer Situation immer als Aspekte einer (nie gänzlich zu erfassenden) Gesamtsituation verstanden würden. So interpretierte er Verhalten (i.e.S.: eigenleibliches Spüren, Fühlen, Denken, Antizipieren, Wollen, Bewerten, Entscheiden, Handeln) als Funktion des gegenwärtigen *Feldes* des Subjekts, dem auch temporale Horizonte (Vergangenheit, Zukunft) zugerechnet wurden – die „Feldtheorie“. Das *Feld* war für Lewin (1963) aber keine *physikalische* Größe, sondern, heute würde man sagen, ein psychosoziales Emergenzphänomen (Krohn & Küppers, 1992), durch das Individuen beeinflusst werden, und das sie (rekursiv) durch ihr Verhalten auch selbst mit erzeugen und beeinflussen.

Derweil entwickelten sich im Gefolge schon in früherer Zeit unterschiedliche Auffassungen zur therapeutischen Arbeit in Gruppen, zum Verständnis der Gruppendynamik, zur Analyse der Rollenkonfigurationen und Themenentwicklung, also zur Analyse von Gruppenprozessen (Petzold & Frühmann, 1986) und sie sind auch heute noch sehr heterogen (Antons et al., 2004) – dies nicht nur vor dem Hintergrund schultheoretischer Auffassungen [vgl. zur Vielfalt der Ansätze: Bion, 1971; Schutz, 1973; Luft, 1973; Pagès, 1974; Foulkes, 1975; Antons, 1976; Richter, 1978; Mente & Splitter, 1980; Esser & Sander, 1988; Nedelmann & Ferstl, 1989; Schmid, 1994; Yalom, 1995; Battegay, 2000; Tschuschke, 2003; Fiedler, 2005; König & Schattenhofer, 2006; Frühmann, 2013]. Theorien, interventive Stile, thematische Fokussierungen, Methoden und Techniken der Gruppentherapie und der gruppendynamischen Arbeit variieren auch aufgrund jeweiliger Anforderungen aus den Praxisfeld, aufgrund persönlicher Erfahrungen und Überzeugungen von Fachleuten und vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Interessen. Hierzu gab es nach der ersten Phase der Idealisierung die Arbeit in Gruppen betreffend (in den 60er und 70er Jahren, vgl. Richter, 1978) immer auch kritische Stimmen und es ist vielfach auf Verletzungsgefahren hingewiesen worden (Bachmann, 1981; Märtens & Petzold, 2002).

In diesem Kontext will die vorliegende Arbeit nun in aller Kürze Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit in Gruppen (Klinik, Selbsterfahrung, Ausbildung) aus einer Sicht der Integrativen Therapie darstellen. Petzold und seine Mitarbeiter (1980; vgl. Heuring & Petzold, 2004) haben die Konzepte der beiden Protagonisten in eine

Anpassung an das Integrative Denken gebracht. Hier erfahren die frühen Ansätze Morenos und Lewins – auch jene psychoanalytischer, verhaltenstherapeutischer und systemischer Ausrichtung – insofern eine Erweiterung, als dass hier die *Enaktivierung* (Thompson, 2010; Gallagher, 2005) des Subjekts nicht allein in psychischen und sozialen Dimensionen gesehen wird sondern grundlegend und zuallererst durch Grundbedingungen seiner *Leiblichkeit* und *Ökologisation* (Stefan 2020; Petzold, 2011; Petzold & Müller, 2007). Im Rahmen der integrativen, biografisch-aufdeckenden Arbeit bilden therapeutische Gruppen auf basaler Ebene eine Matrix der Einbettung und Vernetzung in soziale Kontexte der Zwischenleiblichkeit (*embeddedness*) ab (Petzold, 2011). Sie entwickeln in dieser Weise, nur aufgrund ihrer Intention schon – nämlich, dass Menschen sich hier mit ihren Lebensgeschichten und in der Regel mit dysfunktionalen, tabuisierten oder dissoziierten Lebensthemen zeigen -, ein dichtes *atmosphärisches Feld*, das konkret *leiblich* und *emotionell* erfahren wird. In intensiver Bezogenheit wird intersubjektives, *soziales Lernen* ermöglicht, immer ausgerichtet an der *nächstmöglichen (proximaten) Entwicklungszone* (Vygotsky, 1978).

Im Gruppengeschehen wird das Subjekt durch die Heterogenität und Vielfalt von Themen der Teilnehmerinnen ergriffen, inszeniert unter dieser Affizierung bewusst und unbewusst relevante Lebensthemen, reinszeniert lebensbiografisch bedeutsame (dysfunktionale und salutogene) Beziehungserfahrungen, die auf diese Weise bewusst werden und sich der Bearbeitung erschließen. In dieser Hinsicht stellen Gruppenerfahrungen plurale Möglichkeiten *alternativen Handelns* und *korrigierender Einbettungen in die Leiblichkeit (embodiment)* bereit – durch emotionale Ansteckung, vikarielles und soziales Imitationslernen (Petzold, 2011). Gruppenprozesse wirken also hoch evokativ, Aktualisierungen biografischen Materials sorgen für die *Verleiblichung* von Rollen und Szenen, die auch im Aspekt ihres *Habitus-Charakters* (Bourdieu, 1992) – in funktionalen und dysfunktionalen Performanzen – sichtbar und erlebbar werden. Sie zeigen Muster, deren Ursprung anfangs zum allergrößten Teil noch im Verborgenen liegt (Vergessenes, Vermiedenes, Verdrängtes, Abgespaltenes). In ihrer Bedeutung für die Identitätsentwicklung zeigen sie sich meist erst durch eingehende Einzel- und Gruppenprozessanalysen (Orth & Petzold, 1995). Sie können dann durch neue Konfigurationen, etwa durch Erkenntnisprozesse, durch Überprüfungen mit anderen Teilnehmern oder im Rollenspiel *reframed* und in neuen Verkörperungen bzw. „Verleiblichungen“ modifiziert werden. Dieses, zunächst mehr oder minder bewusste Vorhaben, erzeugt dabei eine größere Übertragungsbereitschaft als das im Einzelsetting der Fall ist, sodass Beziehungen und Dynamiken in Gruppen – anders auch als in Alltagskontexten – meist multiplen Überlagerungen ausgesetzt sind. Genau in dieser Verdichtung vielschichtiger Realität bestehen Chancen der Heilung, der Amelioration, der sozialen Unterstützung

bzw. Verstärkung und der Möglichkeiten individuellen und interpersonalen Lernens (Hass & Petzold, 1999). In dem so konzipierten, komplexen Geschehen liegen allerdings auch die Herausforderungen an die Leitung therapeutischer Gruppen, somit auch die Gefahren von Verletzungen in der Gruppentherapie (Pinto et al., 2016). Zunächst werden nun einige grundlegende Fragen in Hinsicht auf das Verständnis des Gruppenbegriffs geklärt.

## **2. Wodurch zeichnen sich Therapiegruppen aus?**

Gruppen formieren sich entweder frei, unter (1) *gemeinsamen Interessens- und Zielvorgaben* bzw. *Ressourcen* oder sie werden formiert durch (2) *Institutionen*, unter deren (3) *Rahmenbedingungen und Zielvorgaben* sie dann arbeiten. In beiden Fällen sorgt eine mehr oder minder explizite Philosophie, die in den (4) *Zielen, Werten und Handlungsorientierungen* geborgen liegt, für eine Zusammenführung von Gruppen. Das Erreichen welcher Intentionen auch immer hängt maßgeblich von der (5) *Identifikation der Gruppenmitglieder* mit diesen verbindenden Zielen und Werten ab. In freien Verbänden können solche „sozialen Repräsentationen“ (Moscovici, 2001) sich prozesshaft verändern, sich entwickeln oder wieder zur Auflösung von Gruppenverbänden führen, was sich in Institutionen als schwieriger erweist.

Die Gruppe *an sich* befindet sich damit an einem Schnittpunkt, in dem von der einen Seite der äußere Kontext (Ökologie, Institution, Gremien, Teams, Gesellschaft) sowie der „Zeitgeist“ (Petzold, 2016) hineinragt, von der anderen Einflussfaktoren von Natur und Dynamik der Individualität jedes einzelnen Teilnehmers wirksam werden. Somit kann, im ersten Fall, die soziale oder soziologische Dynamik prädominant sein (Teams, Gremien, Zwangsgruppen etc.), im zweiten die ganz individuellen Themen. Dies ist in Therapiegruppen meist der Fall. Auch wenn hier Schwerpunktsetzungen vorliegen, ist diese wechselseitige Durchdringung aber immer gegeben und mit prozessbestimmend. Gruppen zeichnen sich weiter durch die (6) *Bildung relativ konstanter Interaktionssysteme mit zeitlicher Begrenzung* aus, in denen sie im Prozessverlauf spezifische (7) *Status- und Rollengefüge* ausprägen (Rollendynamik). (8) *Gruppenregeln* (etwa die Interaktion, Verlässlichkeit, Konflikte betreffend) werden entweder vorgegeben oder sie emergieren (was in Therapiegruppen eher der Fall ist) im Prozess durch das Handeln und dessen Verarbeitung durch die Teilnehmerinnen. Die (9) *Interventionen* der Leitung können variieren, je nachdem, wie offen oder geschlossen die Zielvorgaben sind, unter denen die Gruppenmitglieder arbeiten. Im therapeutischen Kontext wechseln sie zwischen Austausch fördernden, psychoedukativen und offen therapeutischen Formen.

In Therapiegruppen variiert die (10) *Teilnehmerzahl* zwischen acht und zwölf

Menschen in *face-to-face* Kommunikation, wodurch die Interaktivität an Vielfalt gewinnt, gleichzeitig aber nicht zu komplex wird, die Kommunikation zwischen allen Teilnehmerinnen also noch überschaubar bleibt. Auch die (11) *Homogenität der Teilnehmerzusammenstellung* kann dabei eine Rolle spielen. Durch empathische, psychologisch fachgerechte und Gruppenphänomene berücksichtigende Leitung und Moderation entsteht in der Regel bei Teilnehmerinnen ein hohe (12) *Motivation zur Teilhabe* am Gruppengeschehen und damit hinreichend (13) *Vertrauen*, sich mit persönlichen Themen (Entwicklungswünschen, Schwächen, persönlichen Problemlagen) offen einzubringen und von den vielfältigen Resonanzmöglichkeiten zu profitieren. Dabei kommt es zu (14) *Übertragungspänomenen und Reinszenierungen* individueller lebensbiografischer Themen, die dann, im gemeinsamen Durcharbeiten und durch die Beteiligung aller Teilnehmerinnen, eine (15) *freie Themenentwicklung im Gruppenprozess* ermöglichen. Sie entwickelt sich in der hohen atmosphärischen Dichte und Ergriffenheit zwischen den Gruppenmitgliedern und der Leitung. Einzelarbeiten in der Gruppe werden so immer in der Synergie aller Beteiligten durchgeführt.

Im Rahmen dieser offenen Themenentwicklung zeigen sich nach einer Weile spezifische Gruppenphänomene, die nicht mehr durch das Handeln einzelner Mitglieder erklärt werden können, sondern auf die Entwicklung (16) *gemeinsam unbewusst konstruierter oder abgewehrter Themen* hinweisen – sie verweisen auf Unbewusstes in der Gruppe (Sandner, 2013). Hier sind (17) die *Gefahren der Ausgrenzung* etwa dann gegeben, wenn ein Mitglied in besonderer Weise die unbewusst abgewehrten Themen verkörpert, diese ausdrückt oder agiert. In solchen Phasen sind (18) *Spannungen, Rivalitäten und Konflikte* unter den Teilnehmern und im Besonderen (19) *Gruppenkonflikte* zu beachten und so früh als möglich der Bearbeitung durch die ganze Gruppe zuzuführen. Einseitige Harmoniebestrebungen, das Verleugnen von Spannungen und die Vermeidung der Durcharbeitung führen oft zu (20) *dysfunktionalen Akkumulationen*, die ab einem bestimmten Punkt nicht mehr auflösbar sind und zum Scheitern der Gruppenziele führen können. Bearbeitung und Durcharbeitung: das meint zunächst die pluralistisch orientierte Sichtung der Positionen aller Teilnehmer auf die vorfindliche Situation; dann ein „Geschehen und Wirken lassen“, in dem jede Teilnehmerin ihre subjektiven Akzentverschiebungen durch das Wahrgenommene vornehmen kann. Gelingt es, durch das gemeinsame Engagement von Leitung und Gruppe, Konflikte zu verstehen und aufzulösen, gewinnt die Gruppe durch (21) *Selbstwirksamkeitserfahrungen an Tragfähigkeit* und bildet allmählich eine (22) *stabile Kohärenz* und eigene *positive Gruppenidentität* aus (vgl. Petzold & Orth, 1995; König & Schattenhofer, 2006).

### 3. Basale Erwartungsmuster in Therapiegruppen

Entscheidungen zur Teilnahme an einer Therapiegruppe aktualisieren zum Teil archaische Narrative, die der Adaptiongeschichte des Menschen entstammen – ontogenetisch und phylogenetisch (Harari, 2015). Überleben konnte in der Frühgeschichte der Hominiden nur, wer an einer Gemeinschaft teilhatte, dadurch leiblich, sozial und materiell geschützt wurde. Erarbeiten konnte sich der oder die Einzelne diese Sicherung vermutlich durch eine Rolle mit Unersetzbarkeitswert (Tooby & Cosmides, 1996), entweder durch Status- und Prestigestrategien oder durch Strategien prosozialen Verhaltens – beides nützliche Verfahren sowohl im Kontext von Macht- und Dominanzdiskursen als auch von Kooperations- und Teilhabemotivationen (Baumeister & Leary, 1995). Soziale Anerkennung steigert das emotionale Empfinden und die Kognitionen des eigenen Selbstwerts (Kuhl, 2010; Satir, 1990), in der sozialen Anerkennung abzuweichen oder gar Opfer von Ausschluss und Verachtung zu werden, löst dagegen nahezu immer Ängste, Scham, Neid, Wut und Depressionen aus (Gilbert, 2000). Diese Adaptiongeschichte hat für die Bildung „sozialer Repräsentationen“ (Moscovici, 2001) und „kollektiver Mentalisierungen“ (Petzold, 2006, 2020) gesorgt, die in Gruppenkontexten aktualisiert werden. So wurzeln Motivationen von Gruppenteilnehmerinnen in den Strebungen nach *Anerkennung, Teilhabe und Kooperation auf der einen, Abgrenzung, Wettbewerb und Rivalität* auf der anderen Seite (Ricoeur, 2006) immer auch tief in phylogenetischen Narrativen. In Zusammenhang mit der Dynamik in gemischtgeschlechtlichen Gruppen werden diese changierenden Verhaltensmuster allerdings weniger als persönliche Eigenschaften sondern vielmehr als Merkmale der Interaktion in Gruppen gedeutet (Becker-Beck, 1997; Frank, 1985).

Trotzdem ist die Wahrnehmung von Geschlechterunterschieden wesentlich. In den (evolutionär und sozialpsychologisch fundierten) stereotypen Konstruktionen von „Eigenschaften“ werden Frauen und Männern unterschiedliche, zum Teil antagonistische, Strategien sowohl im Durchsetzen von *Anerkennungs- und Dominanzmotivationen* und als auch im Ausdruck von *Aggressionen* zugeschrieben. In Hinsicht auf Anerkennungsmotivationen soll bei Männern die aktive Akquisition von Ansehen und Prestige im Vordergrund stehen; Strategie sei die offene Zuschaustellung von Wissen und Überlegenheit (Fiske & Ofshe, 1970). In Hinsicht auf Dominanzmotivationen sollen Männer eher einen machtorientierten Stil pflegen, der durch Imponiergehabe, Einschüchterungen und mehr oder minder subtile Drohgebärden performiert wird. Der Ausdruck reaktiver, assertiver oder hostiler Aggression erfolgt in diesen Konstruktionen offen und sichtbar. Muster seien öffentliche Herabsetzung, Blaming, Zurückhalten von Informationen, um den Rivalen zu benachteiligen oder in unvorteilhafte Situationen hineinlaufen zu lassen (Campbell, 1993). Das weibliche Verhalten solle sich, in den

Motivationen Anerkennung zu erhalten, eher durch egalitäre und prosoziale Strategien ausweisen, das wären etwa die Unterbreitung von Unterstützungsangeboten, Zuteilung von Bewunderung, das Engagement Streit zu schlichten oder anderen, auch ungefragt, Komplimente und Ratschläge zu geben (Bacilieri, 2000). Im Gegensatz zu Männern, die aktiv versuchen Dominanzpositionen zu erringen, würden Frauen eher durch Engagement, das Aufzeigen von Wissen und Ihren Qualitäten oder das Übernehmen von Aufgaben damit kalkulieren, dass ihnen eine Dominanzposition in der Tendenz *durch Andere zugeschrieben wird* (Eagly & Johnson, 1990). Auch Formen von Aggression sollten weniger offen ausgedrückt werden als vielmehr darin bestehen in verschiedenen Varianten, Gegnern Kosten zu verursachen, etwa durch die Zuschaustellung von Schattenseiten, durch Verruf, Verleumdung und Kontaktvermeidung, durch Androhung oder Realisierung von Entzug von Liebe oder Anerkennung (Crick 1997). Auch Täuschung, List, Manipulation und vorgetäuschte Unterordnung (Hartung 1987) sollen hierbei eine Rolle spielen. In intrasexuellen Konkurrenzsituation dominiere der Eindruck, dass Frauen sich in der Signifikanz gegenseitig daran hinderten, aufzusteigen (Geym, 1987; Buss & Dedden, 1990).

Bei aller Stereotypie ermöglichen diese Bilder etwaige Vorstellungen, was geschehen könnte, wenn diese unterschiedlichen Strategien aufeinandertreffen. Wenn die Geschlechter in einer Gruppierung zusammenkommen und die Dynamik von Prestige, Rangordnung und Dominanz aufkommt, so zeigt sich, dass diese Stereotypen im Sinne eines Konzeptes psychologischer Gerechtigkeit ausnehmend schlecht kooperieren. Männer fahren, in diesem Bild gesprochen, mit ihrer Kompetitivität Frauen „an die Wand“ und Frauen werden in ihren Strategien prosozialer Dominanz von Männern im Zweifelsfall weder wahrgenommen noch akzeptiert. Um mit ihrer Strategie durchzukommen, müssten sie gehört werden, aber genau das fiele Männern in Rivalitätssituationen „nicht im Traume“ ein. Zudem scheinen beide Geschlechter sich in der Signifikanz über diesen konstruierten „Stärkeunterschied“ einig zu sein. Untersuchungen über Wortmeldungen und Aufmerksamkeit in Diskussionsrunden z.B. weisen deutliche Indizien dafür auf, dass Männer wie Frauen aufmerksamer auf die Wortmeldungen von Männern reagieren (Schmidt-Mast, 2000; Pratto, Sidanius & Stallworth, 1993).

Dabei schienen Frauen durchaus an Entscheidungen in gegengeschlechtlichen Settings beteiligt, allerdings nicht auf der Ebene des Konkurrenzverhaltens von Männern. In Studien versuchten sie im Rahmen ihrer eigenen Strategien, im Vorfeld von Entscheidungen durch *prosoziale Interventionen im Sinne der Gesamtgruppe* Prozesse zu beeinflussen, durch Anerkennung bzw. durch Entzug von Anerkennung beteiligte Männer zu manipulieren und überließen sogar in Fällen, wo sie dominanter waren als

die beteiligten Männer, diesen die Führung, wenn deren Handeln auch ihren Zielen entsprach. Lief eine Entscheidung nicht ihren Wünschen entsprechend, ordneten sie sich nicht unter, wie es dem Stereotyp von Männern entspräche, sondern arbeiteten offen oder submissiv an ihren Zielen weiter, etwa durch Beschwerden, abfällige Bemerkungen und Ausgrenzungsversuche (Megargee, 1969; Carbonell, 1984; Davis & Gilbert, 1989; Nyquiste & Spence, 1986). Dies sind nur marginale Orientierungen auf mögliche Dynamiken in der Binnenstruktur von Gruppen hinsichtlich dieser Themenbereiche; auf weitere Faktoren der Diversität und Intersektionalität – Kultur und Ethnie, Geschlecht und Alter – kann aus Platzgründen nicht weiter eingegangen werden (Hall, 2018). Intersubjektive Prüfungen und die theoretische Einbettung der Geschlechterdifferenz in ihre soziologisch-gesellschaftlichen Kontexte sind wesentlich, um nicht wiederum auf entfremdende Stereotypisierungen zu verfallen (Kortendiek, Riegraf & Sabisch, 2019; Bronner & Paulus, 2017).

Neben der Geschlechterperspektive scheint eine weitere von Bedeutung zu sein. Die Herausforderung der Überlebenssicherung in den bedrohlichen Umwelten der menschlichen Entstehungsgeschichte musste Unterscheidungen von Ingroup- und Outgroup-Phänomenen voraussetzen. Aus der Ingroup herauszufallen, war vermutlich lebensbedrohlich (Owens, Shute & Slee, 2000). In Therapiegruppen werden recht wahrscheinlich zum Teil auch archaische Teilhabe- und Zugehörigkeitsmotivationen aktualisiert (s.o.). Nach innen hin sorgen affiliative Motivationen für die Befriedigung von Bedürfnissen nach Intimität, kollektiver Synergie und arbeitsteiliger Solidarität. Werte, Regeln, Normen, Tabus und Gesetze sind in der Lage, soziale Komplexität zu reduzieren, somit Dissonanz- und Inkonsistenzerfahrungen zu regulieren. Deren Einhaltung wird entsprechend von allen Mitgliedern überwacht, in einer Weise, die günstigstenfalls auch für die Gestaltung individueller Freiräume noch Platz lässt. Dieses Changieren, einerseits im Ausdruck des Bedürfnisses nach Teilhabe und Zugehörigkeit, andererseits in der Betonung von Unterschied und Differenz, stellt sich demgemäß als Drahtseilakt im Aushandeln von Grenzen und Positionen mit Anderen dar, setzt einerseits den Respekt vor der Andersheit des Anderen (Lévinas, 1998) voraus, andererseits den vor den Gruppenregeln. Im besten Fall führt es zu einer Ausbalancierung von Selbst- und Fremdsteuerung, zur Ausbildung von Diskursivität, Multilateralität und Kooperation (Petzold, 2003b, 2020; Tomasello, 2010, 2016).

In diesem Spannungsfeld treten Outgroup-Wahrnehmungen tendenziell als bedrohlich in Erscheinung. Fremdem gegenüber nähern wir uns, wenn überhaupt, sehr vorsichtig oder gar misstrauisch an. Wenn die Wahrnehmung des Anderen, des Fremden, des Unvertrauten nicht auf eine muthafte und prüfende Wahrnehmung trifft, wird es

vermieden, abgelehnt, ausgegrenzt, verteufelt. Dies trifft sowohl für das Erfassen des Fremden im Außen zu (Choudhury, 2017) als auch für die Wahrnehmung des Fremden in uns selbst (Ricœur, 1996). Der Einfluss von vermeintlich Bedrohlichem kann auf diese Weise vermindert werden, weshalb dies auch als basales Muster der Stressreduktion gedeutet werden kann (Tattersal, 1997). Soziale Vergleichsprozesse (Suls & Wheeler, 2000), der Ausdruck von Bedürfnissen und Befürchtungen, die Expression von Reaktanz, der Austrag von Konflikten, die Äußerungen von Rivalität und Konkurrenz müssen demnach in Gruppen erstens erlaubt sein – dürfen also nicht tabuisiert werden – und zweitens in geregelten Formen stattfinden, damit sie ihre fördernde Funktion in Hinsicht auf die Selbstwirksamkeit, die Entwicklung der (Geschlechter-)Identität (Schigl, 2018) und die Souveränität des Subjekts (Petzold & Orth, 2014) entfalten können. Das Archaische und das Unbewusste sind im Menschen – und damit natürlich auch in Gruppen – immer präsent. Je stärker daher die Kohärenz und das Konfliktlösepotential in Gruppen sind, umso mehr können sich diese Aspekte unserer Natur zeigen und zu tiefgreifenden Prozessen der Anerkennung (Ricœur, 2006) und Heilung (Petzold, 2020) beitragen.

Zusammenfassend können damit drei antagonistische Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsmotivationen für Teilnehmerinnen therapeutischer Gruppen ausgemacht werden: (1) Der Antagonismus zwischen Strebungen nach Intimität/Nähe vs. dem Bedürfnis nach Unterschied und Differenzierung (*ich möchte dazu gehören, aber nicht um jeden Preis*); (2) der Antagonismus zwischen dem Bedürfnis sich selbst und Beziehungen zu reflektieren, hieran zu lernen und zu wachsen vs. dem Bedürfnis nach Vermeidung (*ich möchte mich entwickeln, aber in meinem Tempo und Rhythmus*) und (3) der Antagonismus zwischen dem Verlangen nach Anleitung, Moderation und Führung vs. dem Bedürfnis nach Selbststeuerung (*ich brauche Anleitung, aber nur soviel, bis ich selbst zu steuern in der Lage bin*).

#### **4. Gruppendynamik nach dem „Eisberg-Modell“**

Von Ruch & Zimbardo (1974) stammt das analoge Bild des Eisbergs für die Erklärung komplexer Wechselwirkungen zwischen rational-bewussten und unbewussten Inhalten der menschlichen Psyche. Vom Eisberg sieht man über der Wasseroberfläche nur 20%, der große Rest ist in abnehmende Sichtbarkeit getaucht, steuert aber, was man oben beobachten kann. Das Modell wurde vielfach modifiziert und auf die Situation von Gruppenphänomenen hin zur Anwendung gebracht. König & Schattenhofer (2006) teilen den Eisberg in vier Bereiche ein, die, nach unten hin, zunehmende Latenz ausweisen. (1) Über der Wasseroberfläche und dem Bewusstsein, der Reflexivität und Diskursivität voll zugänglich befindet sich die *Sachebene*, auf der das Thema und die Ziele der

Gruppe definiert sind und das *Verhalten* der Gruppenmitglieder beobachtet werden kann [Prüfe: Führt das, was in der Gruppe geschieht, über eine gute Themen- und Arbeitsorientierung, zu den definierten Zielen?].

(2) Direkt unter der Wasseroberfläche, somit subtiler, aber wacher Reflexivität noch immer zugänglich, lokalisieren die Autoren die Beziehungsebene, auf der Soziodynamik und Gruppendynamik ihren Ausdruck finden. Im menschlichen Verhalten aber kommt stets eine große Anzahl *komplexer Motivationen* zum Tragen, diese sind sowohl von Beobachtern als auch von Individuum selbst nur noch teilweise erfassbar. Hier geht es um die Qualitäten des Beziehungs- und Austauschgeschehens [Prüfe: Führt das, was in der Gruppe geschieht, über wechselnde Prozesse von Rollenbildung, Vermeidung und Reflexivität, zu einer guten Balancierung von Intimität und Differenzierung?].

(3) Noch deutlicher nehmen Bewusstheit und Kommunizierbarkeit in der Schicht darunter ab, in der es um die bewusste und unbewusste Regulationsdynamik (Lurija, 2001) der einzelnen Mitglieder geht. Auf meist vollständig prozeduraler Ebene werden die sozialen, emotionalen und Beziehungserfahrungen in der Gruppe in ihren *persönlichen Bedeutungen* verarbeitet, die sich oft erst langsam im Prozessverlauf zeigen, sowohl in *Übertragungs- und Gegenübertragungspänomenen* als auch in der Produktion von Affiliation und Reaktanz bzw. in Widerstandspänomenen aber schon wirksam sind [Prüfe: Führt das, was in der Gruppe geschieht die Teilnehmer, über die Wahrnehmung und den Ausdruck eigener Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Befürchtungen, zur Reflexivität über biographische Schemata bzw. deren Integration?].

(4) Intentional meist überhaupt nicht mehr erschließbar sind die Themen der untersten Schicht, die der unbewussten, konstruierten oder abgewehrten Konflikte oder der kollektiven mentalen Repräsentationen der Gruppe (Grund et al., 2004; Petzold, 2020). Durch die individuelle Zusammenstellung von Teilnehmern kommt es in jeder Gruppe zu einer einzigartigen sich überlagernden Konstellation von Lebensthemen, Defiziten, Störungen, Konflikten, Traumata und deren Abwehrformen bzw. Resilienzbildungen und Überwindungsleistungen. Dort, wo sich Vermeidung, Verdrängung, Verleugnung, das Vergessene und Dissoziierte aller Teilnehmer überschneiden, kann es zu mehr oder minder bewussten Übereinkünften zwischen den Gruppenmitgliedern kommen, diese diskreten Themenbereiche aus dem Gruppenprozess auszuschließen bzw. deren Thematisierung weiträumig zu umschiffen, sie zu verharmlosen oder sie auf Einzelne zu projizieren und diese dann zu isolieren. Da es sich hierbei um bedrohlich erscheinende Themen der Gruppe handelt, gilt beides, erstens Umsicht walten zu lassen und zweitens ein Streben danach zu entwickeln, diese Themen ins Bewusstsein zu heben, denn hierin liegt eine Chance zusammenzuwachsen, sich als kompetent zu erleben, tiefgreifende vikarielle Lernprozesse zu generieren und damit das Potential der Teilhabe und Solidaritätserfahrung auszuschöpfen. [Prüfe: Welche Themen, Konflikte und Störungen tauchen

in Variationen im Prozessverlauf der Gruppe immer wieder auf? Was wird notorisch vermieden, tabuisiert? Sind Konstruktionen interpersoneller Abwehr erkennbar? Welche Vorstellungen, Größenphantasien und Ängste verbergen sich dahinter?]

### **5. Gruppendynamik als non-linearer Prozess**

Mit der Teilnahme an einer Therapiegruppe begibt sich das Subjekt in ein Feld mutuel- und multilateraler Beziehungs- und Übertragungsdynamiken. Es nimmt Beziehungen zu Einzelnen auf, aber auch zur Gruppe als Ganzes. Die Beträge Einzelner und deren Wirkung auf die eigene Gestimmtheit im prozessualen Fluss sind schwer einschätzbar und entwickeln oft die Qualität von Triggerreizen – das sind Stimuli, die bewusst und unbewusst, Erinnerungen und Erfahrungen aktualisieren, mitsamt ihren zugehörigen Emotionen und komplexen Mentalisierungen (Petzold, 2008). Dies treibt im Gruppengeschehen den Prozess der eigenen Themenentwicklung voran. Zeitgleich nehmen andere Teilnehmerinnen Bezug auf – so steht man unter dem Einfluss multipler Zuschreibungen und Projektionen, sich überlagernder Übertragungsdynamiken. Diese Komplexität kann dazu führen, dass vertraute Regulationsmechanismen nicht mehr greifen und es im Einzelnen oder der Gruppe als Ganzes zu „Ordnungsübergängen“ kommt (Kriz & Tschacher, 2017; Strunck & Schiepek, 2014). Unberechenbarkeit oder schwere Kontrollierbarkeit solcher Prozesse können Stress erzeugen oder sehr anregend sein, je nach Stabilität bzw. Aufnahme-, Sinnwahrnehmungs- und Sinnerfassungs- und Sinnverarbeitungskapazität des einzelnen Gruppenmitglieds oder der Leitung. Überforderung in dieser Hinsicht kann vorschnell Reaktanzen auslösen, die dann die Entwicklungsoffenheit blockiert. Die Teilnahme an offenen Gruppenprozessen erfordert also eine gewisse Herausforderungsbereitschaft; es gelten dem entsprechend Indikations-, Aufnahme- und Ausschlusskriterien. „Gruppenfähig“ zu sein, bedeutet, ausreichende soziale Regulationskompetenzen zu besitzen, partielle Aufschub- oder Verzichtleistungen die Durchsetzung eigener Intentionen betreffend leisten zu können, über Resonanzkompetenz zu verfügen und Emotionsregulation, Nachgiebigkeit, Unterstützung und Prosozialität praktizieren zu können. *Resonanzkompetenz* meint hier die Fähigkeit, die Situation des *Anderen* aus dem eigenleiblichen Spüren heraus annähernd nachvollziehen zu können – emotional, kognitiv und von den inneren Haltungen und Dynamiken her – und die Möglichkeit (Performanz), diese Eindrücke diskursiv zur Verfügung zu stellen (Petzold & Matthias-Wiedemann, 2018).

Themenentwicklung der Teilnehmerinnen und der Verlauf der Gruppendynamik sind auf den *Flow* (Csikszentmihalyi, 2014) oder den Konflux (Gebhardt & Petzold, 2011) solcher Prozesse angewiesen. In ihnen sorgt ein gewisser „Dominosteineffekt“ dafür, dass das Thema der einen Teilnehmerin assoziativ passgenau in das Thema der nächsten

überführt. Das Prinzip heißt „Sie berühren lassen“ oder „Geschehen und Wirken lassen“. Die rekursive Einflussnahme aller Teilnehmer untereinander ist non-linear und emergent, sie folgt der Logik komplexer Strukturen (Strunck & Schiepek, 2014). Die Leitung der Gruppe hat daher kein anderes „Programm“ als eben nur dieses, den Fluss der Themenentwicklung in Gang zu halten, solange das geht, sich bewusst zu halten, wie auch die Gruppe sie in Gang hält, kritische Situationen in Richtung auf Vertrauensentwicklung zu lenken, Synergien zu fördern, und allenfalls immerzu Pausen der Eigenreflexion einzulegen, damit all dem kein Überforderungsgeschehen erwächst. Dies können etwa Informationen zur Dysfunktionalität (Trauma, Depression, Angst usw.) sein oder Themen- und Prozessanalysen zum Gruppenverlauf oder die Klärung von Beziehungserfahrungen der Teilnehmer untereinander. So machen die Teilnehmerinnen auch immer wieder die Gruppe als Ganzes zum Gegenstand ihrer Reflexion.

Vor dem Hintergrund bewusster, aber auch unbewusster Motivatoren bilden sich im Fortschreiten des Geschehens in Gruppen zuweilen Untergruppierungen, Seilschaften, Kollektive unterschiedlicher Interessen mit Qualitäten in beiderlei Ausrichtung, fördernd oder destruktiv. Sie emergieren häufig, wenn Problembereiche nicht in ausreichender Form bearbeitet werden, etwa um „ProblemtTeilnehmer“ herum, die den Gruppennormen nicht entsprechen, deren Angst ihre Bereitschaft sich einzulassen behindert, deren Abwehrformen (z.B. Externalisierung, passive Aggression) die Vertrauensbildung in der Gruppe behindern oder wenn die Leitung ihre Verantwortung nicht übernimmt, Fehler nicht eingesteht, aus eigenen Ängsten heraus notwendige Prozessklärungen verhindert (Yalom, 2001). Somit wird deutlich: Das Gruppengeschehen ist von vielfältigen Aufforderungscharakteren und den jeweils gegebenen Handlungsmöglichkeiten bestimmt (Gibson, 1982). Aus kollektiven und archaischen Bewegungen heraus lädt es die Teilnehmer zur Partizipation an Prozessen des Lernens und der gegenseitigen Unterstützung (*exchange learning and helping*) ein (Petzold & Orth, 1995). Sofern es nicht von pathologischen Dynamiken prädoppiert wird, lernen die Mitglieder der Gruppe, in einer Atmosphäre von Austausch, Teilhabe, Mitmenschlichkeit und Prosozialität, sich gegenseitig Resonanzen zu geben – wesentliche Grundbedingung sicherer Bindungen, auch, wenn Austausch und Resonanz einmal herausfordernd sind (Osten, 2010, 2017). Wer sich in einer Gruppe mit zehn Teilnehmerinnen offen mit seinen Themen zeigt, erhält, spontan oder durch die einführende Moderation der Leitung strukturiert, einführende und teilende Resonanz von neun weiteren Mitgliedern – das hat eine prismatische Qualität (Dreees & Dress, 1997) -, und diese Vielfalt entwickelt oft das enorme Potenzial voll wirksamer „Anerkennung der Andersheit des Anderen“ [„ach, so kann man das auch noch sehen, da wär ich im Traum nicht draufgekommen“] (Lèvine, 1998; Waldenfels, 2015).

## 6. Gruppendynamische Interventionen

Auch wenn in der Aneignung gruppenprozessanalytischen Verstehens und Interventions die Praxis der beste – oft der strengste – Lehrer ist, wird hier deutlich, dass es, über die übliche psychotherapeutische Ausbildung hinaus, vielfältige theoretische Hintergründe braucht, um das professionelle Handeln in Gruppen ausreichend rechtfertigen und abstützen zu können. Zunächst sind soziologische und sozialpsychologische Theorien der Einbettung von Gruppen notwendig (Bourdieu, 1992, Frey & Bierhoff, 2011), des weiteren Kommunikations-, Interaktions- (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1969; Petzold, 2003b; Bierhoff & Frey, 2011) sowie Macht- und Diskurstheorien (Foucault, 2012), darüber hinaus eine Rollen- und Szenentheorie (Petzold & Müller, 2007), Theorien zu Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand und Reaktanz (Petzold, 1981, 2020), Theorien komplexer Wahrnehmung (Gibson, 1982), Attributions- und Kontrolltheorien (Flammer, 1990; Försterling & Stiensmeier-Pelster, 1994), Ressourcen- und Resilienztheorien (Filipp & Aymanns, 2018) aber auch metatheoretische Überlegungen, die sich, vor jeder klinischen Betrachtung, um die Themen der Leiblichkeit (Petzold, 2011; Stefan, 2020), der Alterität (Waldenfels, 2015), der Identität (Petzold, 2020), der Praxis des Vertrauens (Hartmann, 2011) und der Intersektionalität (Bronner & Paulus, 2017) bemühen.

In der komplexen Situation flüchtig und prozesshaft ablaufender Gruppenphänomene sind der empirischen Beobachtbarkeit, noch mehr der Kontrollierbarkeit von Dynamiken, enge Grenzen gesteckt. Auch die Leitung muss sich dem Prinzip des „Geschehen- und Wirkenlassenes“ anvertrauen können und sich in allen Formen ihrer Interventionen auf die Regulationskompetenzen der Gruppe als Ganzes einlassen (Prinzipien der *joint venture, joint competence and performance, joint responsibility*). Dabei ist sie *erstens* auf die drei Informationsquellen psychotherapeutischen Arbeitens angewiesen: einerseits die *Narrativität* der Teilnehmerinnen, andererseits die periverabeln *Leibexpressionen* und ferner die *Resonanz- und Gegenübertragungsreaktionen* im eigenen Innern (vgl. Osten, 2019, 284ff), *zweitens* auf durchdringende Reflexivität, die Petzold *metahermeneutische Triplexreflexion* genannt hat: (a) Beobachtung der Situation; (b) Einschätzung der persönlichen Wahrnehmungsvoraussetzungen des Beobachters; (c) Befragung dieser beiden Schritte nach ihren impliziten (schultheoretischen, ideologischen, soziologischen) *Metanarrativen* (Petzold & Orth, 1995).

Im Sinne der Kontextualisierung des Gruppengeschehens kann es bedeutsam sein, eben genau diese Metanarrative (die *Philosophie* und die Ziele der Institution, Organisation, des Ideenträgers) von Beginn an mit den Teilnehmerinnen zusammen ins Bewusstsein zu heben, die Passung zwischen dem Thema der Gruppe mit der Teilnehmermotivation

abzugleichen, die Zusammensetzung der Gruppe zu prüfen, bis dahin, die Atmosphäre und Bedeutung des Tagungsortes in Reflexivität zu bringen. Die erste Gruppensitzung soll eine gastliche Atmosphäre der *Konvivialität* als „Ermöglichungsraum“ zur Verfügung stellen. Sie kommt durch Wertschätzung, Offenheit und Vertrauen bildende Orientierungen zustande (Modalitäten des Tagungsortes, Information die Leitungsrollen betreffend, Arbeitszeiten/Pausen, Methodik, Formen der Interaktion usw.). Um den Teilnehmern eine schrittweise Annäherung an die Gruppe zu ermöglichen, kann es hilfreich sein, die Teilnehmerinnen nach einer Eingangsrunde mit einer einfachen Übungsanleitung (das Thema der Gruppe betreffend) in Kleingruppen von 3-4 Personen zu entsenden oder durch eine Bewegungsübung im Raum sich langsam anzunähern. Dies entlastet initial von der sozialen Komplexität des Plenums. So werden in der Regel erste Synergien in strukturierten Begegnungssituationen geschaffen, und dies ermöglicht den behutsamen Beginn eines Aufbaues von Kohärenz und Gruppenidentität.

Die Therapiegruppe hat entweder ein fixiertes Thema oder sie ist thematisch völlig offen. Je nachdem wird nun der Prozess eröffnet. Im Falle einer thematischen Struktur kann es hilfreich sein, wenn durch die Leitung der theoretische Rahmen des Themas abgesteckt wird, etwaig die Methoden genannt werden, mit denen man sich dem Thema anzunähern gedenkt (narrative Praxis, Arbeit mit kreativen Medien, Leib- und Bewegungsarbeit, szenische Arbeit, Genogramm usw.). Im Fall der offenen Therapiegruppe ist es von Vorteil, die Ablaufstruktur der einzelnen Arbeiten zu verdeutlichen, etwa, dass sich meist ein assoziativer Prozess ergibt, weil durch die Resonanz beim Arbeiten einer anderen Teilnehmerin immer auch eigene Themen aktualisiert werden. Die Anleitung hierzu wäre, sich dieser prozesshaften Assoziativität anzuvertrauen und sie auch auszudrücken. Ewiges Schweigen bis „die Themen der Teilnehmer durch deren Poren transpiriert werden“, oder andauernde Aktion sind fragwürdige Residuale aus Zeiten der *NTL*- (Pagès, 1974) und *Encountergruppen* (Schutz, 1973), in der Regel erzeugen sie iatrogene Widerstände und können auch verletzend sein (Märtens & Petzold, 2002). In dieser Form der Einzelarbeit werden immer alle Teilnehmerinnen einbezogen, etwa, wenn der Prozess stockt, dann kann die Gruppe mit ihrer prismatischen Resonanz die Bewegungen, die Assoziativität wieder in Gang bringen. Die Anleitung hierzu ist, dass drei oder vier Teilnehmer schlicht mitteilen, wohin der momentan ablaufende Prozess sie im eigenen *Innern* gerade hinbringt. Nicht in erster Linie ein *Feedback* oder das Sich *kümmern* um den Anderen, sondern die *Unmittelbarkeit eigener Berührtheit*, ist hier der ausschlaggebende, fördernde Punkt. Das basale Bedürfnis in einer Situation, in der man sich öffnet, ist das nach Sicherheit durch mitmenschlich engagierte, emotionale Resonanz. Dies ist der Ansatz phänomenologisch-prozesshaften Arbeitens in der Gruppentherapie (Walch, 1990).

### **Exkurs: Phänomenologisches Denken**

Die Phänomenologie ist eine Denkweise, die sich nicht nur auf Beobachtung stützt, sondern die Erscheinungen in ihrer Erfahrbarkeit als ein *subjektives Ereignis* versteht (das einen bewegt und verändert), die dieser Erfahrbarkeit auch zu Ausdruck und Wirkung verhelfen will (Waldenfels, 2015; Badiou, 2016). Dabei werden die primären Formen der Erfahrung nicht zergliedernd von ihrer sekundären Bearbeitung getrennt. Vom Empirismus unterscheidet sie sich insofern, als dieser durch Rationalisierungs- und Operationalisierungsprozesse sowie apparative Feststellungen die ursprüngliche Breite der Phänomene auf sinnlicher Ebene nicht mehr einlässt (Husserl, 1954; Janke, 1999).

Edmund Husserl (1913), der Begründer der Phänomenologie in Deutschland, forderte daher in seiner Phänomenologie die „reflexive Schau“ der Gegenstände, bei der die Wahrnehmung nicht *bloß nach außen* gerichtet die Oberfläche und Struktur oder das Innere der Dinge analysiert – das wäre der empirische Blick –, sondern sich auch auf den *Bewusstseinsakt selbst* zu richten hat, in der Tendenz also auch *nach innen* geht. Phänomenologisch wahrzunehmen und aus dieser Haltung heraus zu erkennen (zu diagnostizieren, zu intervenieren), deutet dieses Wagnis der Selbstöffnung für den Anderen oder das Andere – auch das Fremde – an, das sich für Überraschendes und Unvorhergesehenes offen hält, nichts für letztgültig gesetzt erklärt. Als *Phänomen* gilt bei Husserl also nicht nur die äußere Wirklichkeit, sondern der *Wahrnehmungsprozess* mit seiner (meist unbewussten) *Intentionalität* in gleichem Zuge. Dieser soll sich, soweit es geht, aller Konventionen und Urteile enthalten, einen Raum des Nicht-Urteilens entstehen lassen, bis Wesen und Bedeutung der Dinge sich dem Bewusstsein von *selbst* aufschließen. Erkenntnis ist bei Husserl somit weniger ein aktiver Prozess, sondern *pathisch*, sie wird zum *Widerfahrnis* (Birgmeier, 2007; vgl. hierzu Bischlager, 2016). Damit gelten Erkenntnisse stets *unter Vorbehalt* und als *prinzipiell revisionsfähig* (vgl. Osten, 2019, 137ff).

Um Gruppenprozesse in einen solchen phänomenologischen Fluss zu bringen, sind fördernde Bedingungen nötig. Die *Beträge der Teilnehmerinnen* sollten von einem Charakter Selbstverantwortlichkeit sein, also starke Wertungen und Zuschreibungen vermeiden, sie sollten sich auf konkret beobachtbare Wahrnehmungen und Phänomene beziehen, eigene Affizierungen deutlich machen und achtsam mit den Identitätsgrenzen der anderen sein. Selbstreflexivität und das Bewusstsein für die Bedeutung der Alterität sollten gefördert werden, gegebenenfalls auch das Engagement und Verantwortung für die Gruppe als Ganzes in ihren wechselhaften Prozessen. Die *Interventionen der Leitung* sollten leiblich und sprachlich klar und eindeutig sein, an gemeinsam wahrnehmbaren Phänomenen und an Bedürfnissen und Grenzen der

Teilnehmerinnen orientiert. Ihre Grundhaltung ist die von Mitmenschlichkeit und Engagement. Coolness und Ironie sind hier nicht angebracht – Liebe und Humor verbinden, Zynismus trennt, das sollte klar sein (Lauer, 1974). Sie sollte also immer die anderen Teilnehmerinnen und die Gruppe als Ganzes, ihren Referenzrahmen und die prozessualen Themen im Blick haben. Sie trägt Menschen und Phänomenen gegenüber stets die philosophisch-anthropologische Haltung eines Bewusstseins von *Fehlbarkeit, Verwundbarkeit und Angewiesenheit* in sich (Osten, 2010, 2017, 2019, 268ff). Auch Angebote von Gruppenübungen und -experimenten [Bewegung, Gruppendynamische Übungen, Arbeit mit Medien, Szenische Arbeit (z.B. Waibel & Jakob-Krieger, 2018; Dießner, 1997; Nebel & Woltmann-Zingsheim 1997; Petzold & Orth, 1994)] sollten, neben der unbedingten Themen- und Prozessorientierung in ihrer Auswahl, diese Haltung berücksichtigen.

Formen für *Feedback* sowie Kulturen für *Kritik* und *Zweifel* müssen im Prozess mit den Teilnehmerinnen erarbeitet werden. Grundsätzlich sollte Kritik erbeten sein, zur rechten Zeit erfolgen, beschreibend sein, mit eigener emotioneller Beteiligung versehen, sowohl im leiblichen wie im sprachlichen Ausdruck klar und präzise sein, wertschätzend und weiterführend, was die Inhalte angeht, außerdem nachvollziehbar und nachprüfbar (Petzold, 2014e,f). Kritik und Zweifel sollten von einer großzügigen, gütigen, ermutigenden, verbindenden und unterstützenden Qualität geprägt sein, was bedeutet, dass Feedbackgeber, Kritiker und Zweifler bereit sein sollten, sich selbst und ihre Beiträge auch zum Gegenstand gemeinsamer Reflexion zu machen. Viele unterschiedliche allgemeine Interventionsformen sind im Verfahren der Integrativen Therapie durch Petzold (1980) und seine Mitarbeiterinnen erarbeitet worden, die aus Platzgründen hier nur genannt werden sollen: Katalysieren, Facilitating, Unterstützen, Verstärken, Provozieren, Konfrontieren, Stimulieren, Evozieren, Verselbständigung und Selbstwirksamkeit einfordern. Sie sollten nicht als *Techniken* betrachtet werden, sondern stets in den verflüssigten Formen zwischenmenschlich verständlichen Handelns durch die Therapeutin vermittelt sein – sonst geraten sie wiederum in Prozesse der Entfremdung und Verdinglichung.

Durch all diese Bemühungen sollte die Gruppenatmosphäre sich so entwickeln, dass Teilnehmer sich jederzeit frei genug fühlen, sich zu zeigen, offene Reflexionsprozesse zu initiieren. Die Prozesse sollten das Gefühl erzeugen, dass alles Platz hat und alle gut aufgehoben sind. In Hinsicht auf Wünsche der Lösungsorientierung ist festzuhalten, dass die Ressourcen von Individuen und Gruppen zur Exzentrizität, zur Metareflexion und zur (Fremd-) Perspektivenübernahme immer auch begrenzt sein können. Unterschiedliche Sichtweisen und Interessensgegensätze können manchmal nicht sofort

„gelöst“ werden, manches braucht Zeit und Vertrauen in den Gruppenprozess. Die Herausforderung von Unvereinbarkeiten ist daher als etwas dem Lebendigen Immanentes anzunehmen (König & Schattenhofer, 2006).

### **7. Die Gruppe in der Krise**

Krisen im Verlauf tiefgreifender Persönlichkeitsveränderung sind immanenter Bestandteil von (ernstzunehmenden) Entwicklungsprozessen. Dies betrifft zunächst einmal jeden Einzelnen in seinem persönlichen Prozess. Eine Gruppe kann aber auch als Ganzes in Bedrängnis geraten, z.B. wenn der allgemeine Angstpegel zu hoch wird, es zu unverarbeiteten oder unverarbeitbaren Verletzungen (durch Teilnehmerinnen oder Fehler der Leitung) gekommen ist, Aggression oder Depressivität überhandnehmen. Oder wenn das Gruppenklima durch ein Zuviel an Harmoniebestrebungen, Normativität oder Bewertungen die Balance zwischen der Freiheit des Ausdrucks und der Contenance behindert. Manchmal bringen auch chronische Einzel- oder notorische Übertragungsprozesse das stabile Selbstregulationsgefüge einer Gruppe in Unordnung. Dann kann es zu allgemeiner Reaktanz, zur Abnahme der Motivation, zu Ablehnung und Ausgrenzung einzelner Teilnehmer oder zur Ablehnung der Leitung kommen. Zeichen hierfür sind Spannungen, Unruhe, Abnahme der Bereitschaft, sich mit der eigenen Verwundbarkeit oder mit den eigenen dysfunktionalen Narrativen zu zeigen, manchmal Untergruppenbildungen, die starke Positionen vertreten, sich im Gruppengeschehen solidarisieren oder Seilschaften in den Gruppenpausen bilden und zu Spaltungen im Gruppengeschehen führen. Dies sind nur einige Beispiele. Solche Dynamiken müssen aufkommen können, damit dysfunktionale Narrative sich zeigen und bearbeitet werden können. Sie können aber auch zu Überforderung führen; dem kann durch sensible Einschätzungen der Tragkraft der Gruppe durch die Leitung zugekommen werden. Ist ein solcher Zustand eingetreten, kann folgende Struktur einer Krisenintervention hilfreich sein. Zunächst ist es wichtig zu prüfen, ob die Gruppe, alle Teilnehmer, bereit zu einer aktualisierten Bestandsaufnahme sind, bereit, ihre akuten Konflikte, Belastungen und Frustrationen zu benennen. Sollte dies nicht der Fall sein, muss man Zeit und Raum für Prozesse der Selbstregulation in der Gruppe geben. Das kann anstrengend sein, ist aber für die Verantwortungsübernahme der Teilnehmer für den Gruppenprozess wichtig und kann es auch zu hilfreichen Ordnungsübergängen in der intersubjektiven Deutung des konflikthaften Geschehens kommen. Sodann sollte exploriert und erfasst werden, was bei der Bearbeitung der Krise „an Gutem rauskommen soll“. Hierbei muss ohne Wenn und Aber alle Heterogenität der Blickpunkte angenommen werden, sonst kann dieser Prozess keine Wirkung entfalten. Dabei sollten auch die Bedingungen erneuten Vertrauens – falls dies verletzt wurde – deutlich ausgesprochen werden. Oft deuten Krisen die Notwendigkeit an, den Referenzrahmen des Gruppenverstehens oder

-handelns zu erweitern, die Themenentwicklung für Neues zu öffnen, irgendwelche „Kartenhaufen wollen neu gemischt werden“.

Dafür Voraussetzung ist, dass Differenzierungen in Meinungen, Äußerungen, Haltungen und Einzelprozesse Raum bekommen, notwendige Konfliktklärungen vorgenommen werden können. Kränkungen müssen in ihrer Gegebenheit bejaht und eingestanden werden, die dahinterliegende Psycho- und Soziodynamik der Konfliktteilnehmer sollte sichtbar werden. Rollenstereotypien, notorische Projektions- und Übertragungsprozesse sollten bewusst gemacht und einer Bearbeitung zugeführt werden. Die Identifikation von belastenden Themen mit einzelnen Teilnehmerinnen und deren Isolation weist oft den Weg zu verdeckten, unbewussten Konflikten der Gruppe (Ebene 4 des Eisbergmodells), so wie natürlich überhaupt das Thema der Krise, sofern es sich zeigen mag. Wenn dies alles offen liegt, kann nochmal ins Bewusstsein gerufen werden, was schon alles geschafft wurde und an Verbesserungen erarbeitet werden konnte. Sollten sich Konflikte mit besonderem Gewicht und Bedeutung zeigen – was dabei immer das Beste ist – so zeigen sich schlussendlich auch die Chancen von derartigen Gruppenkrisen. Petzold & Orth (1995) haben ein heuristisches Modell zur Gruppenprozessanalyse entworfen, das bei der Analyse von Gruppenprozessen hilfreich sein kann.

### **8. Modelle zu Rollen und Phasen im Gruppenprozess**

Verschiedentlich sind Modelle zu Rollen und Phasen im Gruppenprozess erarbeitet worden. Die prominentesten sind das Rollenmodell von Raoul Schindler (1969) und das Phasenmodell von Bruce Tuckman (1965), das von König & Schattenhofer (2006) weiter ausgearbeitet wurde. Diesen Modellen wohnt ein spezifisches Problem inne, das dem phänomenologischen Arbeiten entgegensteht: Ihr Aufbau suggeriert lineare Prozesse, die in Gruppen so gar nicht oder nur zufällig vorkommen. Prozesse in Gruppen sind, wie gezeigt, nonlinear, Aktionen der Teilnehmerinnen wirken rekursiv auf das Ganze des Geschehens im Kontinuum des gesamten Verlaufs der Gruppe ein. Phasen können übersprungen, wiederholt werden, die Gruppe kann zurückfallen, insgesamt also mehrere Zyklen solcher Phasen durchlaufen. Dasselbe gilt für die Übernahme diskreter „Rollen“, wie sie von Schindler beschrieben wurden. Darüber hinaus ragen in die verschiedenen Modelle natürlich auch schultheoretische Hintergründe mit herein, sodass sie im Integrativen Denken und Intervenieren nur die Rolle grober Orientierungen spielen.

Das Modell von Tuckman sieht folgende Phasen im Gruppenprozess vor: Forming, Storming, Norming, Performing und Re-Forming (Adjourning). Typisch dabei ist eine Normativität, die zum Beispiel Krisen vor einer Neuorientierung gar nicht in Betracht

zieht. In der Ausarbeitung durch König & Schattenhofer wird dies im Rahmen einer „Differenzierungsphase“ zwar vorgesehen. Wenn man diese Stufen in Hinsicht auf eine offene Therapiegruppe reflektiert, kann es schon passieren, dass diese Zyklen in hochfrequenter Form immerzu ablaufen. Sie bringen die Möglichkeit einer prozessualen Verortung mit sich, sodass komplexe Prozesse immer wieder verstehbar oder integrierbar werden, Komplexität vermindert und Überforderungsdynamiken damit vermieden werden können. Allerdings ist auch klar, dass man das nicht an jedem Prozesspunkt rigide wiederholen kann. Ähnliches gilt für das Funktionsmodell von Raoul Schindler, dessen Aufbau im Prinzip interessant ist, aber in überdauernder Form zu stereotypen, verletzenden Rollenzuschreibungen und -fixierungen führen kann. Schindler nennt vier rangdynamische Positionen, die Teilnehmer von Gruppen entweder an sich ziehen, die sie durch andere zugeschrieben bekommen können oder in die sie einfach durch allgemeine Dynamiken und ihren Persönlichkeitsstil hineingeraten.

*Alpha* („Anführer/in“) ist identifiziert mit den Themen und Zielen der Gruppe; das Verhalten ist stark nach außen gewandt, im Handeln ist Alpha aber durch die Frage limitiert, wie weit die Gruppe ihr folgt. *Beta* („Experte/in“) steht in der Funktion von Beraterinnen, das Verhältnis zu Alpha ist doppeldeutig, Alpha braucht Beta, um führen zu können, Beta braucht Alpha, um die Teilhabe an Machtstrukturen zu halten. Beta hält das größte Potenzial Alpha zu stürzen und selbst die Alphaposition zu übernehmen. *Gamma* („Arbeiter/in“) ist in der Regel, ohne eigenen Führungsanspruch, mit Alpha und den Gruppenzielen identifiziert. Gamma kann Mitläufer sein oder hoch engagierter Mitarbeiter für die „Knochenarbeit“. Diese Funktion kann viel Konstruktives leisten, wird darin aber oft nicht gesehen. *Omega* („Antagonist/in“) stellt den Gegenpol des dominanten Gruppengeschehens dar. Die Funktion zeigt sich in offenem oder verdecktem Widerstand mit den Zielen von Alpha oder den Zielen der Gruppe. Ansichten von Omega sind unabhängig oder gegenabhängig. Damit wird sie unbequem, ist aber konstitutiv und für das dynamische Voranschreiten des Gruppenprozesses unabdingbar. Oft drücken sich in der Omega-Rolle die Defizite oder die verdrängten und verleugneten Themen des Gruppenunterbewussten aus. Insofern bringt diese Rolle die Gefahr der Ausgrenzung mit sich. Die Omega-Rolle braucht auf diese Weise oft die Unterstützung der Leitung, damit sich das Potenzial ihrer Position im Gruppengeschehen exprimieren und einwirken kann.

Auch hier zeigt sich die Gefahr der Zuschreibung, sind die „Diagnosen“ einmal gestellt, lenken sie die Wahrnehmungen in ihre Richtung und erzeugen so ihre eigene Wirklichkeit, die dann unter Umständen nicht mehr ausreichend reflektiert wird. Die Schwerpunktsetzung dieses Modells auf Macht, Rivalität und Dominanz entspricht dem Charakter triebtheoretischer Annahmen der Psychoanalyse. Aus Sicht der

Integrativen Therapie – die ja aus einer ganz anderen Richtung kommt, nämlich aus Richtung der Leibphilosophie (Merlau-Ponty, 1966), der philosophischen Anthropologie (Plessner, 1982), der klinischen Sozialpsychologie (Moscovici, 2001) und ihrer Integration (Petzold, 2011) – werden hier die Bedürfnisse nach Teilhabe, Mitmenschlichkeit, Engagement und Prosozialität zu wenig berücksichtigt. Das kann zu stereotypen Deutungsmustern und somit auch zu Entfremdungsdynamiken führen.

### **9. Ziele in der Gruppentherapie**

Zum Schluss sollen überblickhaft die Ziele therapeutischer Arbeit in Gruppen wie folgt festgehalten werden. Die Teilnehmer sollten sich in weiten Teilen stets ermutigt fühlen, sich zu zeigen, sich zu begegnen, sich miteinander auseinanderzusetzen sowie in ihrer Kompetenz, sich gegenseitig zu unterstützen, gefördert werden (Spontaneität, Expressivität, Diskursivität, Prosozialität, Solidarität). Sie sollen dadurch ihre eigenen Wahrnehmungs-, Erwartungs-, Verarbeitungs- und Verhaltensschemata intensiver erfahren und explorieren können. Dabei soll grundlegend die Wertschätzung der Andersheit des Anderen (Lévinas, 1998) ins Bewusstsein treten und Pluralismus ermöglicht werden (Marquard, 1986). Dadurch werden Rollenvielfalt und -flexibilität gefördert. In der Gruppenarbeit sollten immer die obersten Kompetenzen der Selbststeuerung aufgegriffen (und dadurch) verstärkt werden, sodass Leiterzentrierung weitestgehend vermieden wird.

Wie dargestellt, sind die Beziehungen von Teilnehmerinnen in Therapiegruppen untereinander meist komplex von Projektionen und Übertragungsinhalten unterwandert oder überformt, das erzeugt oftmals eine hohe Realitätsintensität. Diese ist im Rahmen der jeweiligen Belastbarkeit der Teilnehmerinnen erwünscht, weil hierdurch viel unbewusstes und dysfunktionales Material zutage gefördert werden kann, das dann der Bearbeitung zur Verfügung steht. Allerdings entsteht dadurch zuweilen auch hohe Komplexität, die der Bewusstmachung zugeführt werden muss, um nicht zur Überforderung zu werden. Dasselbe gilt für Ängste, Vermeidungen und Tabus, etwa das Verhalten Einzelner betreffend. Implizite Werte, Normen und Regeln, die sich aus dem Gruppenprozess ergeben, sollten immer wieder neu reflektiert und auf ihre Nützlichkeit oder ihre Prozessbehinderung hin überprüft werden. Erkenntnisse, die im Gruppenprozess aufkommen, sollten wo weit als möglich in ihren Dimensionen und Möglichkeiten des Transfers in die Alltagswelt der Teilnehmerinnen ausgeleuchtet werden; sonst bleiben sie auf die Gruppenrealität reduziert und die Performanz leidet. Inhaltlich therapeutische Ziele in der Gruppentherapie sind (1) *kurativ*: Beitrag zur Gesundung, Integration von Leidenszuständen und Symptomen; (2) an *Coping* orientiert: Finden von Daseinstechniken und Umgang mit sich selbst, wenn Leiden nur

gelindert werden kann; (3) *supportativ*: Solidaritätserfahrungen, soziale Unterstützung, Trost und Nachnahrung als wesentliche Merkmale von Teilhabe und Einbettung; (4) an *Enlargement* orientiert: Verbesserung des persönlichen Kompetenz- und Handlungsspektrums; (5) an *Enrichment* orientiert: Förderung von Kreativität, Selbstverwirklichung und Lebensgestaltungsmöglichkeiten; (6) an *Empowerment* orientiert: Förderung von Selbstwirksamkeit, Souveränität und Selbstbestimmtheit (Petzold & Orth, 1995).

*Peter Osten*, Dipl. Soz.Päd., MSc, Psychotherapeut und Supervisor in freier Praxis, Lehrtherapeut in Integrativer Therapie in Österreich, Deutschland und der Schweiz, zahlreiche Publikationen, Kontakt: [mail@peterosten.de](mailto:mail@peterosten.de)

*Dr.<sup>in</sup> med. Maria Theresia Rohrhofer*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeuti, Lehrtherapeutin und Supervisorin im Rahmen der ärztlichen Psy-Diplome (Ärztchammer NÖ), seit 2006 auch im psychotherapeutischen Fachspezifikum Integrative Therapie.

*Dr.<sup>in</sup> med. Luise Zieser-Stelzhammer*, MSc, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin (IT), Lehrtherapeutin in Integrativer Therapie. Email: [luise@zieser-stelzhammer.at](mailto:luise@zieser-stelzhammer.at)

## Literatur

- .....  
*Antons, K. (1976): Praxis der Gruppendynamik. Übungen und Techniken.* Göttingen: Hogrefe.
- .....  
*Antons, K., Amann, A., Clausen, G., König, O., Schattenhofer, K. (2004): Gruppenprozesse verstehen.* Gruppendynamische Forschung und Praxis. Wiesbaden: VS.
- .....  
*Bachmann, C.H. (1981): Kritik der Gruppendynamik. Grenzen und Möglichkeiten sozialen Lernens.* Frankfurt a.M.: Fischer.
- .....  
*Bacilieri, C. (2000): Weibliche und männliche Innenwelten in der vorpubertären und pubertären Lebensphase.* Zürich: Studentendruckerei.
- .....  
*Badiou, A. (2016): Das Sein und das Ereignis.* Zürich: diaphanes.
- .....  
*Battegay, R. (2000): Die Gruppe als Schicksal. Gruppenpsychotherapeutische Theorie und Praxis.* Göttingen: V & R.
- .....  
*Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995): The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation.* Psychol. Bull. 117, 497-529.
- .....  
*Becker-Beck, U. (1997): Soziale Interaktion in Gruppen. Struktur- und Prozessanalyse.* Opladen: Westdeutscher Verlag.
- .....  
*Bierhoff, H.-W., Frey, D. (2011): Sozialpsychologie, Bd. I: Individuum und Soziale Welt.* Göttingen: Hogrefe.
- .....  
*Bion, W.R. (1971): Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften.* Stuttgart: Klett.
- .....  
*Birgmeier, B.R. (2007): Handlung und Widerfahrnis. Prolegomena einer strukturellen Betrachtung von Lebenswirklichkeiten im Rahmen von Handlungs-Widerfahrnis-Kontexten.* Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- .....  
*Bischlager, H. (2016): Die Öffnung der blockierten Wahrnehmung.* Merleau-Pontys radikale Reflexion. Bielefeld: Aisthesis.
- .....  
*Böhme, G. (2008): Ethik leiblicher Existenz. Über den Umgang mit der eigenen Natur.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- .....  
*Bourdieu, P. (1992): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- .....  
*Bronner, K, Paulus, St. (2017): Intersektionalität. Geschichte, Theorie und Praxis.* Opladen: UTB-Budrich.
- .....  
*Buss, D.M. (2004): Evolutionäre Psychologie.* Heidelberg: Pearson Studium.
- .....  
*Buss, D.M., Dedden, L.A. (1990): Derogation of Competitors.* Journ. Soc. Pers. Rel. 7, 395-422.
- .....  
*Campbell, A. (1993): Men, Women, and Aggression.* New York: Basic Books.
- .....  
*Carbonell, J.L. (1984): Sex-Roles and Leadership revisited.* Jour. App. Psych. 69, 44-49.
- .....  
*Choudhury, S. (2017): Deep Diversity. Die Grenze zwischen ‚uns‘ und den ‚anderen‘ überwinden.* Münster: Unrast.
- .....  
*Crick, N.R. (1997): Engagement in Gender Normative versus Non-normative Forms of Aggression.* Links to Social-Psychological Adjustment. Develp. Psych. 33, 610-617.
- .....  
*Csikszentmihalyi, M. (2014): Flow und Kreativität.* Stuttgart: Klett-Cotta.

- Davis, B.M., Gilbert, L.A. (1989): Effects on Dispositional and Situational Influences on Women's Dominance Expression in Mixed-Sex Dyads. Jour. Pers. Soc. Psych. 57, 294-300.*
- Dießner, H. (1997): Gruppendynamische Übungen und Spiele. Paderborn: Junfermann.*
- Drees, A., & Drees, H. (1997). Prismatische Balintgruppen. Ein methodischer Ansatz für Beratung, Therapie, Supervision und Unterricht. Integrative Therapie, 23(1-2), 60-84.*
- Eagly, A.H., Johnson, B.T. (1990): Gender and Leadership Style. A Meta-Analysis. Psych. Bull. 108, 233-256.*
- Esser, U., Sander, K. (1988): Personenzentrierte Gruppentherapie. Heidelberg: Asanger.*
- Fiedler, P. (2005). Verhaltenstherapie in Gruppen. Psychologische Psychotherapie in der Praxis. Weinheim: Beltz-PVU.*
- Fisek, M.H. Ofshe, R. (1970): The Process of Status Evolution. Sociometrie 33, 327-346.*
- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.*
- Försterling, F., Stiensmeier-Pelster, J. (1994): Attributionstheorie. Grundlagen und anwendungsbezogene Fragen. Göttingen: Hogrefe.*
- Foucault, M. (2012): Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt a.M.: Fischer.*
- Foulkes, S.H. (1975): Group-Analytic Psychotherapy. Methods and Principles. London: Gordon & Breach.*
- Frank, R.H. (1985): Choosing the Right Pond: Human Behavior and the Quest of Status. New York: Oxford UP.*
- Frey, D., Bierhoff, H.-W. (2011): Sozialpsychologie, Bd. II: Interaktion und Gruppe. Göttingen: Hogrefe.*
- Frühmann, R. (2013): Gemeinsam statt einsam. Grundlagen der Integrativen Gruppentherapie. Kröning: Asanger.*
- Gallagher, S. (2005): How the Body Shapes the Mind. Oxford: Oxford UP.*
- Gebhardt, M., Petzold, H.G. (2011): Das Integrative Teamkonzept und Teamcoaching und die Konzepte der "persönlichen Souveränität", der "fundierten Kollegialität". Das "Konflux-Modell" und die "ethische Grundregel" des Coachings. Abrufbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/supervision/09-2011-gebhardt-m-petzold-h-g-das-integrative-teamkonzept-und-teamcoachingkonflux-modell>.*
- Geym, H. (1987): Working Together: Women and Men. Europeans Women's Management Development. London: Network.*
- Gibson, J.J. (1982): Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung. München: Urban & Schwarzenberg.*
- Gilbert, P. (2000): The Relationship of Shame, Social Anxiety, and Depression. The Role of the Evaluation of Social Rank. Clin. Psych. Psychoth. 7, 174-189.*
- Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., Petzold, H.G. (2004): Das Modell „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen Therapie. Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. Bei: [www.fpi-publikation.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm). Abrufbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-14-2004-grund-o-richter-k-schwedland-schulte-g-petzold-h-g.html>.*
- Hall, St. (2018): Das verhängnisvolle Dreieck. Rasse, Ethnie, Nation. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.*
- Harari, Y.N. (2015): Eine kurze Geschichte der Menschheit. München: Pantheon.*

.....  
*Hartmann, M. (2011): Die Praxis des Vertrauens.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

.....  
*Hartung, J. (1987): Deceiving Down: Conjectures on the Management of Subordinate Status.* In: Lockhart, J., Paulhus, D.L. (Ed.): *Self-Deception. An Adaptive Mechanism?* Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 170-185.

.....  
*Hass, W., Petzold, H. (1999): Die Bedeutung sozialer Netzwerkforschung für die Psychotherapie.* In: Petzold & Märtens (1999), 54–81.

.....  
*Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen – Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision:* Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Abrufbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monica-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html>

.....  
*Husserl, E. (1913): Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie.* Heidelberg: Springer. Hamburg: Felix Meiner, Ausgabe 2009.

.....  
*Husserl, E. (1954): Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie.* Haag: Martinus Nijhoff.

.....  
*Janke, W. (1999): Kritik der präzisierten Welt. Diagnose der modernen Weltentfremdung.* Freiburg i.Br.: Alber.

.....  
*König, O., Schattenhofer, K. (2006): Einführung in die Gruppendynamik.* Heidelberg: Carl Auer.

.....  
*Kortendiek, B., Riegraf, B., Sabisch, K. (2019): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung.* Bde. 1 und 2. Berlin: Springer.

.....  
*Krohn, W., Küppers, G. (1992): Emergenz. Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

.....  
*Kuhl, J. (2010): Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie. Motivation, Emotion, Selbststeuerung.* Göttingen: Hogrefe.

.....  
*Lauer, W. (1974): Humor als Ethos. Eine moralpsychologische Untersuchung.* Bern: Huber.

.....  
*Lévinas, E. (1998): Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie.* Freiburg i.Br.: Alber.

.....  
*Lévinas, E. (1998): Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie.* Freiburg i.Br.: Alber.

.....  
*Lewin, K.T. (1953): Die Lösung sozialer Konflikte. Ausgewählte Abhandlungen über Gruppendynamik.* Bad Nauheim: Christian.

.....  
*Lewin, K.T. (1963): Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften.* Bern: Huber.

.....  
*Luft, J. (1973): Einführung in die Gruppendynamik.* Stuttgart: Klett.

.....  
*Lurija, A.R. (2001): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie.* Reinbek: Rowohlt.

.....  
*Marquard, O. (1986): Abschied vom Prinzipiellen.* Ditzingen: reclam.

.....  
*Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): Therapieschäden. Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie.* Mainz: Grünewald.

.....  
*Megargee, E.I. (1969): Influence of Sex-Roles in the Manifestation of Leadership.* *Journ. App. Psych.* 53, 377-382.

- .....  
*Mente, A., Splitter, H.-D. (1980): Erlebnisorientierte Gruppenpsychotherapie. Eine wirksame Methode der klienten-zentrierten Behandlung von Verhaltensstörungen*, Bde. 1 & 2. Paderborn: Junfermann.
- .....  
*Merleau-Ponty, M. (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter.
- .....  
*Moreno, J.L. (1934): Who Shall Survive? A New Approach to the Problem of Human Interrelations*. Washington: Nervous and Mental Disease Publishers.
- .....  
*Moreno, J.L. (1937): Interpersonal Therapy and the Psychopathology of Interpersonal Relations*. *Sociometry* 1-2, 9-76.
- .....  
*Moreno, J.L. (1973): Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*. Stuttgart: Thieme, 2. Aufl.
- .....  
*Moreno, J.L. (1981): Soziometrie als experimentelle Methode*. Paderborn: Junfermann.
- .....  
*Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: University Press.
- .....  
*Nebel, G., Woltmann-Zingsheim, B. (1997): Werkbuch für das Arbeiten mit Gruppen*. Aachen: IBS.
- .....  
*Nedelman, C., Ferstl, H. (1989): Die Methode der Balint-Gruppe*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- .....  
*Nyquist, L.V., Spence, J.T. (1986): Effects of Dispositional Dominance and Sex-Role Expectations on Leadership Behav.* *Journ. Pers. Soc. Psych.* 50, 97-98.
- .....  
*Orth, I., Petzold, H.G. (1995): Gruppenprozessanalyse – Ein heuristisches Modell*. *Int. Ther.* 21/2, 197-212.
- .....  
*Osten, P. (2010): Der Therapeut als „mitfühlender Freund“? Eine Bewusstseinsethik für die therapeutische Beziehung*. Köln: Caritas-Publikationen. Abrufbar unter: <http://www.vabs.caritas.de/72168.html> (14.6.18).
- .....  
*Osten, P. (2017): Die Liebe in der Psychotherapie. Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik*. Abrufbar unter: [http://www.izpp.de/fileadmin/user\\_upload/Ausgabe-1-2017/009Osten1\\_2017.pdf](http://www.izpp.de/fileadmin/user_upload/Ausgabe-1-2017/009Osten1_2017.pdf) (20.20.2018).
- .....  
*Osten, P. (2019): Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD)*. Wien: UTB-facultas.
- .....  
*Owens, L., Shute, R., Slee, P. (2000): “I’m in, and you’re out”. Explanations for Teenage Girls Indirect Aggression*. *Psych. Evo. Gend.* 2, 19-46.
- .....  
*Pagès, M. (1974): Das affektive Leben der Gruppen. Eine Theorie der menschlichen Beziehung*. Stuttgart: Klett.
- .....  
*Petzold, H. G., (2016): Zeitgeist und kollektive Beunruhigung als Krankheitsursache – therapeutische Arbeit mit Atmosphären und Zeitgeisteinflüssen*, abrufbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2016f-1989f-zeitgeist-kollektive-beunruhigung-krankheitsursachen-sozialisationsklima-polyf-30-2016.pdf>
- .....  
*Petzold, H.G. (1978): Angewandtes Psychodrama*. Paderborn: Junfermann.
- .....  
*Petzold, H.G. (1980): Moreno und Lewin und die Ursprünge der psychologischen Gruppenarbeit*. *Z. f. Gruppenpädagogik* 6, 1-18.
- .....  
*Petzold, H.G. (1981): Widerstand. Ein strittiges Konzept in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.
- .....  
*Petzold, H.G. (2003): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie*, Bde. I, II, III. Paderborn: Junfermann.
- .....  
*Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum*. In: Petzold (2003), 25-86.

Petzold, H.G. (2003b): **Das Korrespondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik.** In: Petzold (2003), 93-140.

Petzold, H.G. (2006): **Kernkonzepte und zentrale Modelle der Integrativen Therapie.** Ein „biopsychosozial-ökologischer“ Ansatz. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Jg. 2006.

Petzold, H.G. (2008): **Mentalisierung an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: Biopsychosoziale Kulturprozesse. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay.** Abrufbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/28-2008-petzold-h-g-mentalisierung-an-den-schnittflaechen-von-leiblichkeit-gehirn-sozialitaet>.

Petzold, H.G. (2011): **Der „Informierte Leib“ – embodied und embedded – als neues Konzept, „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse“ besser zu verstehen.** In: Petzold, H.G. (Hg.): Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-322.

Petzold, H.G. (2014e): **Zweifel I – Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie.** Abrufbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/02-2014-petzold-h-g-2014e-zweifel-i-marginalien-zu-zweifel-zyklen-kritik-und-parrhesie>.

Petzold, H.G. (2014f): **Zweifel II – Impulse zum Thema Zweifel und Zweifeln.** Abrufbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/03-2014-petzold-h-g-2014f-zweifel-ii-impulse-zum-thema-zweifel-und-zweifeln>.

Petzold, H.G. (2020): **„Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeits- und Psychotherapie. Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“,** Teil 1, 407-504, Teil 2, 505-603 (29.4.20).

Petzold, H.G., Frühmann, R. (1986): **Modelle der Gruppe in der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit,** Bde. I und II. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Mathias-Wiedemann, U. (2018): **Das Integrative Modell „komplexer wechselseitiger Empathie“ als Grundlage konstruktiv-melioristischer Lebenspraxis, Therapie, Agogik, Beratung und Supervision.** Abrufbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge>.

Petzold, H.G., Müller, M. (2007): **Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie.** Abrufbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>.

Petzold, H.G., Orth, I. (2014): **Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit.** Bielefeld: Aisthesis.

Pinto, I. R.; Marques, J. M.; Levine, J. M.; Abrams, D. (2016). **"Membership role and subjective group dynamics: Impact on evaluative intragroup differentiation and commitment to prescriptive norms"** (PDF). Group Processes and Intergroup Relations, Online, 19 (5), 570-590.

Plessner, H. (1982): **Mit anderen Augen. Aspekte einer philosophischen Anthropologie.** Ditzingen: recalml.

Pratto, F. Sidanius, J., Stallworth, L.M. (1993): **Sexual Selection and the Sexual and Ethnic Basis of Social Hierarchy.** In: Ellis, L. (Ed.): Social Stratification and Socioeconomic Inequality. Westport: Praeger, 111-137.

Richter, H.E. (1978): **Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien.** Reinbek: rowohlt.

- Ricœur, P. (2006): Wege der Anerkennung: Erkennen, Wiedererkennen, Anerkanntsein.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Ruch, F.L., Zimbardo, Ph.G. (1974): Lehrbuch der Psychologie. Eine Einführung für Studenten der Psychologie, Medizin und Pädagogik.* Berlin: Springer.
- Sandner, D. (2013): Die Gruppe und das Unbewusste.* Wiesbaden: Springer VS.
- Satir, V. (1990): Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz.* Paderborn: Junfermann.
- Schigl, B. (2018): Psychotherapie und Gender. Konzepte, Forschung, Praxis.* Berlin: Springer.
- Schindler, R. (1969): Das Verhältnis von Soziometrie und Rangordnungsdynamik.* In: Battegay, R. (Hg.): Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, Bd. 3, 31-37. Göttingen: V & R.
- Schmid, P.F. (1994): Personzentrierte Gruppenpsychotherapie, Bd. 1.* Köln: EHP.
- Schmid-Mast, M. (2000): Gender Differences in Dominance Hierarchies.* Lendrich: Pabst.
- Schutz, W.C. (1973): Elements of Encounter. A Body-Mind-Approach.* Big Sur: Joy Press.
- Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Aktuelle Modelle der neuro- und kognitionswissenschaftlichen Forschung vom Gesichtspunkt der Integrativen Therapie.* Masterthese an der Donau-Universität Krems.
- Strunk, G., Schiepek, G. (2014): Therapeutisches Chaos. Eine Einführung in die Welt der Chaostheorie und der Komplexitätswissenschaften.* Göttingen: Hogrefe.
- Suls, J.M., Wheeler, L. (2000): Handbook of Social Comparison Process. Theory and Research.* New York: Kluwer.
- Tattersall, I. (1997): Puzzle Menschwerdung. Auf der Spur der menschlichen Evolution.* Heidelberg: Spektrum.
- Thompson, E. (2010): Mind in Life. Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind.* Harvard: Harvard UP.
- Tomasello, M. (2010): Warum wir kooperieren.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Tomasello, M. (2016): Eine Naturgeschichte der menschlichen Moral.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Tooby, J., Cosmides, L. (1996): Friendship and the Bankers Paradox. Other Pathways to the Evolution of Adaptions for Altruism. Proc. Brit. Ac. 88, 119-143.*
- Tschuschke, V. (2003): Kurzgruppenpsychotherapie. Theorie und Praxis.* Wien: Springer.
- Tuckman, B.W. (1965): Developmental Sequences in Small Groups, Psychological Bulletin, 63, 384-399.*
- Waibel, M.J., Jakob-Krieger, C. (2018): Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis.* Stuttgart: Schattauer.
- Walch, S. (1990): Einige Überlegungen zur Phänomenologie und Psychotherapie. Gestalt und Integration, 1/90, 123-139.*
- Waldenfels, B. (2015): Sozialität und Alterität. Modi sozialer Erfahrung.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Yalom, I.D. (2001): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch.* Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

# Ärztliche Psychotherapie und das Ärztegesetz

*Hans-Peter Edlthaim, Maria Theresia Rohrhofer, Manuela Koulas-Heuberger*

## **Abstract**

Parallel zur Entwicklung des Psychotherapiegesetzes werden in den 1980er Jahren seitens der Österreichischen Ärztekammer die ÖÄK-Psy-Diplome konzipiert, für „Psychosoziale Medizin“ (Psy1), „Psychosomatische Medizin“ (Psy2) und „Psychotherapeutische Medizin“ (Psy 3). Diese Weiterbildungsschritte sind allen klinisch tätigen Ärzt\*innen zugänglich und befähigen zur Ausübung der Psychotherapie im Rahmen ihres jeweiligen Faches. Das „ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin“ ist von Qualität und Umfang einer Psychotherapieausbildung nach dem Psychotherapiegesetz vergleichbar.

Die Ausbildung in Psychotherapie ist seit dem Jahr 2007 verpflichtender Bestandteil der psychiatrischen Fachärzt\*innenausbildung, welche mit dem Titel „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ abschließt. Seit 2015 können bereits im Rahmen der Ausbildung zum/zur Fachärzt\*in Schwerpunkte für psychosomatische und psychotherapeutische Behandlungszugänge gesetzt werden. Darüber hinaus ist es für die Allgemeinmedizin und alle klinischen, medizinischen Sonderfächer möglich, eine „Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin“ zu erwerben.

## **Einleitung**

Mit dem Inkrafttreten des österreichischen Psychotherapiegesetzes am 1. Jänner 1991 hatte die Ärzteschaft ihr Behandlungsprivileg verloren. Erstmals durfte eine neu definierte Berufsgruppe, die Psychotherapeut\*innen, eigenständig Psychotherapie anbieten. Aus standespolitischer Sicht war diese Entscheidung kritisch zu sehen, denn psychosomatisch interessierte Ärzt\*innen mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation hatten das diagnostische und therapeutische Monopol in dieser Behandlungsform. Diese Ärzt\*innen waren jedoch im klinischen Alltag in einer Zeit zunehmender psychischer Erkrankungen nicht ausreichendversorgungswirksam.

Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) entwickelte ambitionierte Weiterbildungsprogramme für Ärzt\*innen. Seit 1989 konnten Ärzt\*innen die „ÖÄK-Psy-Diplome“ für „Psychosoziale Medizin“ (Psy1), „Psychosomatische Medizin“ (Psy2) und „Psychotherapeutische Medizin“ (Psy3) erwerben. Das „ÖÄK-Diplom für

Psychotherapeutische Medizin“ vermittelt die Kompetenz zur Durchführung von Psychotherapie auf Basis der ärztlichen Tätigkeit. Im Jahr 2015 wird eine Ausbildungsreform für die Allgemeinmedizin und alle medizinischen Sonderfächer mit diversen Spezialisierungen, auch die „Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin“, durchgeführt. Ein anderer Entwicklungsschritt wurde von der Fachgruppe Psychiatrie angestrebt. 2006 wurde das Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ beschlossen. Das erforderliche Wissen und Können werden im assistenzärztlichen Tätigkeitsbereich erworben.

Hans-Peter Edlhaime beleuchtet im ersten Abschnitt dieses Artikels „Die Psy-Weiterbildungsdiplo me der Österreichischen Ärztekammer in Psychosozialer, Psychosomatischer und Psychotherapeutischer Medizin – ein Rückblick und Ausblick“ die historische Entwicklung der ärztlichen Weiterbildung. Die jüngste Erfolgsgeschichte der Etablierung einer „Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin“ im ärztlichen Berufsfeld wird thematisiert. Maria Theresia Rohrhofer und Manuela Koulas-Heuberger fokussieren im zweiten Abschnitt des Artikels „Die Weiterentwicklung der Psychotherapie in der Psychiatrie – Etablierung von Facharzt und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ die Wege bis hin zu dem erweiterten Titel „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“. Die unterschiedliche Bedeutung des Begriffes „Psychotherapeutische Medizin“ in der ÖÄK-Psy-Diplom-Weiterbildung und in der Ausbildung im Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ werden vorgestellt. Mit diesem Artikel wollen der Autor und die Autorinnen einen Beitrag leisten zur Information über die aktuellen Rahmenbedingungen ärztlich-psychotherapeutischer Behandlungsangebote, in Anbetracht der historischen Entwicklung.

### ***Die Psy-Weiterbildungsdiplo me der Österreichischen Ärztekammer in Psychosozialer, Psychosomatischer und Psychotherapeutischer Medizin – ein Rückblick und Ausblick***

Die heute aktuellen Diplo me in Psychosozialer, Psychosomatischer und Psychotherapeutischer Medizin der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) zu beleuchten bedeutet, die Entwicklung der Weiterbildungsdiplo me in „Psychosozialer Medizin“ (Psy1), „Psychosomatischer Medizin“ (Psy2) und „Psychotherapeutischer Medizin“ (Psy3) über drei Jahrzehnte zu skizzieren. Diese lange Zeitspanne wird anhand der kontextuellen Darstellung nur annähernd beschreibbar sein. Anfangs wird die zeitgeschichtliche Entwicklung der Medizin durch Blitzlichter eingefangen. Auf dem Weg hin zu einer Humanmedizin sind die Ideenträger ebenso zu nennen, wie das Engagement vieler an der Weiterbildung Mitwirkender und Interessierter. Weiters sind die berufsrechtlichen wie gesundheitspolitischen Ebenen dieser dreißigjährigen Zeitreise einzubeziehen.

Die Medizin des 20. Jahrhunderts ist gekennzeichnet durch die rasante Entwicklung der technikorientierten Apparatemedizin, welche die medizinische Versorgung durch den Einsatz chemisch-physikalischer, technischer Möglichkeiten zu Diagnose und Therapie unterstützt und die persönliche ärztliche Betreuung zurücktreten lässt. Werden in den 1950er Jahren erste nichtimplantierbare Herzschrittmacher entworfen, gelingt 1967 die weltweit erste erfolgreiche Herztransplantation. Im Jahre 1960 erfolgt die offizielle Zulassung der Antibabypille als Verhütungsmittel, 2003 gilt das menschliche Genom als vollständig entschlüsselt. In dem atemberaubenden Tempo dieser Entwicklungen in der Medizin geraten die psychosozialen, psychosomatischen und psychischen Gesundheitsstörungen zunehmend in den Hintergrund. Wenngleich die ersten Veröffentlichungen des Begründers der Psychoanalyse Sigmund Freud Ende des 19. Jahrhunderts hier zu erwähnen sind.

Der erste Ordinarius der Abteilung für Medizinische Psychologie an der Universität Wien, Univ.-Prof. Dr. med. univ. Erwin Ringel, und der Ordinarius der Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Univ.-Prof. Dr. med. univ. Wolfgang Wesiack, an der Universität Innsbruck machen in Österreich in den 1980er Jahren auf den mangelnden Einbezug der emotionalen Befindlichkeit im Krankheitserleben von Patient\*innen aufmerksam. Beide Ärzte bieten ein psychosomatisches Weiterbildungscurriculum in Wien, beziehungsweise in Innsbruck an. Auf Anregung von Wolfgang Wesiack wird erstmalig 1989 in der Österreichischen Ärztezeitung Nr. 15/16 das dreistufige Modulsystem für „Psychosoziale Medizin“ (Psy1), „Psychosomatische Medizin“ (Psy2) und „Psychotherapeutische Medizin“ (Psy3) der ÖÄK veröffentlicht. Diese Diplomweiterbildung ist von der Idee getragen, die von Physik, Chemie und Technik dominierte Biomedizin zu einer umfassenden Humanmedizin hinzuzuführen.

Zeitgleich tritt das Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie mit 1. Jänner 1991 in Kraft (Psychotherapiegesetz 2020). Das Psychotherapiegesetz führt die nichtärztlichen Psychotherapeut\*innen aus dem berufsrechtlichen Graubereich und regelt die Ausübung der Psychotherapie strukturell durch ein Psychotherapeutisches Propädeutikum und ein Psychotherapeutisches Fachspezifikum. Dieses Berufsgesetz bricht erstmalig das Behandlungsmonopol der Ärzt\*innen. Die 50. Novelle des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz 2020) stellt ab 1. Jänner 1992, ausschließlich im Rahmen der Krankenbehandlung, Psychotherapie durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, der ärztlichen Hilfe gleich. Die Berechtigung der in der Ärzt\*innenliste eingetragenen Ärzt\*innen zur Heilbehandlung mit psychotherapeutischen Methoden wird mit dem

Psychotherapiegesetz nicht außer Kraft gesetzt. Dies bestätigt der Verwaltungsgerichtshof in seinem Urteil vom 15. Dezember 2016 (Recht der Medizin 2017/64). Die Fachgruppenbeschränkung für Fachärzt\*innen nach dem Ärztegesetz bleibt dennoch bindend.

Unter dem Druck dieser Entwicklung gründet die ÖÄK im Jahre 1994 die Österreichische Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (ÖGPM). Namhafte Wissenschaftler der ÖGPM aus dem universitären und klinischen Bereich nehmen noch im gleichen Jahr eine Aktualisierung der Psy-Diplom-Weiterbildung vor. Der mit ursprünglich circa 800 Stunden knapp konzipierte Umfang der drei Psy-Diplom-Curricula wird an die nach dem Psychotherapiegesetz vorgegebene Anzahl der Stunden des Psychotherapeutischen Propädeutikums und Psychotherapeutischen Fachspezifikums angeglichen. Berücksichtigt werden bei der Angleichung die vom Psychotherapiebeirat im Gesundheitsministerium für Ärzt\*innen mit Jus practicandi angerechneten Aus- und Weiterbildungsteile. Die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildungshoheit obliegt laut Ärztegesetz 1998 § 66a. (1) den Landesärztekammern (Ärztegesetz 1998), welche sukzessive Weiterbildungslehrgänge starten. Die ÖÄK-Diplom-Ordnung von 2003 und 2006 regelt qualitätssichernd die Curricula in den von der Psy-Diplomkommission approbierten Weiterbildungseinrichtungen.

Die Psy1-Weiterbildung in „Psychosozialer Medizin“ baut auf den Kenntnissen der ärztlichen Gesprächsführung im Medizinstudium auf. Ergänzend werden die spezifischen, therapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der Ärzt\*in-Patient\*in-Kommunikation und des ärztlichen Gesprächs erweitert. Diese Weiterbildung folgt dem derzeit gültigen bio-psycho-sozialen Wissenschaftsmodell von Gesundheit und Krankheit und dem Ziel, eine bio-psycho-sozio-ökologische ärztliche Haltung zu vertiefen und differenzierte Kenntnisse zu vermitteln. Die Absolvierung des Curriculums von Psychosozialer Medizin (Psy1) ist die Voraussetzung für die Weiterbildung zu den Diplomen Psychosomatische Medizin (Psy2) und Psychotherapeutische Medizin (Psy3), um schließlich die Kompetenz ärztlicher Psychotherapie zu erwerben.

Die Psy2-Weiterbildung in „Psychosomatischer Medizin“ lehrt die ärztlich-psycho-somatische Behandlung und umfasst die psychosomatische, bio-psycho-sozio-ökologische Diagnosestellung und gegebenenfalls die differentielle Indikationsstellung zu einer patient\*innenzentrierten Therapie. Im Sinne einer integrativen Behandlung werden, je nach Erfordernissen der aktuellen Krankheitssituation, neben dem Erspüren, Erkennen und Verstehen von Gefühlen, vor allem der professionelle Umgang mit der Ärzt\*in-Patient\*in-Beziehung in den Blick gerückt. Das Erlernen einer

Entspannungstechnik für die Anwendung in der Behandlung von Patient\*innen und das Erlernen von psychosomatischer Einzel- wie Gruppentherapie wird vermittelt.

Die Psy3-Weiterbildung in „Psychotherapeutischer Medizin“ dient dem Erwerb der Kompetenz zur selbständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von Psychotherapie im stationären und ambulanten Bereich, einschließlich präventiver und rehabilitativer Maßnahmen. Die zu vermittelnden Kenntnisse und Fähigkeiten umfassen die Diagnose, die psychotherapeutische Behandlung, die Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung und Erhaltung neben sozialen und somatischen vorwiegend psychische Faktoren beteiligt sind.

Das umfangreiche Wissen in dem Gesamtbereich der Medizin hat sich im letzten Jahrhundert in hohem Maße vervielfältigt. Der bislang verliehene akademische Titel für den Doktor der gesamten Heilkunde, den Dr. medicinae universae, ist längst nicht hinreichend, um die Anforderungen an ärztliches Wissen und Können abzubilden. Insofern sind zahlreiche Spezialdiplome und Spezialisierungen (Österreichische Ärztekammer 2020) in der Allgemeinmedizin und in den Sonderfächern geschaffen, deren leistungsentsprechender Nachweis seitens der Sozialversicherungen eingefordert wird. Die stufenweise aufbauenden Spezialdiplome Psy1, Psy2 und Psy3 mit dem Nachweis von insgesamt 2510 Weiterbildungsstunden beschreiten in der didaktischen Struktur der Lehre andere Wege als im Psychotherapiegesetz vorgegeben. Dennoch führt die Weiterbildung zur vollen psychotherapeutischen Kompetenz im Bereich der ärztlichen Berufsidentität. Bisher erwarben annähernd 2000 Ärzt\*innen in Österreich diese Qualifizierung.

Im Jahre 1998 gründeten engagierte Psy3-Absolvent\*innen aus Österreich die „ARGE Psychotherapeutische Medizin“, um Psy-Diplom-Ärzt\*innen in der ÖÄK und im Gesundheitssystem zu unterstützen. Aus der Verbindung von ARGE und ÖGPM geht 2005 die Österreichische Gesellschaft für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin (ÖGPPM) hervor. Mit der Unterstützung der ÖGPPM gelingt es im Jahre 2017, die Zusatzbezeichnung „Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin“ mit einer eigenen Ausbildung ins Leben zu rufen. Ärzt\*innen dieser Spezialisierung können zukünftig in speziellen Psychosomatischen Kliniken und Einrichtungen ausgebildet und tätig werden.

Die im Rahmen des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) etablierte ärztliche Weiterbildung der drei stufenförmig aufbauenden Psy-Diplome zeigt in der Lehre weitgehend den philosophischen, theoretischen und praxeologischen Ansatz der Integrativen Therapie. Nach über 30 Jahren können

kreative Synergien in befruchtender Zusammenarbeit in professionsübergreifenden Netzwerken genützt werden. Schon anno 2005 wurde die Integrative Therapie als psychotherapeutisches Verfahren von Prof. Dr. med. univ. Anton Leitner, MSc im Psychotherapiebeirat im Gesundheitsministerium in Österreich zur Anerkennung geführt. Die Initiative des ÖAGG, in der Fachsektion Integrative Therapie die ärztliche Weiterbildung anzubieten, kann als Brücke zwischen Psychotherapie nach dem Psychotherapiegesetz und Psychotherapeutischer Medizin nach dem Ärztegesetz gesehen werden. Ganz im Sinne von Klaus Grawe im Jahre 1994 wird ein Weg vorgezeichnet, von der Konfession zur Profession, einer Psychotherapie im Wandel.

### ***Die Weiterentwicklung der Psychotherapie in der Psychiatrie – Etablierung von Facharzt und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin***

Das Verhältnis zwischen Psychiatrie und der damals nicht legitimierten Psychotherapie durch Nicht-Ärzt\*innen war vor dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes 1991 schwierig. Die öffentliche Vorstellung von Psychiatrie war geprägt durch Filme wie „Einer flog über das Kuckucknest“ (Wikipedia 1975), wo Elektroschocks ohne Narkose als Strafe für unangepasstes Verhalten verabreicht wurden. Die Anti-Psychiatrie-Bewegung bemühte sich öffentlichkeitswirksam um die Abschaffung psychiatrischer Anstalten, die von Erving Goffman als „Total Institutions“ (Goffmann 1961, S. 1) beschrieben wurden, vergleichbar mit Gefängnissen, in welchen alle Lebensäußerungen geregelt und jede Identität normativ angepasst wurde. Es gab eine bunte „Psychoszene“ mit Angeboten wie Gruppendynamische Trainings-Gruppen, Encountergruppen, Primärtherapien (vgl. Janov 1982), Gestalt-Gruppen, Reich´sche Körperarbeit, psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppen und Rebirthing. Alles konnten Interessierte unverbindlich ausprobieren und sich vielleicht auch für eine Ausbildung entscheiden, wobei klar war, dass dies allein keine Basis für eine berufliche Tätigkeit sein konnte. Die Ärzteschaft schien in diesen Jahren vor der Entstehung des Psychotherapiegesetzes durchaus gespalten. Für einen Großteil der Ärzt\*innen war angesichts der enormen Erfolge der naturwissenschaftlichen Medizin Psychotherapie kein relevantes Thema. Manche Ärzt\*innen lehnten Psychotherapie durch Nicht-Ärzt\*innen strikt ab, und häufig waren Psychiater\*innen engagierte Vertreter\*innen psychotherapeutischer Vereine wie auch Proponent\*innen eines Gesetzes, welches die Ausübung von psychotherapeutischer Tätigkeit durch Nicht-Ärzt\*innen auf eine legale Basis stellen sollte. Bestrebungen, Psychotherapie als Bereich ärztlichen Handelns zu sehen und diesem im Rahmen ärztlicher Tätigkeit auch Raum zu verschaffen, führten zur Entwicklung der „ÖÄK-Psy-Diplome“. Die Weiterbildung in den ÖÄK-Diplomen „Psychosoziale Medizin“ (Psy1), „Psychosomatische Medizin“ (Psy2) und „Psychotherapeutische Medizin“ (Psy3) wurde im August 1989 in Kraft gesetzt.

Als 1991 das Psychotherapiegesetz in Kraft trat, waren 23 % der im Rahmen der Übergangsregelung eingetragenen Psychotherapeut\*innen ärztlich tätig (vgl. Wißgott 2011). Je nach Fachrichtung ließen sie zwar ihr psychotherapeutisches Wissen in ihre Arbeit einfließen, behandelten jedoch nur zu einem Teil ihrer Arbeitszeit in einem explizit psychotherapeutischen Setting. Am ehesten war dies Psychiater\*innen im ambulanten, wahlärztlichen Bereich möglich. Ab dem Jahr 1991 standen für Psychiater\*innen in Ausbildung zwei Wege zum Erlangen der psychotherapeutischen Kompetenz offen, einer im Rahmen des Ärztegesetzes, der andere im Rahmen des Psychotherapiegesetzes. Im Jahr 1994 kam es zu einer Fächertrennung (FA Psychiatrie, ÄAO 1994). Die kombinierten Fächer Neurologie und Psychiatrie trennten sich auf Betreiben beider Fachgruppen, nachdem sie sich vorher in ihrer Spezifität zunehmend auseinanderentwickelt hatten. Schloß die Ausbildung bisher mit dem „Facharzt für Psychiatrie und Neurologie“ ab, konnten Ausbildungen nun nur mehr mit dem Ziel „Facharzt für Psychiatrie“ oder „Facharzt für Neurologie“ begonnen werden.

In den darauffolgenden Jahren wuchs innerhalb des Faches Psychiatrie das Bewusstsein, dass eine Behandlung von psychisch Erkrankten ohne psychotherapeutische Kompetenz nicht möglich ist. Auch wenn es an einzelnen Einrichtungen unterschiedliche Schwerpunkte gab, mit dem bio-psycho-sozialen Modell als Grundlage (Engel 1977) war eine rein biologisch oder sozialpsychiatrisch orientierte Psychiatrie nicht mehr denkbar. Psychotherapie musste ein wesentlicher Bestandteil psychiatrischer Krankenbehandlung werden und sein. Diese Überlegungen innerhalb der Fachgruppe Psychiatrie mündeten in einer Umbenennung des Faches. Seit 2007 konnte man eine Ausbildung zum/zur Fachärzt\*in ausschließlich mit dem Ziel zum Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ beginnen.

Die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Medizin in der Psychiatrie hatte weitreichende Folgen. Die Ausbildung zum/zur Fachärzt\*in ist an definierte Ausbildungsstätten, meist Krankenhäuser oder Kliniken gebunden, sie kann nicht ausgelagert werden und ist möglichst in der Arbeitszeit zu absolvieren. Somit ist auch die Ausbildung in Psychotherapeutischer Medizin am Arbeitsplatz durch die ärztliche Abteilungsleitung zu gewährleisten und am Ende der Ausbildung im Fachärzt\*innenzeugnis zu bestätigen. Während der darauffolgenden Jahre wurde der im Kontext der ÖÄK-Psy-Diplome entwickelte Begriff „Psychotherapeutische Medizin“, der nun auch Teil des psychiatrischen Fachärzt\*innentitels war, im Rahmen der Ausbildung verwendet und mit weiteren Bedeutungen versehen, angepasst an die Notwendigkeiten des stationären Bereichs und der Arbeit mit psychisch schwer erkrankten Personen. Ausbildungskooperationen wurden entwickelt, teils zwischen Krankenhäusern, teils mit externen Trägern wie Universitäten. Eine strukturelle Trennung der Ausbildung in ein Basiscurriculum (Springer Link 2011) und ein Aufbaucurriculum erschien sinnvoll. Beide wurden schließlich im Jahr

2011 mit Inhalten und Stundenanforderungen in Rasterzeugnissen der Fachgruppe (Ärzttekammer 2020) detaillierter als bisher festgeschrieben. Bei der Definition der zu erbringenden Leistungen der Auszubildenden war man um Vergleichbarkeit mit den ÖÄK-Psy-Diplomen bemüht. Hier wie da werden beispielsweise 50 Stunden Lehrtherapie im Einzelsetting und 120 Stunden Supervision verlangt. Diesbezüglich ist auch eine Vergleichbarkeit mit manchen psychotherapeutischen Fachspezifika gegeben. Heute findet die Umsetzung der Ausbildung im Psychriatriebereich der psychotherapeutischen Medizin auf sehr unterschiedliche Weise statt, je nach Bundesland oder Krankenhaussträger. Basiscurricula werden häufig landesweit oder in Kooperation mit externen Partnern organisiert. Aufbaucurricula sind in manchen Bundesländern weitgehend in die „Psy3-Weiterbildung Psychotherapeutische Medizin“ integriert, was die Entscheidung für ein psychotherapeutisches Verfahren impliziert. In anderen Ländern werden neue Wege in Form von störungsspezifischen Schwerpunkten beschrrieben. Es ist Psychiater\*innen in Ausbildung auch möglich, ihre psychotherapeutische Qualifikation über ein Fachspezifikum oder ein ÖÄK-Psy3-Diplom zu erwerben. Dies ist an die Auflage geknüpft, die Ausbildung in psychotherapeutischer Medizin in Kooperation der ausbildungsverantwortlichen Abteilung zu gestalten. Die im Rasterzeugnis vorgeschriebenen Inhalte müssen vermittelt werden, und die jeweilige ärztliche Abteilungs-führung muss das gewählte Curriculum befürworten und die relevanten Inhalte im Rasterzeugnis bestätigen.

Nach wie vor sind innerhalb der Psychiatrie die unterschiedlichen Zugänge, sozialpsychiatrie, psychotherapeutische und biologisch-psychiatrie, auszubalancieren, auf der Ebene der Institutionen wie im Kontakt mit einzelnen Patient\*innen. Der biologisch-psychiatrie Zugang verfügt mit Abstand über die größten finanziellen Ressourcen und dominiert hiermit die Forschung. Bei Fehlen des medikamentösen wie nicht medikamentösen bio-psychiatrie Zugangs wären die Behandlungsbedingungen für viele psychisch Erkrankte mangelhaft und unstabil. Die Indikation medikamentöser Unterstützung ist am Wege der psychotherapeutischen Behandlung stets zu integrieren. Zur Priorisierung der unterschiedlichen therapeutischen Maßnahmen sei abschließend Paracelsus (1493-1541) zitiert: „Zuerst heile durch das Wort, dann durch die Arznei und zum Schluss mit dem Messer“ (Heister & Henke 2017).

### **Fazit**

Parallel zur Entwicklung des Psychotherapiegesetzes etablierten sich in Form der Psy-Diplom-Weiterbildung der Österreichischen Ärztekammer im medizinischen Feld psychosoziale, psychosomatische und ärztlich-psychotherapeutische Weiterbildungen. Mit dem „ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin“ können Ärzt\*innen Psychotherapie nach dem Ärztegesetz anbieten. Die Anforderungen und die Qualität dieser

Diplom-Weiterbildung sind mit jenen einer psychotherapeutischen Ausbildung nach dem Psychotherapiegesetz vergleichbar.

Mit der im Jahr 2019 im Rahmen der Novellierung des Ärztegesetzes entstandenen „Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin“ war eine seit den 1980er Jahren angestrebte Aufwertung der psychosomatischen Zusatzkompetenz von Ärzt\*innen im Feld der Medizin gelungen. Durch den 2006 neu geregelten und benannten „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ erhielt der Begriff „Psychotherapeutische Medizin“ eine zusätzliche Bedeutung.

Im Jahr 2020 bestehen für Ärzt\*innen in Österreich drei Wege, die Kompetenz im Bereich Psychotherapie zu erwerben. Der Weg des Psychotherapiegesetzes mit Präpaedentikum und Fachspezifikum steht Allgemeinmediziner\*innen, Ärzt\*innen aller Fachrichtungen und anderen Berufsgruppen offen. Ein zweiter Weg legitimiert sich über das Ärztegesetz und die ÖÄK-Psy-Diplomordnung und ist für alle Ärzt\*innen als Weiterbildung möglich. Den dritten Weg haben alle „Fachärzt\*innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ im Rahmen ihrer Ausbildung nach Vorgaben ihres Rasterzeugnisses zu beschreiten.

*MR Dr. med. univ. Hans-Peter Edlhaimb, MSc*

Arzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapeut, Präsident der Österreichischen Balintgesellschaft, Leiter des Psy-Diplom-Lehrausschusses des ÖAGG  
E-Mail: hans-peter@edlhaimb.at

*Dr.<sup>in</sup> Maria Theresia Rohrhofer*

Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Lehrtherapeutin für Integrative Therapie, Balintgruppenleiterin  
E-Mail: rohrhofer@rohrhofer.eu

*Dr.<sup>in</sup> Manuela Koulas-Heuberger*

Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin  
E-Mail: ordination@koulas-heuberger.at

## Literatur

.....  
*Ärztegesetz (1998): Bundesrecht konsolidiert: Ärztegesetz 1998 § 66a*, tagesaktuelle Fassung. <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138&Artikel=&Paragraf=66a&Anlage=&Uebergangsrecht=>

.....  
*Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (2020): Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung* (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG).

.....  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147>

.....  
*Engel, George L. (1977): The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. Science, 8. April 1977, 196(4286), 129-136

.....  
*FA Psychiatrie, ÄAO (1994): BGBl. Nr. 152/1994*. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=FA+Psychiatrie%2C+%C3%84AO+1994+BGBl.+Nr.+152%2F1994%2C>

.....  
*Goffmann, Erving (1961): Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Inc. Garden City, New York. Anchor Books Doubleday & Company

.....  
*Heister, Heiner & Henke, Rudolf (2017): Patient und Arzt im Gespräch: Patient-Arzt-Kommunikation und die Zukunft des ärztlichen Berufsbildes*. In: Bechmann, Sascha (Hg.): Sprache und Medizin. Interdisziplinäre Beiträge zur medizinischen Sprache und Kommunikation. Berlin. Frank & Timme Verlag für wissenschaftliche Literatur

.....  
*Janov, Arthur (1982): Der Urschrei. Ein neuer Weg der Psychotherapie*. (übersetzt von Margaret Carroux). (Originaltitel: The Primal Scream, 1970). Frankfurt am Main. Fischer

.....  
*Österreichische Ärztekammer (2006): Diplomordnung*. <https://www.aerztekammer.at/documents/261766/116490/Diplomordnung.pdf/b6a3f6fe-05eb-4fb5-aba2-9eeb28388c66>

.....  
*Österreichische Ärztekammer (2020): Rasterzeugnisse*. <https://www.aerztekammer.at/ausbildungsinhalte-und-rasterzeugnisse-kef-und-rz-v-2015>

.....  
*Österreichische Ärztekammer (2020): Sonderfächer. Ausbildung. Anlage 27*. <https://www.aerztekammer.at/ausbildung-fachaerzte#anlage27>

.....  
*Österreichische Ärztekammer (2020): Spezialisierungen*. <https://www.aerztekammer.at/spezialisierungen>

.....  
*Psychotherapiegesetz (2020): Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie* (Psychotherapiegesetz). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620>

.....  
*Recht der Medizin (2017/64): Berufsberechtigung von Ärztin für Allgemeinmedizin umfasst auch psychotherapeutische Tätigkeiten*; (Maria Huber / Claus Penz). Zeitschrift Heft 2/2017, MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH. <https://rdb.manz.at/document/rdb.tso.ENrdm20170210>

.....  
*Springer Link (2011): Basiccurriculum in psychotherapeutischer Medizin\**: Psychotherapeutische Ausbildung in der Psychiatrie – ein Beginn. Psychiatrie und Psychotherapie volume 7, Article number: 20 (2011). <https://link.springer.com/article/10.1007/s11326-011-0147-8>

.....  
*Wikipedia. Die freie Enzyklopädie (2020): Einer flog übers Kuckucksnest* (Film). [https://de.wikipedia.org/wiki/Einer\\_flog\\_%C3%BCber\\_das\\_Kuckucksnest\\_\(Film\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Einer_flog_%C3%BCber_das_Kuckucksnest_(Film))

.....  
*Wißgott, Norbert (2011): Der Psychotherapiekonflikt. Geschichte eines Österreichischen Gesetzes*. In: Kierein, Michael & Leitner, Anton (Hg.): Psychotherapie und Recht. Wien. Facultas

## *Neue Mitglieder im ÖAGG*

Abramov Louisa, Mag.<sup>a</sup> Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Ahornegger Heike, Mag.<sup>a</sup> (FH); Graz  
Aichinger Matthias; Linz–Zaubertal  
Alexandru-Nischkauer Ruxandra-Mihaela LIC., MMA; Wien  
Almeder-Artner Natascha, Mag.<sup>a</sup> MA; Wien  
Altenhofer Isabella, MA; Wien  
Anezeder Martina; Michaelnbach  
Apfalter Irene, Mag.<sup>a</sup> MSc; Maria Enzersdorf  
Barmaky Ronas; Graz  
Baumgartner Judith, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Berchtold Imke; Aigen  
Berger Daniela, Mag.<sup>a</sup>; St. Pölten  
Berginz Jürgen; Graz  
Bergs Stefan, MSc; Wien  
Bilgili Serhan Marcel, Mag.; Wien  
Blaimauer Sabrina; Winklarn  
Bleckenwegner Hannah, MSc; Wien  
Bohatsch Jonas, Mag.; Wien  
Boros Barbara; Baden  
Bösel Markus, Mag.; Wien  
Brandl David; Wien  
Brechtelsbauer Claudia, Dr.<sup>in</sup> MSc; Wien  
Bruckner Denise Amelia; Wien  
Budas Danai-Margarita, Mag.<sup>a</sup>, MA; Wien  
Burgschwaiger Barbara; Salzburg  
Burtscher Martina, MA; Wien  
Davidson Margot, Mag.<sup>a</sup> MA; Wien  
Deneva Silvia, MSc; Wien  
Dokulil Elisabeth, Dr.<sup>in</sup>; Wien  
Donner Gabriela, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Donnerbauer Paul; Wien  
Dorits Tanja, BA; Graz  
Edlhaimb Hans-Peter, MR Dr. med. univ. MSc; Baden  
Edlhaimb-Hrubec Christiana Maria, MAS, MSc; Baden  
Einsiedler Johanna, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Fischer Julia Amelie Sophie, MA; Wien  
Fischinger Sigrid; St. Veit an der Glan

Frühbauer Johanna; Wien  
Gratz Wolfgang Univ. Prof. Mag. Dr.; Wien  
Groinig Maria Elisabeth, MA; Klagenfurt am Wörthersee  
Gruber Renate, Dr.<sup>in</sup>; Wien  
Gutzelnig Lisa Margaretha; Linz–Zaubertal  
Hackl Viola, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Hagendorfer Bianca, BA, BSc; Stattegg–Graz  
Hallinger Ute; Wien  
Hanika Clemens, Dr.; Wien  
Harjung Gernot, BA; Graz  
Hasslinger Katharina, BA; Wien  
Hinteregger Karl; Innsbruck  
Höllrigl Werner; Innsbruck-Hötting  
Holuba Susanne; Wien  
Horwath Florian, Mag.; Wien  
Hrobsky Sigrun, Mag.<sup>a</sup> (FH); Wien  
Hummelbrunner Sara, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Irrenfried Barbara, BA; Graz  
Jessernig Ann-Christin, BA; Graz  
Joelly Elena; Graz  
Kainrath Stephanie, Dr.<sup>in</sup>; Wien  
Karg Sabrina, MA; Salzburg  
Kehl Tanja, BA; Innsbruck  
Kenn Isabella; Maria Enzersdorf  
Kickinger Daniela, Mag.<sup>a</sup>; Gilgenberg  
Klar Katharina, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Klinka Natascha, MMag.<sup>a</sup> MSc; St.Pölten  
Kordon Kathrin, Mag.<sup>a</sup>; Steyr  
Kowaliuk Carina, MA; Laab im Walde  
Kulterer Lukas, MSc; Salzburg  
Langthaler Eva, Mag.<sup>a</sup>; Thalheim bei Wels  
Lettner Marlene; Linz, Donau  
Lieb Ninav; Graz  
Linder Clemens, Ing.; Dornbirn  
Maly Bianca, Mag.<sup>a</sup>; Wiener Neustadt  
Mantl Gerd, Mag. MSc; Mödling  
Mayerhofer Veronika; Bad Gastein  
Meschke Xenia, BA; Liezen  
Mijacevic Ines; Wien  
Moosbrugger Barbara, BSc, MSc; Steyr  
Moritz Romana, BA; Rechberg  
Nöbauer Luzia, BEd; Wien  
Osten Peter, MSc; München  
Pauger Ilva, MSc (WU); Wien  
Petrin Karin; Graz  
Piffel Marlene, Mag.<sup>a</sup>; Wien

Pöchinger Markus, MA; Wien  
Putre-Bachlechner Margit, Mag.<sup>a</sup> (FH); Wien  
Ribing Elfriede, Dipl.-Päd.<sup>in</sup>; St.Pölten  
Rinner Caroline, MA; Graz  
Rohrhofer Maria Theresia, Dr.<sup>in</sup> med.; Wien  
Rottenschlager Katrin, Bakk. phil.; Wien  
Saurer Alicia; Wien  
Schillhuber Agnes, MA, BSc; Wien  
Schönbauer-Brousek Linda, MMag.<sup>a</sup> (FH); Wien  
Schröder Simone, BA; Wien  
Sievers Ulrike, MSc; Salzburg  
Staller-Niederhammer Julia, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Steger Gerlinde; Mittersill  
Stockert Mathias, BA; Wien  
Stollewerk Christopher-Johannes; Wien  
Undreiner Cécile, Mag.<sup>a</sup>; Wien  
Vich Brigitta; Wien  
Vogt Lara, MA; Anif  
Wagner Anna-Lena, BA, MA; Wien  
Wasner Sebastian; Wien  
Welten Jonas, BA; Salzburg  
Weselka Clemens, BSc; Wien  
Wibmer Brigitte, Mag.<sup>a</sup>; Innsbruck  
Winkler Janine, Dr.<sup>in</sup> med.; Graz  
Wißgott Norbert, Dr.; Zwettl  
Wittmann-Fauler Andreas, BSc, MSc; Graz  
Wörmer Imke, Mag.<sup>a</sup> MSc; Bischofshofen  
Wurm-Gröbacher Gislinda, Mag.<sup>a</sup>; Anger, Steiermark  
Ziegler Hannah; Viktring  
Zieser-Stelzhammer Luise, Dr.<sup>in</sup> med. MAS; Wien  
Zitek Andreas, DI Dr. MSc; Wien

**ÖAGG**

Österreichischer Arbeitskreis  
für Gruppentherapie und Gruppendynamik

**ÖAGG-Akademie**  
**Psychotherapeutisches Propädeutikum**  
**WIEN – GRAZ – LINZ**

1080 Wien, Lenaugasse 3

Tel.: 01/405 39 95, Fax: DW 20

E-Mail: [propaedeutikum@oeagg.at](mailto:propaedeutikum@oeagg.at)

Homepage: [www.oeagg.at/propaedeutikum](http://www.oeagg.at/propaedeutikum)

*Laufender Einstieg möglich!*

**ÖAGG | PD**

**UNIVERSITÄTSLEHRGANG PSYCHOTHERAPIE:  
FACHSPEZIFIKUM PSYCHODRAMA**

Die Psychodrama-Ausbildung befähigt zur Ausübung von  
**Einzel-, Paar- und Gruppentherapie** sowie zur **Arbeit mit Familien**

**Geplanter Beginn der nächsten Lehrgänge:**

**Wien/Salzburg**

**Salzburg**

**Graz/Klagenfurt/Salzburg**

März 2021

März 2021

März 2022

März 2022

Oktober 2022

**Abschluss:** Master of Science (MSc), 8 Semester berufsbegleitend

**Bewerbungen:** [psychodrama@oeagg.at](mailto:psychodrama@oeagg.at)

[www.psychodrama-austria.at/fachspezifikum](http://www.psychodrama-austria.at/fachspezifikum)

in Kooperation mit



**Neue Ausbildungsgruppe Ö49 in Graz ab Frühjahr 2021**

**Neue Ausbildungsgruppe Ö50 in Innsbruck ab 04. 06. 2021**

**Genauere Infos unter: <http://gestalttherapie.at/ausbildung.html>**

- **Infoabend 23. November 2021 in Innsbruck**
- **Einführungsseminar Integrative Gestalttherapie**  
FR/SA 20.–21.11.2020 mit Ulrike Resch MSc, Dr.<sup>in</sup> Margit Gaßner,  
Aldrans, 20 AE, Kosten € 135,-
- **Gruppensupervision**  
SA 12.12.2020, 9.30–15.00 Uhr mit Dr.<sup>in</sup> Margit Gaßner,  
Innsbruck, 5 AE, Kosten € 50,-
- **Einführungsworkshop Integrative Gestalttherapie Graz**  
23.–25.04.2021, Graz  
Leitung: Dr.<sup>in</sup> Gertraud Diestler und Mag. Christoph Lins

### **Fort- und Weiterbildungen**

Genauere Infos Termine und Infos unter:

[http://gestalttherapie.at/ausbildung\\_weiterbildung.html](http://gestalttherapie.at/ausbildung_weiterbildung.html)

### **Forschungs- und Wissenschaftsmethodik für Ausbildungskandidat\*innen,**

4 Module á 12 AE.

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Tanja Nagel, Ela Neidhart MSc MSc, Mag. Florian Schmidberger,  
Bakk., Ursula Bartl MSc

- 04.–05.12.2020 Forscher\*innen ... lesen, schreiben und stellen Fragen
- 29.–30.01.2021 Forscher\*innen ... suchen und finden Literatur
- 26.–27.03.2021 Forscher\*innen ... sind kritische Geister
- 18.–19.06.2021 Forscher\*innen ... planen ihr Vorhaben

**Gestalttherapeutische Sexualtherapie**, Workshopreihe á 20 AE.

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Netzer, MSc, Martin Geiger, MSc

- 06.–08.11.2020 Frühe Wurzeln von Nähe, Liebe und Lust
- 12.–14.02.2021 Sexualität als Körperthema
- 26.–28.03.2021 Sexualität als Beziehungsthema

**Traumafolgentherapie in der Integrativen Gestalttherapie**

- Seminar Traumafolgentherapie Grundlagen 2  
13.–15. 11.2020, Leitung: Dr.<sup>in</sup> Herta Hoffmann-Widhalm
- Arbeit mit dem Körper in der Traumafolgentherapie  
05.–07. 02. 2021, Leitung: Mag.<sup>a</sup> Gerhild Rieß-Fischer &  
Dr.<sup>in</sup> Gertraud Diestler

**Fortbildung Paardynamik für Paartherapie und Einzeltherapie**

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Barbara Stadler

Nächster Termin: 19. 02.–20.02.2021 9 bis 18 Uhr (18 AE)

**Kosten:** € 342,- für ÖAGG-Mitglieder, € 396,- für Pth.i.A.u.S., € 468,- für Nicht-Mitglieder

**Neuer Weiterbildungslehrgang Integrative Gestalttherapie mit Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und ihrem Umfeld**

- Start 26.–28.03.2021 in Wien.  
Genauere Infos und weitere Termine unter: <http://gestalttherapie.at/skj.html>

**Nächste Termine im laufenden Lehrgang in Innsbruck:**

- 14.11.2020 SKJ Essstörungen mit Mag.<sup>a</sup> Barbara Haid
- 27.11.–29.11.2020 Kreative Medien in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen mit Ulrike Resch Msc

## ÖAGG GRUPPENANGEBOTE

### *Fortlaufende Psychotherapeutische Gruppe*

*Erst in der Hinwendung zum DU gewinnt das ICH seinen Bestand (Martin Buber)*

Die Gruppe bietet einen geschützten Rahmen, in dem sich die Beziehungen und Kontaktmuster, so wie wir sie im Leben pflegen, abbilden können. Indem wir den Prozess in achtsamer und wertschätzender Atmosphäre betrachten, wird dies für uns sichtbar und bewusst, auch die Konsequenzen werden klar. Wir lernen uns kennen, wie wir in Beziehung sind und können entscheiden, ob wir weiterhin so handeln wollen oder nicht. Alte Muster aus der eigenen Familienkultur und eingefahrene Drehbücher können so neu betrachtet, Ressourcen und Potentiale entfaltet werden.

- Leitung:** Mag. Uwe Schlegel
- Ort:** praxis04, Faulmannsgasse 6/15, 1040 Wien
- Zeit:** jeden Dienstag, 18:30 – 20 Uhr, außer in den Schulferien, Einstieg jederzeit möglich
- Methode:** Integrative Gestalttherapie, Atem- und Körperarbeit, Kreative Medien, Rollenspiel, Bewegung und Tanz
- Kosten:** € 35,- pro Abend, ein Gruppenwochenende verpflichtend (€ 250,- plus Unterkunft und Verpflegung), Krankenkassenplätze oder -zuschuss möglich
- Zielgruppe:** Menschen, die mit ihren Beziehungen zu anderen unzufrieden sind oder sogar darunter leiden und die Bereitschaft haben, näher hin zu schauen.

Teilnahmebedingung sind ein kostenloses Vorgespräch und regelmäßige Teilnahme.

Kontakt: [www.uwe-schlegel.at](http://www.uwe-schlegel.at), Tel.: 0699/123 19 184, [uwe.schlegel@utanet.at](mailto:uwe.schlegel@utanet.at)

*Psychoanalytische Jahresgruppe – Selbsterfahrung und Therapie*

- Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Johanna Wagner-Fürst  
Psychotherapeutische Praxis  
Vorgartenstraße 205/12  
1020 Wien
- Kontakt:** johanna@wagner-fuerst.at  
Tel.: +43 (0) 650 300 64 30
- Termine:** wöchentlich, Mi 18.15 – 19.45 Uhr  
Ab sofort bis Ende Juli 2021.
- Zielgruppe:** Erwachsene
- Methode:** Gruppenpsychoanalyse – Psychoanalyse in der Gruppe:  
Durch möglichst freie Äußerung von Einfällen beleben sich in der Gruppe typische (auch unbewusste) Verhaltens- und Beziehungsmuster wieder, deren gemeinsames Besprechen und Deuten, Anerkennung und Verarbeitung neues Selbstverständnis und damit befriedigendere Lebens- und Beziehungsmöglichkeiten erschließen können.
- Voraussetzung:** kostenloses Einzel-Erstgespräch
- Kosten:** € 35,00 /Abend



### **Start des nächsten Lehrgangs mit März 2021**

Kinder und Jugendliche stellen uns in der psychotherapeutischen Arbeit vor oft neue oder ungewohnte Situationen und Anforderungen. Die Grundidee der Weiterbildung liegt darin einen Schwerpunkt auf die Altersbezogenheit zu legen und Störungen im Rahmen der Altersentwicklung zu verstehen. Eine Besonderheit liegt in der Einbeziehung des interpersonalen Umfeldes und damit den Auswirkungen des Verhaltens im sozialen Umfeld. Konsequenterweise wird daher auch die Gruppentherapie in die Weiterbildung miteinbezogen, die eine wichtige Methode in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist. PsychotherapeutInnen aus unterschiedlichen Richtungen können in dieser methodenübergreifenden Weiterbildung lernen ihr, in der Psychotherapie mit Erwachsenen, erworbenes Wissen für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen weiter zu entwickeln.

Der Weiterbildungslehrgang „Einzel- und Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche gemäß der Zertifizierung Säuglings- Kinder- und Jugendpsychotherapie“ ist seit mehr als 10 Jahren eine Kooperation der Fachsektion Dynamische Gruppenpsychotherapie (ÖAGG/GD.DG) und der Fachsektion Gruppenpsychoanalyse (ÖAGG/GPA). In Konzeption und Entwicklung steht er im Sinne einer methodenübergreifenden Weiterbildung PsychotherapeutInnen aller anerkannten psychotherapeutischen Fachspezifika offen.

Besonderer Schwerpunkt der Weiterbildung liegt in der Behandlung von schweren psychischen Störungen und in der Anwendung der Gruppe als Behandlungssetting. Da die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien sehr komplexe Anforderungen mit sich bringt, ist die Kenntnis unterschiedlicher therapeutischer Ansätze unterstützend. Die methodenübergreifende Weiterbildung fördert den interdisziplinären Diskurs und die bisher erlernte/ausgeübte Methode steht einer bewussten Reflexion offen.

**Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Judith Pauderer, Mag.<sup>a</sup> Karin Zajec

Bei Interesse an einer Teilnahme am nächsten Lehrgang kontaktieren Sie uns bitte unter: [kinder.jugendlichen.psth@oeagg.at](mailto:kinder.jugendlichen.psth@oeagg.at) oder 0664 73103862

**Nähere Infos unter:**

[www.oeagg.at/site/akademie/ausundweiterbildungen/kinderundjugendliche](http://www.oeagg.at/site/akademie/ausundweiterbildungen/kinderundjugendliche)



- Psychologe/Pädagoge
- Psychotherapeut und ehem. Lehrtherapeut für Integrative Gestalttherapie im ÖAGG
- Psychotherapeut für Integrative Therapie, Schwerpunkt Integrative Bewegungs- und Leibtherapie (ÖGIT)
- Diplom-Lebensberater/Leiter der Akademie für Lebens- und Sozialberatung (SteIGLS)
- IMAGO-Beziehungstherapeut und Paarberater (IGÖ)
- Trainer für PARTNERSCHULE
- Supervisor (ÖBP/WKO)
- Diverse Lehraufträge
- Karate-Do-Lehrer (8. Dan)

Telefonische Erreichbarkeit:  
☎ 0664/18 22 773

# AGGRESSION UND LEBENSKRAFT

## Integrativ-gestalttherapeutische Selbsterfahrungsgruppen

Zur Förderung von Mut, Vitalität, Zivilcourage, Beherrtheit u.ä.

*Geschlucktes, Hineingestopftes u.ä. (Introjekte) hindern uns immer wieder daran, eine Persönlichkeit mit eigenen Werten zu sein, so werden wir „zu Mülleimern für fremde und irrelevante Informationen“ (F. Perls). Diese Fremdkörper in uns gehören zerstört, Aggression im Sinne eines guten Zerkauens, Verdauens und Ausscheidens fördert unser Wachstum.*

*„Aggression hat vielfach mit ungelösten Konflikten zu tun (H. Petzold).“*

**Besonders die Bearbeitung solcher – oft schon aus der Kindheit herrührender – Konflikte bildet den ⇒ Seminarschwerpunkt ⇐, wobei die therapeutische Arbeit zu mehr Lebensenergie führt.**

### „Friedlich ist nur der Aggressive“ (Wolfgang Schmidbauer)

**Termine:** 3. bis 6. September 2020 ♦ 3. bis 6. Jänner 2021

**Seminarzeiten:** ☉ 1. Tag: jeweils ab 18.00 Uhr (open end)  
☉ 2. bis 4. Seminartag: tagsüber jeweils von 10.00 bis 19.00 Uhr  
⇒ Das Seminar umfasst gesamt 36 AE (mit schriftlicher Reflexion 40 AE)

**Ort:** IMPULS, ☒ Schillerstraße 6, 8010 Graz, ☎ 0316/38 68 73

**Leitung:** Dr. Günther Bitzer-Gavornik

**Seminarbeitrag:** € 360,00 / Seminar (MwSt.frei) ⇒ direkt beim Seminar zu bezahlen  
(für Unterkunft ist selbst zu sorgen bzw. bei Anmeldung anfragen)

**Anmeldungen:** bitte schriftlich an Dr. Bitzer-Gavornik: ☒ Schillerstraße 6, 8010 Graz  
oder [office@institut-impuls.at](mailto:office@institut-impuls.at) • ☎ 0316/38 68 73

Bei **Abmeldung** innerhalb eines Monats vor Seminarbeginn wird eine Stornogebühr in Höhe von € 50,00 verrechnet, sofern kein/e ErsatzteilnehmerIn gefunden wird.

Nähere Informationen unter ☎ 0316/38 68 73.

→ Laufende Selbsterfahrungsgruppe im SJ 2020/21 ←

Einstieg bei jedem Seminar möglich

Termine Herbst 2020:

9./10. Oktober, 6./7. November, 11./12. Dezember 2020

Dr. Günther Bitzer-Gavornik • Dr.<sup>in</sup> Martina Gavornik • Dr. Heinz Paul Binder MSc  
Dr. Stefan Muskatelz • Mag.<sup>a</sup> Susanne Maria Wagner • Kathrin Bitzer-Kaufmann

☒ Schillerstraße 6, 8010 Graz • ☎ 0316/38 68 73 • E-Mail: [office@institut-impuls.at](mailto:office@institut-impuls.at) • [www.institut-impuls.at](http://www.institut-impuls.at)



**Bertha von Suttner**  
Privatuniversität St. Pölten

# Warum Psychotherapiewissenschaft?

Eine forschungsbasierte Psychotherapiewissenschaft stellt die Voraussetzung zur Verbesserung des Versorgungsangebots für Patient\*innen dar. Sie stärkt zudem die Position der Berufsgruppe der Psychotherapeut\*innen im Gesundheitswesen und im interdisziplinären Austausch.

Für Psychotherapeut\*innen bietet die Bertha von Suttner Universität die Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung und Qualifizierung speziell im Bereich der Psychotherapiewissenschaft.

Ein Studium

- ist eine wesentliche Voraussetzung für die Tätigkeit als Lehrtherapeut\*in
- eröffnet zusätzliche Berufsfelder in der Forschung
- bedeutet eine Kompetenzerweiterung für die Teilnahme am berufspolitischen Diskurs und an der Akademisierung der Psychotherapie

**Befristete  
Upgrade**

**Möglichkeit für  
Psychotherapeut\*innen<sup>1</sup>**

Über 50 Prozent Ersparnis  
durch Anrechnung  
Ihrer Vorbildung!

<b>Kostenbeispiel<sup>1</sup></b>	<b>Psychosoziale Interventionen</b>	<b>Bachelor</b>	<b>Master</b>
			<b>Psychotherapie</b>
	Studiengebühr	€ 30.900	€ 25.200
	Kosten-Ersparnis <sup>1</sup>	€ -21.900	€ -13.200
	<b>vergünstigte Studiengebühren</b>	<b>€ 9.000</b>	<b>€ 12.000</b>

Gerne beraten wir Sie persönlich. Vereinbaren Sie einen Termin für ein individuelles Beratungsgespräch. [studienervice@suttneruni.at](mailto:studienervice@suttneruni.at), 02742 313 228-800

**Laufender Einstieg bis Februar 2021 möglich!**

**Detaillierte Informationen und Zugangsvoraussetzungen:**

**[www.suttneruni.at/angebot](http://www.suttneruni.at/angebot)**

<sup>1</sup> Kosten-Ersparnis durch Anrechnung des bereits absolvierten Propädeutikums und des Fachspezifikums. Gilt, wenn Sie bereits als Psychotherapeut\*in eingetragen sind, oder der Start des Fachspezifikums vor 1.1.2019 erfolgt ist. Änderungen vorbehalten.

Berufsbegleitende Bachelor- und Masterstudiengänge an der Bertha von Suttner Privatuniversität stellen den Menschen in den Mittelpunkt:

- **Psychotherapie**
- **Soziales**
- **Inklusion**
- **Wirtschaft**



## Psychotherapie Studium

Die Bertha von Suttner Privatuniversität bietet mit dem Bachelorstudiengang Psychosoziale Interventionen (180 ECTS, 6 Semester) und dem Masterstudiengang Psychotherapie (120 ECTS, 4 Semester) ein Vollstudium zur Ausbildung als Psychotherapeut\*in und Psychotherapiewissenschaftler\*in. Das Curriculum umfasst die gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungsteile wie die Inhalte des Propädeutikums und Teile des Fachspezifikums bei einer kooperierenden Ausbildungseinrichtung. Erweitert werden diese um Module der Psychotherapiewissenschaft.

Vorteile eines Studiums an der Bertha von Suttner Privatuniversität:

- **Anrechnung der Ausbildung beim ÖAGG**
- **Abschluss mit Bachelor of Arts bzw. Master of Arts**
- **Berechtigung zum Doktorat**

[www.suttneruni.at](http://www.suttneruni.at)

### Quereinstieg ins 4. Semester mit Propädeutikum

Verkürztes Psychotherapiestudium inklusive Fachspezifikum (bei einem Kooperationspartner) inklusive Abschluss mit Bachelor of Arts.

### Online-Infotermine

Lernen Sie die Bertha von Suttner Privatuniversität und ihre berufsbegleitenden Studienangebote kennen.  
[www.suttneruni.at/events](http://www.suttneruni.at/events)

Träger:



## KoNtExTe

Die **ÖAGG KoNtExTe** (lat. contexere, dt. „zusammenweben“) ist ein Format, das das Thema Gruppe unter verschiedenen Aspekten beforcht und versucht, Verbindungen herzustellen. Dazu laden wir Expert\*innen aus unterschiedlichen KoNtExTeN ein. Im gemeinsamen Dialog möchten wir die Teilnehmer\*innen mitnehmen in die Möglichkeiten & Unmöglichkeiten von Zusammenwirken und so mancher Teufelskreise. Lernen durch das Überwinden/Entwickeln der eigenen KoNtExTe. **Der Eintritt ist frei!**

### Mitarbeiter\*innen ver- ent- und abwickeln

**Do. 22.10.2020 > 18.00 - 19.30 Uhr > FH OÖ, Campus Linz, Garnisonstr. 21**

Dr. Ernst Balla, Personalentwicklung und Unternehmenskultur, voestalpine Metal Forming GmbH  
Mag.<sup>a</sup> Johanna Kirsch, HR Expert Learning, Primetals Technologies, Gruppendynamikerin I. A. beim ÖAGG

Personal zu entwickeln ist eine zentrale Funktion der Organisationen, um künftig passender organisiert zu sein. Mit dem Ziel, den Erfolg bzw. das Überleben der Organisation zu sichern. Mitarbeiter\*innen gilt es in eine Organisation zu verwickeln; manchmal auch einzuwickeln und zu entwickeln. Und es kann auch vorkommen, dass Personal abzuwickeln, freizusetzen ist. Kooperation und Konkurrenz (in Bezug auf Leistung) spielen hier eine Rolle, ebenso wie die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und Anpassung (Agilität).  
Was kann hier eine Gruppe und/oder ein Team für die Entwicklung beitragen?

### (Un)gepflegte Menschen oder wer übernimmt was?

**Di. 17.11.2020 > 18.00 - 19.30 Uhr > FH OÖ, Campus Linz, Garnisonstr. 21**

DDR. Günther Bauer, Geschäftsführer, SZL Seniorenzentren Linz GmbH  
Dr. Andreas Voglsam, Psychotherapeut, Lehrtherapeut Psychodrama

Die Jahre ziehen ins Land, wir leben in mehr oder weniger autonomen Gefügen. Dort und da beginnt es zu zwicken, das Bedürfnis und die Notwendigkeit nach Hilfestellungen wächst. Sehr wahrscheinlich sind wir früher oder später betroffen. Themen wie Vereinzelung, Individualisierung und Einsamkeit beschäftigen uns. Die demographische Entwicklung wirft Fragen der Finanzierbarkeit und Betreuungsmodalitäten auf. Übernehmen wir die Verantwortung und denken in Gruppen und sozialen Gefügen?

### Wie geht Unterschied?

**Di. 19.01.2021 > 18.00 - 19.30 Uhr > FH OÖ, Campus Linz, Garnisonstr. 21**

Mag.<sup>a</sup> Gergana Mineva, BSc MA, Geschäftsführerin "Das Kollektiv", Lehrerin, Beraterin; aktuell schreibt sie an einer Dissertation  
Sarah Kotopoulos M.A. seit 2014 Geschäftsführerin von SOS Menschenrechte; Mitbegründerin und Schriftführerin des Vereins Brave Aurora, der Projekte v. a. in Ghana unterstützt; Gruppendynamikerin I. A. beim ÖAGG

Sind unterschiedliche Perspektiven nützlich? Wie tun, wenn diverse Menschen aufeinander treffen? Wo und wie lassen sich Ausschlusszenarien identifizieren dort und da? Hängt der Rahmen schief oder erschweren Traumatisierungen Lernprozesse? Welche Konflikt- und Kooperationspotenziale ergeben sich durch Migrationsprozesse? Und schlussendlich: Was kann durch die Gruppe begünstigt aber auch verhindert werden? Diese und weitere Fragen, die Lernen im Kontext von „Bildung und Wohnen“ berühren, führen uns bestenfalls zu einer Ausdifferenzierung eines polemischen Themas.

Die **ÖAGG KoNtExTe** bieten eine innovative Plattform für Professionals & Interessierte.  
Der **ÖAGG - Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik** hat die Erforschung und Förderung des Individuums in seiner sozialen Einbettung zum Ziel.  
Eine Veranstaltungsreihe der **ÖAGG Regionalsektion OÖ**.

KoNtAkt DSA Mag.<sup>a</sup> (FH) Gudrun Treibenreif (treibgud@hotmail.com)  
DSA Mag. (FH) Klaus Wögerer (klaus.woegerer@s-innovation.at)



## *Holotropes Atmen, transpersonale Psychologie und integrative Psychotherapie*

---

Dieses Seminar ist für Menschen gedacht, die gerne die Möglichkeiten ihres Bewusstseins nützen möchten, um seelische Wunden zu heilen, brachliegende Potenziale zu entfalten und spirituelle Einsichten zu gewinnen. Mit Hilfe von veränderten Bewusstseinszuständen, hervorgerufen durch beschleunigtes Atmen (holotropes Atmen nach Stanislaw Grof), evokative Musik und prozessuale Körperarbeit, können auf einer tieferen Ebene innere Konflikte bearbeitet und einengende Lebensmuster aufgelöst werden. Dabei werden bedeutsame lebensgeschichtliche Erlebnisse, sogar bis hin zu peri- und pränatalen Einflüssen, heilsam integriert. Es können aber auch archetypische, spirituelle und mystische Erfahrungsebenen der Seele zugänglich werden, die über die gewohnten Raum- und Zeitgrenzen hinausgehen. Dadurch können Lebensprozesse tiefer verstanden, intuitive Fähigkeiten gefördert und das Vertrauen in die innere Weisheit gestärkt werden. Unterstützt durch persönlichen Erfahrungsaustausch in der Gruppe und in Kleingruppen, regelmäßige Meditationen und kontemplative Übungen werden die Erfahrungen weiter aufgearbeitet, integriert und vertieft, sodass die Erlebnisse in einem sinnvollen Bezug zum Alltag verstanden und umgesetzt werden können.

**Leitung:** Dr. Sylvester Walch

**Zeit:** 17.–21.3.2021; 16.6.–20.6.2021; 29.10.–2.11.2021; 16.–20.3.2022  
(bei Anmeldung bitte Terminwunsch bekannt geben)

**Ort:** Seminarhaus »Holzöstersee« (Franking – Raum Salzburg)

**Kosten:** € 680,-

**Info:** Dr. Sylvester Walch, Bachstraße 3, D-87561 Oberstdorf

**Info/Anmeldung:** Telefon: +49 83 22 66 11 Fax: +49 83 22 66 01

**E-Mail:** [sylvester@walchnet.de](mailto:sylvester@walchnet.de) **Website:** [www.walchnet.de](http://www.walchnet.de)

**Einführungsliteratur:** Dimensionen der menschlichen Seele. 6. Aufl., 452 S.

**Weiterführende Literatur:** Vom Ego zum Selbst. 4. Aufl. 325 S.

**Neuerscheinung:** Die ganze Fülle deines Lebens. 260 S.

**3-teilige Seminarreihe: Körperorientiertes Vorgehen in der Psychotherapie.** Start einer neuen Gruppe: Frühjahr 2021 (1. Termin: 24.2.–28.2.2021).

**Seminarreihe – STW: Seelische Integration, transpersonale Transformation und spiritueller Weg.** Start einer neuen Gruppe: Frühjahr 2021 (1. Termin: 21.–25.4.2021).

**Weiterbildungscurriculum:** Holotropes Atmen und Transpersonale Psychotherapie. Start einer neuen Gruppe: Herbst 2021 (1. Termin: 17.11.–21.11.2021).

**Nähere Informationen für alle Veranstaltungen, Interviews, Vorträge:** [www.walchnet.de](http://www.walchnet.de)

Der neue Brückenschlag zwischen  
PSYCHOTHERAPIE und  
SPIRITUALITÄT



„Die ganze Fülle deines Lebens“ von Erfolgsautor Dr. Sylvester Walch begleitet Sie aktiv auf Ihrer Reise in ein zufriedenes und glückliches Leben. Es zeigt Ihnen mit vielen Impulsen und Übungen, wie Sie emotionale Blockaden lösen und zu einem ganzheitlichen Bewusstsein gelangen.

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

Dr. Sylvester Walch · Neuerscheinung · 270 Seiten  
geb. mit Schutzumschlag · ISBN: 978-3-903072  
Preis: 19,99 € · (D) 20,60 € · (A) sFr 26,90

*fischer & gann*

## *Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie*

Thomas Fuchs;

Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 2020, 331 Seiten

ISBN: 978-3-518-29911-1



Thomas Fuchs ist Karl-Jaspers-Professor für philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin. Sein neues Buch trägt den Titel *Verteidigung des Menschen* und ist soeben bei Suhrkamp erschienen.

Warum oder wogegen muss der Mensch verteidigt werden? Blickt man auf die äußerst umfangreiche Publikationsliste des Autors, so zeigt sich, dass Fuchs unnachgiebig gegen zeitgenössische materialistische und technologische Verkürzungen unseres Menschenbildes anspricht. Bis dato handelte es sich dabei vorwiegend um die Kritik des gehirnzentrierten Menschenbildes, um den seit den 1990er Jahren entbrannten Neuro-Hype, der alle Aspekte menschlichen Daseins vollständig in Gehirnstoffwechselprozessen aufgehen lässt. Aussagen wie „Du bist dein Gehirn!“ oder „Nicht die Person entscheidet, sondern das Gehirn, einen freien Willen der Person gibt es nicht“, wie sie bei prominenten Neurowissenschaftlern und Philosophen in Personalunion wie Gerhard Roth oder Wolf Singer vielfach anzutreffen sind, wurden schon in Fuchs' letzter großen Monographie dekonstruiert: *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan*, so der Titel, stellte *Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption des Gehirns* vor.<sup>1</sup> In gewisser Weise war auch dies eine Verteidigung des Menschen, des Humanums in seinen sozialen und ökologischen Bezügen, des bio-psycho-sozial-ökologischen Wesens Mensch, das nicht lediglich auf eine Art Computerprozessor im Schädel zu verkürzen sei.

Das neue Werk von Thomas Fuchs greift thematisch noch weiter aus. In bemerkenswerter Eingängigkeit und Verständlichkeit werden die großen Fragen und Probleme rund um das Wesen Mensch erläutert. Die Kritik des gehirnzentrierten Menschenbildes wird hier aktualisiert, sie ist aber in einen größeren Rahmen eingebettet, der sich zunächst mit

<sup>1</sup> Fuchs, T. (2017). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan: Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer. Auch in englischer Sprache erschienen als Fuchs, T. (2018). *Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*. Oxford: Oxford University Press.

Problemen des *homo oeconomicus* oder des *homo optimus* beschäftigt. Zur Debatte stehen also auch sozio-ökonomische und ethische Probleme, mit denen die Spezies Mensch gegenwärtig konfrontiert ist: Selbstoptimierung um jeden Preis, Zurichtung des eigenen Körpers in jeder erdenklichen Weise, rasender technischer Fortschritt, soziale und wirtschaftliche Beschleunigung, zunehmende Entsinnlichung und Entfremdung unserer Lebenswelt, bei der Künstlichkeit und Virtualität als Durchlauferhitzer fungieren. Im Fokus der Analyse stehen daher die in den wissenschaftlichen Entwicklungen zunehmend dominierenden Begriffe der Künstlichen Intelligenz, des Künstlichen Lebens sowie des Post- oder Transhumanismus. Alle diese Bereiche wirken zusammen, um gleichsam den Menschen vom Menschen „zu erlösen“, das „Mängelwesen“ Mensch, das in manchen Bereichen den automatisierten Leistungen seiner vermeintlich intelligenten Apparaturen taumelnd hinterherhinkt, nicht bloß zu optimieren, sondern zu überwinden. Dass Ideen der Optimierung des Menschen bis hin zur ersehnten Unsterblichkeit gewissermaßen anthropologische Konstanten sind, erweist sich laut Fuchs mindestens seit dem Auftreten religiöser Institutionen, die im Grunde auch die Vervollkommnung des Menschen hin zum Göttlichen als Ziel haben. In einer überaus gehaltvollen und faszinierenden wissenschaftsphilosophischen Zeitreise beschreibt der Autor, wie die haltlose Steigerung des Optimierungsgedankens teilweise auch die Keimzelle des Faschismus in sich trägt, wenn sich der Mensch zum Übermensch erklärt und alles gnadenlos optimiert, das heißt, bis zur Unmenschlichkeit perfektioniert.

Thomas Fuchs' *Verteidigung des Menschen* hat u.a. die Besinnung auf die sinnliche Lebenswelt zum Ziel. Diese ist nicht immer perfekt, in ihr fungieren beständig Wechselwirkungen aus z.B. Lust und Leid, Mangel und Sättigung, Optimum und Pessimum. Als erkenntnistheoretischer Rahmen dient dem Autor die phänomenologische Philosophie der Leiblichkeit. Des Weiteren plausibilisiert Fuchs sein Menschenbild anhand zahlreicher wissenschaftlicher Erkenntnisse aus (Neuro-)Biologie, Medizin, Physik, Psychologie oder Soziologie. Im Zentrum steht dabei der Mensch als Person, als lebendiges Subjekt, als leibliche Subjektivität, an welcher sich sozio-ökonomische und wissenschaftliche Entwicklungen zu messen haben. Mit breiter Sachkenntnis und präzisen Argumenten entlarvt Fuchs viele vermeintliche Wissensstände, die uns gegenwärtig recht selbstverständlich erscheinen, als trügerisch. Durch die Neurowissenschaften wieder populär gewordene Zuspitzungen, etwa die persönliche Entscheidungs- und Willensfreiheit zu bestreiten oder anzunehmen, psychische Erkrankung sei lediglich eine Erkrankung des Gehirns, erscheinen in Fuchs' Menschenbild nachgerade widersinnig. Das in programmatischem Fortschrittsoptimismus neuerdings in Aussicht gestellte Hochladen oder Kopieren menschlichen Bewusstseins auf Computer oder in Clouds dokumentiere, dass in unserer zunehmend digitalisierten Welt überhaupt nicht mehr verstanden werde, was eigentlich

Bewusstsein und Subjektivität leiste: Denken, Fühlen, Wollen oder Wünsen, Kreativität und Spontanität auf Menschenweise sind keine Berechnungen, die ebenso gut von digitalen Apparaturen durchgeführt werden könnten. Es resultiere vielmehr aus einem verkörperten (*embodied*) Organismus in dynamischer Beziehung zu seiner Umwelt, die gänzlich anderer Natur ist, als digitale mathematische Operationen es zu leisten vermögen. Das subjektive Hintergrundgefühl, das zu jeder Zeit das Bewusstsein des Menschen färbt und konfiguriert, ist nach Fuchs keine digitale Berechnung und findet sich weder in der digitalen Virtualität noch in den farbigen Bildern des Gehirns. Es lasse sich nach wie vor nach einhelliger Ansicht in den Wissenschaften mit den objektivierenden Mitteln der Physik nicht hinreichend erklären oder verstehen – solange aber nicht physikalisch geklärt werde, was Bewusstsein und subjektive Wahrnehmung sei, werde es auch nicht einmal eine Arbeitshypothese geben, die eine technische Umsetzung in Aussicht stelle. Und allen marktschreierischen Proklamationen zum Trotz sei dies der Status Quo.

Das könnte an dieser Stelle wie traditionalistische Borniertheit oder ein Ruf zurück zum Naturzustand klingen. Näher besehen ist es das aber nicht. Die phänomenologische Position von Thomas Fuchs behauptet lediglich, dass Bewusstsein selbst subjektiv ist, und per definitionem nicht mit den Mitteln des objektivierenden physikalischen Zugriffs je gefasst werden kann, denn „Bewusstsein ist In-der-Welt-Sein“ (S. 196). Die an Heidegger angelehnte Formulierung meint, dass Bewusstsein nicht „in“ der Person oder im Gehirn zu finden ist. Daher sollten wir keine unrealistischen Ansichten über die uns umgebenden Errungenschaften der Physik und der Technik im Allgemeinen unkritisch akzeptieren, sondern uns in eine angemessene Relation zu den uns zur Verfügung stehenden technischen Möglichkeiten setzen. „Gerade weil die Technik unsere spezialisierten Fähigkeiten übersteigt, fordert sie uns dazu auf, wieder neu zu entdecken, worin unser spezifisch menschliches Sein eigentlich besteht“ (S. 65).

Damit zur Relevanz für Psychotherapie und Psychiatrie: Den Menschen mit seinem subjektiven Bewusstseins wird man laut Fuchs weder im Gehirn je finden, noch wird er sich je posthumanistisch in virtuelle Welten und künstliches Leben auflösen. Trotz vollmundiger Ankündigungen seit dem „Zeitalter des Gehirns“ gelingt es laut Fuchs gegenwärtig noch nicht einmal, abgesehen von Alzheimer-Demenz auch nur eine einzige psychische Erkrankung mit noch so intelligenten Apparaturen im Gehirn zu diagnostizieren, geschweige denn zu behandeln. Die Behandlung psychischer Erkrankung bleibe damit trotz aller Verheißungen durch immer neue Psychotechnologien was sie immer war: ein Beziehungsgeschehen zwischen leibhaftigen Menschen, das neben spezifischen Techniken auf Ko-Kreativität und Spontanität in einer gemeinsamen Lebenswelt beruht.

*Robert Stefan, BA MA MSc*

## *Handbuch der Integrativen Therapie*

Anton Leitner, Claudia Höfner  
*Springer-Verlag, Berlin, 2020, 319 Seiten*  
ISBN 978-3-662-60593-6  
ISBN 978-3-662-60594-3 (eBook)



Geschrieben im Jahre 2010 vom Wegbereiter der Integrativen Therapie in Österreich, Prof. Dr. Anton Leitner, MSc, ist das „Handbuch der Integrativen Therapie“ als mutiger Versuch vorliegend, das beeindruckende, in vielen Bänden verschriftete Werk Hilarion G. Petzolds zu dem Verfahren Integrative Therapie in eine knappe Übersicht zu fassen. Seit der 1. Auflage sind zehn Jahre ins Land gezogen. Die jetzt vorliegende 2. Auflage ist fachdidaktisch überarbeitet, auf der Grundlage aktueller Wissensserkenntnisse erweitert und von Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Höfner, MSc durch sozialwissenschaftliche Themen wie Gender, Diversität und Identität ergänzt. Ein Geleitwort von Prof. Dr. Michael Kierein, Jurist und Legist im Gesundheitsministerium, hebt die zeitgemäße interdisziplinäre Sichtweise als unverzichtbar hervor.

Anton Leitner hat anno 2005 das psychotherapeutische Fachspezifikum Integrative Therapie in Österreich zur staatlichen Anerkennung geführt. Claudia Höfner leitet die Fachsektion Integrative Therapie im Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG). Als „Handbuch der Integrativen Therapie“ benannt, öffnet es dennoch einen sehr weiten Blick auf einen psychotherapeutischen Ansatz, welcher die Einflüsse der bio-psycho-sozio-ökologischen Ebenen mitberücksichtigt. Die Integrative Therapie wird als wissenschaftsgestütztes psychotherapeutisches Verfahren vorgestellt, insbesondere unter Berücksichtigung forschungsgegründeter therapeutischer Wirkfaktoren. Zahlreiche Behandlungsvignetten belegen den hohen Praxisbezug.

In zehn Kapitel gegliedert, wird die Integrative Therapie als klinisches Verfahren, unter dem Blickwinkel lehr- und lernbarer Methoden und hilfreicher therapiepraktischer Erkenntnisse, skizziert. Zu Beginn werden geschichtliche Quellen und Referenzwissenschaften (Kap.1) angeführt. Die Ankündigung einer verbindenden Bezeichnung für methoden- und schulenübergreifende Psychotherapierichtungen bringt die Entwicklung der Integrativen Therapie und berufspolitische Aspekte (Kap. 2) zur Sprache. Grundregel, zentrale Konzepte und Definitionen der Integrativen Therapie (Kap. 3) führen zu der Beschreibung eines Therapieverlaufes entlang möglicher

Reflexionsebenen. Das Entwicklungskonzept zur Persönlichkeit und die Bedingungen des Integrierens (Kap. 4) erweitern den theoretisch-praktischen Wissenshintergrund. Die Krankheitslehre und Gesundheitslehre in der Integrativen Therapie (Kap. 5) berücksichtigen pathogene und salutogene Aspekte gleichermaßen. Die Theorie der Behandlung (Kap. 6) entlang des Tree of Science und der Behandlungsverlauf (Kap. 7) auf der Basis einer professionellen Beziehung mit Einbezug kreativer, mediengestützter Interventionstechniken werden beschrieben. Die Effektivität der Integrativen Therapie (Kap. 8) und die wissenschaftliche Evidenz ist durch Studien belegt. Zeitgemäße Gender- und Diversitätsaspekte (Kap. 9) ergänzen die inhaltliche Übersicht. Zentrale Grundbegriffe, Hintergrundtheorien sowie aktuelle Ergebnisse der internationalen Geschlechter- und Intersektionalitätsforschung werden bezüglich Integrativer Therapie überprüft (Kap. 10). In diesem Sinne wird ein Bewusstsein zu Genderintegrität angeregt, eine antidiskriminierende Haltung in der psychotherapeutischen Behandlung einzunehmen.

Die Übersichtlichkeit dieses Lehr- und Lernbuches wird weiters durch die Strukturierung jedes einzelnen Kapitels gefördert. Gekennzeichnete Merksätze heben sichtbar wichtige Aussagen hervor und sind als Lehr- und Lernhilfe gedacht. Im Textverlauf dienen Hintergrundinformationen kontextuellen Hinweisen. Eine kompakte inhaltliche Zusammenfassung ist jedem Kapitel nachgestellt. Die kapitelweise angefügten Literaturangaben sind die Brücke zu weiterführendem Lernen und differenzierter Wissensaneignung. Ein Stichwortverzeichnis am Ende des Handbuches erleichtert die Themensuche. Wenn auch die einzelnen Kapitel themenzentriert ausgerichtet sind, ist deren inhaltliche Aussage jeweils auf dem Hintergrund eines vernetzenden, integrativen Denkens erkennbar. Schulenübergreifende Konzepte, systematische Methodenintegration und widerspruchsfreie Übereinstimmung in der Integrativen Therapie leiten eine differenzierte Sichtweise in der leibbezogenen Menschenbehandlung im Sinne Hermann Schmitz. Die Integrative Therapie versteht sich als gelebte Humantherapie und verbindet bewährte Konzepte unterschiedlicher Psychotherapierichtungen mit den Erkenntnissen aus biopsychosozialer Medizin, Evolutions- und Neurobiologie sowie aus ökologischen, kulturellen, historischen und philosophischen Orientierungen. Wie das Titelbild verrät, bietet das „Handbuch der Integrativen Therapie“ wertvolle Anregungen über und für den Menschen in seiner bunten Verschiedenheit und Vielfalt. Dieses Lehr- und Lernbuch richtet sich gleichermaßen an Studierende, an Psychotherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Ärzt\*innen sowie an die vielen in Gesundheitsberufen tätigen Menschen, welche einen Zugang, vielleicht auch einen Einstieg in dieses Verfahren suchen und finden mögen.

*Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec, MAS, MSc*

## *Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise*

Robert Bering und Christiane Eichenberg (Hg.)  
Klett-Cotta, Stuttgart, 243 Seiten, 2020  
ISBN: 978-3-608-98411-8



Welche psychosozialen Belastungen sind durch die Covid-19-Pandemie zu erwarten? Welche psychologischen Modelle können helfen psychische Folgeerscheinungen zu verstehen und einzuordnen? Wie kann (Psycho)therapie helfen mit der Stressbelastung umzugehen? Welche Adaptionen der Therapie sind in dieser Ausnahmesituation möglich und wichtig? Wie können besonders exponierte Zielgruppen unterstützt und geschützt werden?

Beeindruckend schnell nach Ausbruch der Corona Pandemie, nämlich im Mai 2020, wurde das Herausgeberwerk „Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise“ publiziert, um diese und weitere Fragen zu beantworten. Damit bietet es einen professionell und wissenschaftlich gestützten Orientierungspunkt zum medial intensiv diskutierten Thema der psychischen Folgen der Pandemie selbst und der Maßnahmen zu deren Eindämmung. Aus verschiedenen Blickwinkeln wird dabei das Thema beleuchtet: In einem ersten Teil, der die wissenschaftliche Basis für die folgenden beiden Abschnitte bildet, werden etablierte psychologische Modelle und Erkenntnisse aus früheren Katastrophensituationen auf die Corona-Krise umgelegt. Es wird ein spezifisch für die Erfassung der COVID-19 Stressbelastung entwickelter Fragebogen vorgestellt und Überlegungen zu individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen des viel genutzten Schlagwortes der „sozialen Distanz“ ausformuliert. Hilfreich an dieser Stelle ist die griffige Unterscheidung von Ursachen pandemischer Stressbelastung in tatsächliche letale Bedrohung (infizierte Patient\*innen sowie Angehörige), Existenzbedrohung (durch Verlust des Arbeitsverhältnisses, etc.), Isolation (mit Folgen wie Einsamkeit oder häuslicher Gewalt) und Befürchtungsdynamik (z.B Sorge vor Ansteckung), die unterschiedliche Formen der (psychotherapeutischen, medizinischen und sozialarbeiterischen) Behandlung und Unterstützung erfordern.

Im zweiten Teil, der für Praktiker\*innen vermutlich besonders unmittelbar nutzbar ist, werden Besonderheiten der (psycho)therapeutischen Behandlung während der Krise

vertieft. So widmet sich je ein Kapitel z.B. der Online-Psychotherapie und wichtigen konkreten Fragen der Behandlungsplanung in der Arbeit mit Erwachsenen bzw. mit Kindern und Jugendlichen. In weiteren Beiträgen geben Expert\*innen Hinweise zur Relevanz von Psychoedukation und Lichttherapie, sowie gut greifbare Methoden für die Behandlung von Alpträumen und regulierende Körperübungen. Besonders interessant und erfrischend finde ich persönlich die Analyse aktueller gesellschaftlicher Herausforderungen in der Krise, die von Rosmarie Barwinski im Sinne einer kollektiven Traumatisierung konzipiert wird. Sie beschreibt griffig und anschlussfähig die Dialektik, also die kreative Lösung von Widersprüchen (im Beispiel des kollektiven Umgangs mit der aktuellen Krise von Verleugnung vs. Panik) als essentiellen Aspekt von individueller und gesellschaftlicher Resilienz.

Während der Krise haben sich einige Bevölkerungsgruppen – aus unterschiedlichen Gründen – als besonders vulnerabel herausgestellt. Im dritten Teil des Buches werden die spezifischen Risikofaktoren einiger dieser Gruppen, nämlich Opfer häuslicher Gewalt, Alleinerziehender, Arbeitsloser, medizinischen Personals und älterer Menschen, verortet und Unterstützungs-, Beratungs-, Therapie- und Präventionsmöglichkeiten beschrieben. In einem eigenen Kapitel werden Forschungsergebnisse zu psychotraumatologischen Abwehrmechanismen in der Berichterstattung von Katastrophensituationen berichtet und konkrete Empfehlungen und Leitlinien für Journalist\*innen beschrieben. Da sowohl deutsche, als auch österreichische und schweizer Autor\*innen im Werk vertreten sind, werden prinzipiell länderspezifische Informationen (z.B. Änderungen in der Krankenkassenabrechnung von Online-Therapie) breit abgedeckt; als Leser\*in muss man dazu allerdings durch die verschiedenen Kapitel blättern und Querverweise anstellen. Eine übersichtliche und kompakte Darstellung der konkreten Situation in den verschiedenen Ländern wäre hilfreich gewesen.

Mutig setzen sich die Autor\*innen mit zum damaligen Zeitpunkt noch ganz neuen, un-absehbaren Situationen auseinander, beziehen Stellung, geben hilfreiche Leitlinien vor und stellen Fragen, die auch heute noch nicht eindeutig beantwortet werden können. Ein hilfreiches Buch für Psychotherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Pädagog\*innen, Mediziner\*innen, Medienvertreter\*innen und Tätige im Bereich des Public Mental Health ebenso wie für interessierte Laien – für eine Ausnahmesituation, die uns alle vermutlich noch eine ganze Weile beschäftigen wird.

*Hannah Bischof*

# Bibliotheksöffnungszeiten

## Die Öffnungszeiten der ÖAGG-Bibliothek von Okt. 2020 bis Juni 2021:

---

### **Mittwoch 17.30-20.00 Uhr:**

4. November 2020, 2. Dezember 2020, 13. Jänner 2021, 3. Februar 2021, 3. März 2021, 7. April 2021, 5. Mai 2021, 2. Juni 2021

---

### **Freitag 15.00-19.00 Uhr:**

27. November 2020, 18. Dezember 2020, 22. Jänner 2021, 19. Februar 2021, 19. März 2021, 23. April 2021, 21. Mai 2021, 18. Juni 2021

---

## Redaktionsschluss & Erscheinungstermine für die nächsten Ausgaben

<b>Ausgabe</b>	<b>Redaktionsschluss</b>	<b>Erscheint</b>
<b>Feedback 1&amp;2/21</b> Covid-19-Forschung	28.2.2021 Fachbeiträge: 7.2.2021	Anfang April 2021
<b>Feedback 3&amp;4/21</b> Ausbildungsforschung	3.9.2021 Fachbeiträge: 25.8.2021	Ende Oktober 2021
<b>Feedback 1&amp;2/22</b> Gruppenprozessforschung	28.2.2022 Fachbeiträge: 7.2.2022	Anfang April 2022





# ÖAGG

Österreichischer Arbeitskreis  
für Gruppentherapie und Gruppendynamik

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und  
Gruppendynamik ÖAGG, Lenaugasse 3, 1080 Wien  
Österreichische Post AG | Zulassungsnummer: MZ 02Z032586 M  
Laufende Nummer: 366 | ZVR: 662792666 | ISSN 2226-9002

**Medieninhaber: ÖAGG**

Lenaugasse 3, A -1080 Wien  
Tel. +43 /1/405 39 93 | Fax +43 /1/405 39 93-20  
Email: [office@oeagg.at](mailto:office@oeagg.at) | Internet: [www.oeagg.at](http://www.oeagg.at)

**Herausgeber:**

Hon.-Prof. Mag. Dr. Günter Dietrich, Mag.<sup>a</sup> Karin Zajec  
Redaktion: [feedback@oeagg.at](mailto:feedback@oeagg.at)  
Produktion: flyeralarm | Auflage: 2250