



Anton Leitner · Claudia Höfner

Handbuch der Integrativen Therapie

2. Auflage

 Springer

Handbuch der Integrativen Therapie

Anton Leitner • Claudia Höfner

Handbuch der Integrativen Therapie

2. Auflage

Mit einem Geleitwort von Michael Kierein

 Springer

Anton Leitner
St. Pölten, Österreich

Claudia Höfner
Wien, Österreich

ISBN 978-3-662-60593-6 ISBN 978-3-662-60594-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60594-3>

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

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2010, 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

© Adobe Stock, Fona
Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort

Ziel der Integrativen Therapie ist die persönliche Entwicklung als lebenslanger Prozess. Ausgehend von der aktuellen Situation wird nicht nur auf negative und defizitäre, sondern v. a. auch auf positive und stützende Ereignisse fokussiert und Bewusstes und Unbewusstes in ihrer Relevanz für die Persönlichkeitsentwicklung und Lebensführung erfahrbar gemacht.

Dabei entwickelt die Integrative Therapie mit ihrem ganzheitlichen Behandlungsansatz ihre Konzepte auf Grundlage klinisch-empirischer Forschung und unter Berücksichtigung neurowissenschaftlicher Kenntnisse und Erfahrungen.

Psychotherapeuten der Integrative Therapie setzen in ihrer Behandlung neben dem verbalen Austausch auch kreative Medien und Techniken ein, um Symptome psychischer, psychosomatischer und psychosozialer Erkrankungen zu beseitigen oder zu lindern sowie Lebensqualität, Gesundheitsverhalten und Persönlichkeitsentwicklung zu fördern.

Ausgangspunkt ist – wie so oft – die wichtigste Berufspflicht des Psychotherapeutes, die Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen. Während das „Gewissen“ die berufsethische Grundhaltung vorgibt, resultiert das „Wissen“ aus der fachspezifisch-wissenschaftlichen Ausbildung.

In diesem Zusammenhang spannt das Handbuch „Integrative Therapie“ einen perfekten Bogen von den geschichtliche Quellen und Referenzwissenschaften, über die Entwicklung der Methode, deren zentrale Konzepte und Definitionen, weiter über das Persönlichkeitsmodell der Integrativen Therapie, die Krankheits- und Gesundheitslehre, die Theorie und den Behandlungsverlauf samt Fragen der Effektivität bis hin zu den Geschlechtertheorien in der Integrativen Therapie.

Dieses umfassende Standardwerk wird speziell in der fachspezifisch-wissenschaftlichen Ausbildung eine entscheidende Grundlage für alle Absolventen der Integrativen Therapie mit dem Ziel sein, in weiterer Folge kurativ und palliativ – sei es in ambulanten, stationären, klinischen oder rehabilitativen Settings, sei es im Rahmen der Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie – tätig zu werden.

Gleichzeitig widmet sich das Handbuch „Integrative Therapie“ auch dem besonderen Verhältnis zwischen den Disziplinen der Medizin, Psychosomatik, Psychologie und Psychotherapie, was für eine zeitgemäße interdisziplinäre Sichtweise als unverzichtbar anzusehen ist.

In diesem Sinne gilt es, dem ausgewiesenen kompetenten Autorenteam für die Fortsetzung und Weiterführung der fachlichen Auseinandersetzung in der 2. Auflage des Handbuchs ausdrücklich zu danken.

Zu erwarten bleibt, dass interessierte Leser – nicht nur der entsprechenden Fachgemeinschaft – die wesentlichen Impulse dieser Auseinandersetzung für den wissenschaftlichen Diskurs im Rahmen der Psychotherapie zu schätzen und zu würdigen wissen.

Wien, Österreich
im März 2020

Michael Kierein

Vorwort zur zweiten Auflage

Die Zeit der vielen einzelnen Psychotherapieschulen ist vorbei. Einige waren groß und bedeutend, vielleicht auch einseitig in ihrer Größe. Selbst oder gerade dann, wenn einer Therapiemethode kein Erfolg beschieden war, wurde nicht selten mehr und noch mehr von derselben angeboten.

Freilich werden auch künftig Spezialisierungen sinnvoll sein, die sich an einem zeitgemäßen methodisch-therapeutischen Vernetzungsparadigma mit wissenschaftlicher Evidenz orientieren. Dies ergibt sich schon aus dem Anspruch bei der Behandlung bestimmter Altersgruppen oder spezifischer Krankheitsbilder.

Es wäre zu kurz gegriffen, würde der Mensch nicht als ein komplexes, vielschichtiges Wesen in seiner Leiblichkeit, emotionalen Gestimmtheit, kognitiven Fassungskraft, sozioökonomischen Einbettung, ökologischen und kulturellen Weltverbundenheit in seiner Zeit wahrgenommen, erfasst und verstanden werden, oder zumindest dem Versuch unterzogen, ihn zu verstehen. Es würde dem leidenden Menschen nicht gerecht werden, auf seine vielfältigen Dimensionen in gut abgestimmter Kooperation mit dem Betroffenen nicht möglichst zutreffende, individuelle therapeutische Angebote zu machen.

Grundlage für die psychotherapeutische Behandlung wird eine systematische Methodenintegration auf Basis schulenübergreifender Konzepte sein. Die vielfältigen, individuell zu beachtenden Zugänge zum Menschen erfordern das Wissen des Psychotherapeuten über eine Fülle methodischer Behandlungswege und einen fortlaufend auf Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und v. a. Unbedenklichkeit überprüften Integrationsprozess. Dieses Handbuch ist ein Angebot an alle, die an Psychotherapie und an einer breit angelegten Humantherapie interessiert sind, insbesondere an Kollegen, die sich einen fachlichen Austausch wünschen. Aufseiten des Psychotherapeuten mag Revisionsbereitschaft helfen, sich trotz tradierter Schulenzugehörigkeit anregen zu lassen.

Die Integrative Therapie habe ich nicht erfunden oder entwickelt. Ich habe sie vorgefunden, für gut befunden, praktisch angewandt und über die Ausbildungseinrichtung Donau-Universität Krems in Österreich in den Jahren 2000–2005 zur staatlichen Anerkennung geführt.

Nach 10 Jahren wird hier die 2. aktualisierte und um die beiden letzten Kapitel ergänzte Auflage dieses Handbuches vorgelegt. Die Anregung des Verlages zu einem didaktischen Aufbau wurde aufgegriffen, ebenso die Vorgabe aus Gründen der

besseren Lesbarkeit überwiegend das generische Maskulinum. Dies impliziert beide Formen, schließt also die weibliche Form mit ein.

An dieser Stelle möchte ich mich noch einmal bei all jenen Menschen bedanken, die mich ein Stück weit auf meinem persönlichen und beruflichen Weg begleitet haben. Hier gilt zuallererst mein herzlicher Dank meiner Frau Maria Christine Leitner, die, für Außenstehende oft unsichtbar, Großartiges geleistet hat, sodass für viele Lehrende und Studierende ein weiterer beruflicher Weg und Erfolg möglich werden konnte.

Darüber hinaus möchte ich stellvertretend für die besonderen Personen, denen ich dankbar bin, Margit Jary (1896–1985) herausheben. Von ihr habe ich wichtige Anregungen in mein Leben mitgenommen. Ein großer Dank gilt Hilarion Gottfried Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper und Hildegund Heinl, den Begründern dieses spezifischen Weges des Integrierens. Besonders bedanken möchte ich mich bei Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec, die durch ihre inhaltliche, fachliche und sprachliche Kompetenz wesentlich zur besseren Verständlichkeit dieser Auflage beigetragen hat.

Wie schon damals in den 5 Jahren der Einreichphase zur Anerkennung des Verfahrens Integrative Therapie, ist es eine spannende Herausforderung, die Gedanken und Inhalte, in zehntausenden Seiten zum Teil geordnet, zum Teil unsystematisch verstreut, sorgfältig zusammenzuführen. Knapp und prägnant habe ich versucht, den komplexen kurativen Weg mit seinem, in unser kulturelles Umfeld passenden Menschenbild vorzustellen. Den Lesenden soll ein kurz gefasstes Lehrbuch für einen integrativen Behandlungsweg in die Hand gegeben werden, das gut überschaubar und praktisch nachvollziehbar ist und die wichtigsten Themenfelder erfasst. Teilweise sind Wortlaut und Satzaufbau aus Hilarion G. Petzolds Quellen ausdrücklich wiedergegeben. Dieses Handbuch möge auch dazu einladen, sich Petzolds umfassenden und bereichernden Schriften zu widmen.

Bei der Erstellung der 2. Auflage dieses Buches verfasste Claudia Höfner in der wissenschaftlichen Erweiterung des Verfahrens Integrative Therapie die beiden abschließenden Kapitel. Claudia Höfner hatte an der Donau-Universität Krems 2016–2019 in der Position der Ausbildungsleitung des psychotherapeutischen Fachspezifikums Integrative Therapie die Verantwortung für die Ausbildung in diesem Gesundheitsberuf.

Auf dem Weg der Entwicklung einer Humantherapie, auf welchem immer nur Wissen auf Zeit generiert werden kann, möge sich niemand vor konstruktiver Mitarbeit, diskursiver Auseinandersetzung und notwendiger, sinnvoller Vernetzung scheuen und auch nicht vor dem Betreten neuer Wege, die sich auch als Irrwege herausstellen können.

Die Gliederung der Kapitel ist folgendermaßen gestaltet:

- Im 1. Kapitel werden die weit in die Geschichte zurückreichenden Quellen skizziert und Bezugswissenschaften und philosophische Grundlagen vorgestellt, die dem Therapieverfahren eine strukturelle Logik geben.
- Im 2. Kapitel werden die Entwicklung des Verfahrens Integrative Therapie und die Vernetzung unterschiedlicher Erkenntniswege in einem konsistenten zentralen Modell aufgezeigt, dies auch in Bezug auf den Kontext, in dem die Begründer

des Verfahrens selbst standen. Ebenso wird die Entwicklung in der angrenzenden Disziplin Medizin gewürdigt.

- Im 3. Kapitel werden Verfahrensweise und Grundregel der Integrativen Therapie auf Basis ihrer anthropologischen Grundposition vorgestellt. Die Grundannahmen von Theorie, Konzepten und Fachtermini werden definiert, in einen praktischen Zusammenhang gestellt und am Beispiel der Mehrebenenreflexion veranschaulicht.
- Im 4. Kapitel werden das Entwicklungskonzept der Integrativen Therapie und dessen Modellvorstellung von Persönlichkeit diskutiert. Die Frage, wie das Integrieren in der Integrativen Therapie erfolgt, wird vor dem Hintergrund der theoretischen Bedingungen beantwortet. Die Themen Eklektizismus, Spiritualität, Religion und Esoterik werden in ihrem Stellenwert für die Psychotherapie angesprochen.
- Im 5. Kapitel werden die Theorie der Entstehung von Leidenszuständen und der Gesundheitserhaltung des Menschen sowie der neurobiologische Ansatz in der Integrativen Therapie vorgestellt. Es wird deutlich, dass ein mehrperspektivischer Zugang unterschiedliche Behandlungswege herausfordert, was erklären könnte, weshalb viele einzelne Therapieschulen bald Geschichte sind.
- Im 6. Kapitel werden die Grundprinzipien wie Intersubjektivitäts-, Bewusstseins-, Leiblichkeits-, Entwicklungs- und Sozialitätsprinzip als Grundlage für eine systematische Reflexion und Diskussion bei der Weiterentwicklung des Verfahrens gezeigt, wobei auch besonderes Augenmerk auf die Sozialisation in Ausbildungsprozessen gelegt wird.
- Im 7. Kapitel werden ein idealtypischer Behandlungsverlauf, die verschiedenen indikationsspezifischen Modalitäten, die Tiefungsebenen sowie Wege der Heilung und Förderung beschrieben. Vor diesem außergewöhnlich mannigfachen theoretischen System der Integrativen Therapie werden Behandlungsbeispiele vorgestellt.
- Im 8. Kapitel belegen Studien die Effektivität der Integrativen Therapie. Der besondere Wert dieser Effektivitätsstudien liegt darin, dass sie vor dem Hintergrund eines aufwendigen Untersuchungsdesigns den Verlauf psychotherapeutischer Interventionen aus verschiedenen Perspektiven nachzeichnen.
- Im 9. Kapitel geht es um jene Gendertheorien, die als Grundlage der Anthropologie der Integrativen Therapie betrachtet werden können. Nach einem Abriss der historischen Wurzeln werden die wichtigsten Grundbegriffe und Hintergrundtheorien erläutert.
- Im 10. Kapitel werden die eingeführten Theorien und Ergebnisse der aktuellen Geschlechterforschung entlang des Tree of Science auf ihre Kompatibilität mit der Integrativen Therapie hin überprüft und genderkompetente Implikationen für die therapeutische Praxis aufgezeigt.

Kundige Lesende werden in diesem Lehrbuch einige ihnen wichtig erscheinende Darstellungen des Verfahrens vermissen. Das liegt wohl in der Natur eines Handbuchs, in welchem ein schmaler Grat zwischen unvermeidlicher und unzulässiger Verkürzung gegangen wird, sowie an einer subjektiven Schwerpunktsetzung der

Autorin und des Autors. Über viele Details, die hier nur kurz angedeutet oder in knappen Sätzen abgehandelt werden, sind Bücher geschrieben worden, die größtenteils in der anhängenden Literatur zu jedem Kapitel zu finden sind. Das Literaturverzeichnis bietet den interessierten Lesenden weiterführend die Möglichkeit, sich mit den zahlreichen Themenbereichen zu beschäftigen, die dieses Behandlungsverfahren derzeit ausmachen.

An allen Orten, wo in Zukunft der Weg des Integrierens von Lehrenden und interessierten Personen noch aufgegriffen wird, kann möglicherweise dieses Buch für eine gelingende Weiterentwicklung von Psychotherapieverfahren Anregung und hilfreiche Unterstützung sein.

Möge dieses kurze Lehrbuch auch eine Einladung für Psychotherapeuten sowie gleichermaßen für Patienten sein, sich über diesen kreativen, theoriegeleiteten, forschungsgegründeten und nicht abgeschlossenen Behandlungszugang zu informieren.

St. Pölten, Österreich
im März 2020

Anton Leitner

Inhaltsverzeichnis

1	Geschichtliche Quellen und Referenzwissenschaften der Integrativen Therapie	1
1.1	Quellen aus Antike, Mittelalter und Neuzeit	1
1.2	Pioniere der Psychotherapie im Allgemeinen, Pioniere der Integrativen Therapie im Besonderen	4
1.2.1	Der Einfluss Sándor Ferenczis auf die Integrative Therapie	8
1.2.2	Anregungen durch das Psychodrama für die Integrative Therapie	9
1.2.3	Der Beitrag der Gestalttherapie für die Integrative Therapie	10
1.2.4	Anregungen durch die Verhaltenstherapie für die Integrative Therapie	11
1.2.5	Anregungen durch weitere Quellen aus Wissenschaft und Praxis	12
1.3	Wichtige Referenzphilosophien für die Integrative Therapie	15
1.3.1	Phänomenologie und Leibphilosophie	15
1.3.2	Hermeneutik, Metahermeneutik	19
1.3.3	Ethik als erste Philosophie	20
1.3.4	Diskurs und Dispositivanalyse	21
1.3.5	Dekonstruktivismus	23
	Literatur	25
2	Entwicklung der Integrativen Therapie und berufspolitische Aspekte	31
2.1	Wege zum Menschen über eine methodenübergreifende Mehrdimensionalität	31
2.2	Die Schritte der Entwicklung der Integrativen Therapie	34
2.3	Ausgewählte Psychotherapieverfahren als Quellen für die Integrative Therapie	37
2.4	Der Tree of Science, ein strukturgebendes Modell	38
2.4.1	Metatheorien	41
2.4.2	Klinische Theorien	45

2.4.3	Praxeologie	46
2.4.4	Praxis	47
2.5	Körper-Seele-Geist-Verhältnis	48
2.6	Das biopsychosoziale Modell in der Medizin und berufspolitische Aspekte	51
2.6.1	Am Beispiel der Schmerzforschung	51
2.6.2	Psychosomatik und Psychosomatische Medizin	52
2.6.3	Gesundheitsversorgung aus einem berufspolitischen Blickwinkel	55
2.6.4	Patient – Klient	57
	Literatur	58
3	Grundregel, zentrale Konzepte und Definitionen der Integrativen Therapie	65
3.1	Die therapeutische Beziehung, ein intersubjektives Geschehen	66
3.1.1	Die anthropologische Grundposition der Integrativen Therapie	67
3.1.2	Körper, Seele, Geist und Leib definiert in der Integrativen Therapie	68
3.1.3	Integrative Therapie: Axiome, Prinzipien und Konzepte	71
3.2	Die therapeutische Beziehung, ein intersubjektives Handeln	75
3.2.1	Erkenntnistheoretische und wissenschaftstheoretische Fundierung	78
3.2.2	Basis einer integrativ psychotherapeutischen Behandlung	81
3.2.3	Verfahrensweise und Grundregel der Integrativen Therapie	82
3.3	Fachtermini, definiert in dem Verfahren Integrative Therapie	86
3.4	Mehrebenenreflexion in einer integrativ-therapeutischen Behandlung	88
	Literatur	90
4	Das Entwicklungskonzept zur Persönlichkeit in der Integrativen Therapie – Bedingungen des Integrierens	95
4.1	Das Entwicklungskonzept der Integrativen Therapie	96
4.2	Modellvorstellungen von Persönlichkeit	97
4.3	Persönlichkeitsmodell der Integrativen Therapie	99
4.3.1	Das Selbst	100
4.3.2	Das Ich	101
4.3.3	Die Identität	102
4.4	Ziele, Kontext, Kontinuum – Rahmenbedingung für das Leibsubjekt	104
4.4.1	Die Ziele	105
4.4.2	Der Kontext	105
4.4.3	Das Kontinuum	106

4.5	Die Säulen der Identität	106
4.5.1	Leiblichkeit	107
4.5.2	Soziales Netzwerk	107
4.5.3	Arbeit, Leistung und Freizeit.	108
4.5.4	Materielle Sicherheiten und milieuökologische Bezüge	109
4.5.5	Wertorientierung, weltanschauliche und religiöse Überzeugung	109
4.6	Bedingungen des Integrierens für das Verfahren	110
4.7	Theoretische Bedingungen des Integrierens	112
4.7.1	Leitkonzepte auf der Ebene der Metatheorie.	112
4.7.2	Leitkonzepte auf der Ebene der klinischen Theorien.	113
4.7.3	Leitkonzepte auf der Ebene der Praxeologie und Praxis	114
4.8	Eklektizismus aus Sicht der Integrativen Therapie	114
4.9	Spiritualität und Religion aus Sicht der Integrativen Therapie	116
4.10	Esoterik aus Sicht der Integrativen Therapie	117
	Literatur	118
5	Die Krankheitslehre und Gesundheitslehre in der Integrativen Therapie.	125
5.1	Die Krankheitslehre in der Integrativen Therapie	128
5.1.1	Die anthropologische Krankheitslehre.	128
5.1.2	Die klinische Krankheitslehre	130
5.2	Risikofaktoren für die Entstehung von gesundheitlichen Störungen und Krankheit.	136
5.2.1	Genetische und somatische Einflüsse und Dispositionen	136
5.2.2	Entwicklungsschädigungen in den ersten Lebensjahren und in der Lebensspanne	137
5.2.3	Adversive psychosoziale Einflüsse	138
5.2.4	Negativkarriere im Lebenslauf.	138
5.2.5	Verinnerlichte Negativkonzepte.	139
5.2.6	Auslösende aktuelle Belastungsfaktoren	139
5.2.7	Diverse negative Einflüsse und ungeklärte Faktoren.	140
5.3	Protektivfaktoren zur Gesundheitserhaltung	141
5.3.1	Entwicklungsförderung in den ersten Lebensjahren und in der Lebensspanne	141
5.3.2	Konstruktive psychosoziale Einflüsse	141
5.3.3	Positivkarriere im Lebenslauf	141
5.3.4	Verinnerlichte Positivkonzepte	141
5.3.5	Wirksame aktuelle Unterstützungsfaktoren	142
5.4	Der informierte Leib und neurobiologische Aspekte in der Integrativen Therapie.	142
5.4.1	Der Mensch als „informierter Leib“	142
5.4.2	Neurobiologische Aspekte.	143
	Literatur.	147

6	Die Theorie der Behandlung in der Integrativen Therapie	151
6.1	Das Intersubjektivitätsprinzip	152
6.2	Das Bewusstseinsprinzip	154
6.2.1	Naturwissenschaftliche Aspekte	154
6.2.2	Philosophische Perspektiven	156
6.2.3	Klinische Perspektiven	156
6.3	Das Sozialitätsprinzip	157
6.3.1	Die psychotherapeutische Ausbildung als Sozialisationsprozess	159
6.4	Das Leiblichkeitsprinzip	161
6.5	Das Entwicklungsprinzip	162
6.6	Die Behandlung in der Integrativen Therapie	165
6.6.1	Der erlebnistheoretisch-phänomenologische Ansatz	168
6.6.2	Der dynamische Regulationsansatz	168
6.7	Die therapeutischen Wirkfaktoren in der Integrativen Therapie	169
	Literatur	171
7	Der Behandlungsverlauf in der Integrativen Therapie	179
7.1	Das Vierphasenmodell	181
7.2	Modalitäten in der Integrativen Therapie	183
7.2.1	Konservativ-stützende, palliative Modalität	183
7.2.2	Erlebniszentriert-stimulierende Modalität	183
7.2.3	Übungszentriert-funktionale Modalität	183
7.2.4	Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität	184
7.2.5	Netzwerkaktivierende Modalität	184
7.3	Die Tiefungsebenen	185
7.3.1	Reflexionsebene	185
7.3.2	Bilder und Affektebene	185
7.3.3	Involvierungsebene	185
7.3.4	Autonome Körperreaktionsebene	186
7.4	Wege der Heilung und Förderung	186
7.4.1	Bewusstseinsarbeit	186
7.4.2	Nachsozialisation	186
7.4.3	Erlebnisaktivierung	187
7.4.4	Solidaritätserfahrung	187
7.5	Das Behandlungsverfahren Integrative Therapie	188
7.6	Mediengestützte Techniken	189
7.6.1	Körperbild, Body Chart	189
7.6.2	Panoramatechnik	190
7.6.3	Selbstbilder und Selbstportraits	190
7.6.4	Identitätsbilder	190
7.6.5	Ich-Funktionsbilder	190
7.6.6	Projektives soziales Netzwerk	191
7.6.7	Familienskulptur aus Ton	191

7.6.8	Ressourcenfeld und Konfliktfeld	191
7.6.9	Innere Beistände, innere Feinde	191
7.7	Bewältigungsstrategie des Coping und Creating	192
7.7.1	Copingressourcen	192
7.7.2	Creating	193
7.8	Fünf Behandlungsbeispiele aus der Praxis der Integrativen Therapie	193
	Literatur	207
8	Die Effektivität der Integrativen Therapie	211
8.1	Effektivitätsstudien 1994–2009	212
8.2	Untersuchungsdesign	214
8.3	Erhebungsinstrumente	215
8.3.1	Veränderung der Symptomatik	215
8.3.2	Veränderung des interpersonalen Verhaltens	215
8.3.3	Veränderung der depressiven Beschwerden	217
8.3.4	Veränderung der Angstsymptomatik	217
8.3.5	Einschätzung allgemeiner Lebenszufriedenheit	218
8.3.6	Veränderung von Aspekten körperlichen Befindens	218
8.4	Rücklauf der Stichproben im Vergleich	219
8.5	Diskussion der Ergebnisse	221
8.5.1	Entwicklung der Symptombelastung	222
8.5.2	Entwicklung des interpersonalen Verhaltens	224
8.5.3	Veränderung der depressiven Beschwerden	227
8.5.4	Veränderung der Angstsymptomatik	229
8.5.5	Veränderung der Einschätzung der allgemeinen Lebenszufriedenheit	231
8.5.6	Veränderung von Aspekten körperlichen Befindens	234
8.5.7	Medikamentengruppe im Vergleich zur Therapiegruppe	234
8.5.8	Stundenbogen	237
8.5.9	Mehrperspektivität in der Einschätzung des Therapieerfolges	238
8.5.10	Änderung im sozialen Netzwerk des Patienten	238
	Literatur	239
9	Geschlechtertheorien	241
9.1	Einführung	242
9.2	Historischer Hintergrund	242
9.2.1	Forsche Frauen: Die Geschichte der Frauenforschung und -bewegung	242
9.2.2	Perspektivenwechsel: Männlichkeit aus der Perspektive der Frauenforschung	244
9.2.3	Bewegte Männer: Die Geschichte der Männerforschung und -bewegung	247

9.3	Zentrale Konzepte und Theorien	248
9.3.1	Sozialisierungstheorien: Von Nature vs. Nurture zur Entwicklung im Kontext	248
9.3.2	Un/Doing Gender: Zur sozialen Konstruktion von Geschlecht.	250
9.3.3	Symbolisch-diskursive Ordnungen: Vom Unbehagen der Geschlechter	253
9.3.4	Queer Theory: Wider die Eindeutigkeit von Geschlecht und Begehren	256
9.3.5	Intersektionalität und Diversität: Die Achsen der Differenz	258
9.3.6	Hegemoniale Männlichkeit: Zwischen Komplicität und Marginalisierung	261
	Literatur	265
10	Entlang des Tree of Science. Geschlechtertheorien in der Integrativen Therapie	273
10.1	Metatheorien: Vom Wesen des Menschen, dem Sinn des Lebens und den Geheimnissen der Welt	274
10.1.1	Integrative Erkenntnistheorie und die Situirtheit von Wissen	275
10.1.2	Integrative Wissenschaftstheorie: Komplexität statt Dichotomien.	276
10.1.3	Integrative Kosmologie: Evolution, Materie und Diskurs	277
10.1.4	Integrative Anthropologie: Die Verschränkung von Kultur und Natur	279
10.1.5	Integrative Gesellschaftstheorie: Hominität und Humanität	282
10.1.6	Integrative Ethik: Verletzlichkeit und Achtsamkeit	283
10.1.7	Integrative Ontologie: Partizipatives Mit-Sein als Konstruktion von Geschlecht	285
10.2	Realexplikative Theorien und Geschlechterforschung: Sozialpsychologie und Therapietheorien	286
10.2.1	Integrative Persönlichkeitstheorie: Geschlecht zwischen Leiblichkeit und Identität	287
10.2.2	Integrative Entwicklungstheorie: Entwicklung als performativer Akt zwischen Subjektivität und soziokulturellem Rahmen	289
10.2.3	Integrative Gesundheits- und Krankheitslehre: Diversität im dialektischen Raum	292
10.2.4	Allgemeine und spezielle Theorie der Therapie: Interaktion, Beziehung und Prozess im Kontext von Geschlecht.	294

10.3	Praxeologie und Praxis: Der systematische Einfluss von Geschlecht und Intersektionalität im therapeutischen Prozess	296
10.3.1	Integrative Prozesstheorie: Die Ursachen hinter den Ursachen	299
10.3.2	Integrative Interventionslehre: Gesellschafts-, Macht- und Ideologiekritik durch doppelte Expertenschaft	301
10.3.3	Integrative Methodenlehre: Gendersensible Heilung und Förderung	302
10.3.4	Integrative Theorie der Institutionen, Praxisfelder, Zielgruppen: Die Macht der Diskurse	304
	Literatur	306
	Stichwortverzeichnis	315

Über die Autoren

Anton Leitner geboren 1951, hat sich bis zu seiner Pensionierung 2016 als Leiter des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Fakultät für Gesundheit und Medizin der Donau-Universität Krems intensiv mit Weiterbildungen für Personen beschäftigt, in deren Arbeitsfeld der Umgang mit Menschen im Sinne eines intersubjektiven Prozesses im Mittelpunkt steht. Sein Ziel war stets die Vermittlung von theoriegeleiteter und forschungsgegründeter Praxis in medizinischen und psychosozialen Anwendungsfeldern. Forschungsschwerpunkte waren „Effektivitätsstudien“ und „Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie“. Über die Ausbildungseinrichtung Donau-Universität Krems hat er in den Jahren 2000–2005 die Integrative Therapie, die er in den 1980er-Jahren in Deutschland kennengelernt hat, in Österreich zur staatlichen Anerkennung geführt <https://www.dr-anton-leitner.at>.

Claudia Höfner geboren 1972, war unter den ersten, die die Integrative Therapie nach ihrer Anerkennung in Österreich erlernten. Sie übernahm im Jahr 2016 die Ausbildungsleitung für dieses Verfahren. In Forschung und Lehre an verschiedenen österreichischen Universitäten und Bildungsinstituten befasst sie sich nicht nur mit Psychotherapie, sondern auch mit anderen psychosozialen und medizinischen Berufsfeldern. Dabei stehen insbesondere Fragen von Geschlecht, Macht, Identität und Diversität im Zentrum. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen seit den 1990er-Jahren im Bereich von Psychotherapie und Supervision, wobei v. a. „Effektivitätsstudien“ sowie „Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie“ hervorzuheben sind. Die Weiterentwicklung der Integrativen Therapie in intersektionalen Feldern und ihre Vernetzung im europäischen Raum, aber auch die verfahrensübergreifende praxisorientierte Psychotherapieforschung sind ihr als Mitglied des Psychotherapiebeirats des österreichischen Gesundheitsministeriums ein besonderes Anliegen <http://www.claudiahofner.at>.



Geschichtliche Quellen und Referenzwissenschaften der Integrativen Therapie

Inhaltsverzeichnis

1.1	Quellen aus Antike, Mittelalter und Neuzeit	1
1.2	Pioniere der Psychotherapie im Allgemeinen, Pioniere der Integrativen Therapie im Besonderen	4
1.2.1	Der Einfluss Sándor Ferenczis auf die Integrative Therapie	8
1.2.2	Anregungen durch das Psychodrama für die Integrative Therapie	9
1.2.3	Der Beitrag der Gestalttherapie für die Integrative Therapie	10
1.2.4	Anregungen durch die Verhaltenstherapie für die Integrative Therapie	11
1.2.5	Anregungen durch weitere Quellen aus Wissenschaft und Praxis	12
1.3	Wichtige Referenzphilosophien für die Integrative Therapie	15
1.3.1	Phänomenologie und Leibphilosophie	15
1.3.2	Hermeneutik, Metahermeneutik	19
1.3.3	Ethik als erste Philosophie	20
1.3.4	Diskurs und Dispositivanalyse	21
1.3.5	Dekonstruktivismus	23
	Literatur	25

1.1 Quellen aus Antike, Mittelalter und Neuzeit

Mit einem kurzen Blick in die Geschichte wird der Hintergrund der Integrativen Therapie skizziert. Ihre Wurzeln werden aus vielen Quellen gespeist, die bis in die antike Medizin zurückreichen.

Die antike griechische und römische Medizin sowie die altorientalische waren von den jeweils vorherrschenden Weltbildern und religiösen Vorstellungen ebenso bestimmt wie von dem allmählichen Wachsen des Erfahrungswissens rund um Krankheiten und Verletzungen. Bereits um 500 vor Beginn unserer Zeitrechnung erkannte der griechische Arzt Alkmaion von Kroton die zentrale Steuerungsfunktion des Gehirns. Er beschrieb die traumatische Wirkung von Krieg und Hunger, während die Mehrzahl seiner Zeitgenossen in einem Vielgötterglauben und dämonologischen Weltbild gefangen war. Dämmerte ein biopsychosoziales Denken noch

nicht am Horizont, war Alkmaion aber diesem schon sehr nahe (Wachtler 1896). Das menschliche Selbstverständnis ist erst bei Demokrit (460–370 v. Chr.) mit „einer konsolidierten Innenwelt ausgestattet, der alle unwillkürlichen Regungen des Menschen eingemeindet sind“ (Schmitz 1999, S. 15). Aristoteles verbindet in seinem Menschen- und Weltbild begrifflich Soma als Körper und Leib, Psyché als Seele, Nous als Geist und Thymós als Gemütsanlage in dem *Zoon Politikon*, dem Menschen als soziales und politisches Wesen. Ökologie und ökologisches Bewusstsein tauchen als Thema erst viel später auf.

Der Übergang von Magisch-mystischem und Mantischem, der Weissagung, von Dämonischem und archaisch Religiösem zu einer zunehmend an Beobachtung und Erfahrung orientierten Therapie vollzog sich sehr langsam in Vorwärts-, manchmal in Rückwärtsbewegungen. Aus heutiger Sicht eröffnen sich hier psychotherapeutische Betrachtungsweisen (Harris 1973). Um Fehlinterpretationen bei dem vergleichenden Heranziehen überlieferter Mythen zu vermeiden, ist es wichtig, sich der Sichtweise und dem Denken des historischen Autors in seiner Zeit anzunähern.

Wie damals ist es auch heute für die Behandlung von Patienten entscheidend, welches Menschenbild und Weltbild den Helfer in seinem Tun leiten. Es wird eine Annäherung an die Person in ihrer Ganzheit und in ihrer Lebenswelt versucht, um sie in ihrem Gesundsein ebenso wie in ihrem Kranksein betrachten und verstehen zu können.

- Das Menschenbild und Weltbild des Therapeuten werden als wichtige Grundlage jeder psychotherapeutischen Behandlung verstanden und beeinflussen weitgehend jedes Handeln.

Die Medizin, wie sie in den Heiltempeln der alten Heil- und Gesundheitsgottheiten Asklepios und seiner Töchter, unter diesen Hygieia, praktiziert wurde, kann als breites Angebot von Behandlungsstrategien gesehen werden. Diese Medizin bezog den Menschen, vom Leibe ausgehend, in seiner sinnhaften Wahrnehmungsfähigkeit mit all seinen Ausdrucksmöglichkeiten in das Behandlungsgeschehen ein. Bewegung, Musik, Tanz, Drama, Träume, Farbe und Ton kamen dabei zur Anwendung. Die Integrative Therapie hat mit der Leibarbeit, den kreativen Medien und Methoden und dem Einbezug der Natur bewusst Anschluss an diese asklepiadische Tradition gesucht (Petzold et al. 2012).

Aus salutogenetischer wie pathogenetischer Perspektive nimmt die Integrative Therapie mit ihrem Verständnis vom Menschen und den menschlichen Verhaltensweisen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt in einer entwicklungsfördernden Behandlung immer Bezug auf die Gesundheitserhaltung und Gesundheitsentstehung wie auf die Krankheitsentstehung und Krankheitsentwicklung. Die Dimensionen der Heilkunst werden in allen Abstufungen beachtet. Ausgehend von einer differenziellen Untersuchung, die unter dem Gesichtspunkt der individuellen Unterschiede genau bis in alle Einzelheiten des Erlebens und Verhaltens der betreffenden Person geht, bis hin zu einer ganzheitlichen Heilkunst wie bei den Asklepiaden. Die Integrative Therapie stellt diese Heilkunst in einen zeitgemäßen, gesundheitswissenschaftlichen Rahmen, etwa durch ihre Beiträge zur Arbeit mit

protektiven, schützenden Faktoren und Resilienzen (Petzold und Müller 2004c). Miteinbezogen werden das Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky (Lorenz 2004) und die Arbeit an gesunden sozialen Netzwerken (Hass und Petzold 1999). Damit gerät der Rückgriff auf die Antike nicht zu einer romantisierenden Rückwendung, und es wird eine Brücke zu den Konzepten der „New Public Health“ (Schwartz et al. 1998; Mann 1996) und der Gesundheitspsychologie (Renneberg und Hammerstein 2006) geschlagen.

Der Behandlungsansatz für Fragen der Lebensführung und Lebenskunst, aber auch der Sinn dimension und der Rolle des Willens, wurde von der antiken philosophischen Therapeutik des Sokrates, Cicero, Seneca, Marc Aurel und Epiktet inspiriert (Petzold und Sieper 2008a), welche schon damals eine gesundheitsfördernde Ausrichtung vertraten. Alle diese Vordenker orientierten sich an der Idee einer gesunden Körperlichkeit durch selbst verrichtete Alltagstätigkeiten, durch Landbau, durch Gartenarbeit, durch sportliche Betätigung und durch vielfältig kreatives Handeln.

Die antike Vorstellung der Seele war vielseitig und vielfältig, es ist kein einheitliches homogenes Bild der Seele vorstellbar (Hoppe 2008). Der Leib war der natürliche Ausgangspunkt des Heilens (Schmitz 1965, 1978).

Konzepte einer Psychotherapie, wie wir sie heute kennen, hat es damals nicht gegeben. Wohl aber gab es vonseiten der Philosophen Lebensberatung, worunter man eine differenzierte Seelenführung verstehen kann. Die Philosophie soll die Seele heilen, meinten Seneca und Epiktet. Sie sahen die Schule eines Philosophen als Arztpraxis, „iatreion“, als „Seelenambulanz“ (Foucault 1982 in Frank 2004, S. 1). Sie entwickelten viele Prinzipien, Übungen und Praxen, worauf die Integrative Therapie heute Bezug nimmt und diese auch nutzt (Petzold 2004c). Die Behandlung war damals auf die kulturphilosophisch vorfindliche Ganzheit des Menschen ausgerichtet, man glaubte an das Wirken der Götter, zuweilen auch an das Wirken des Logos, des Weltgeistes. Mit der Zeit wuchs allmählich ein Erfahrungswissen, ein empirisches Verständnis. Generationen von Heilern, Ärzten und Therapeuten aus unterschiedlichsten Zugängen haben über die Jahrhunderte daran mitgearbeitet.

Ein Vermächtnis für die europäische Medizin stammt aus jenen Schriften, die unter dem Namen des Hippokrates (460–377 v. Chr.) überliefert sind. Darin wird im 5. Kapitel des 3. Buches (I/33) über das ehrbare ärztliche und therapeutische Verhalten sinngemäß formuliert: „Man muss die Philosophie seiner Zeit mit der Heilkunde und die Heilkunst mit der Lebenskunst verbinden“ (Kapferer und Sticker 1995).

Wegen des Fehlens effektiver Hilfestellungen für viele Erkrankungen und aufgrund der eingeschränkten operativen Möglichkeiten war eine vorbeugende Medizin, oft in Form einer rechten Lebensführung, oberstes Prinzip. Der Arzt war zuerst Pädagoge und dann erst Arzeneikundiger (Schipperges 1986). Darüber hinaus gab es nur wenige chirurgische Spezialisten für „ignis et ferrum“, in die heutige Medizin sinngemäß mit „Bestrahlung und Skalpell“ übersetzbar. Der Arzt war immer auch Lebensberater, denn er musste auf das „natura sanat, non medicus“ setzen, die Natur heilt, nicht der Arzt. Die Denkweise der hippokratischen Ärzte lautete „medicus curat, natura sanat“, der Arzt behandelt, die Natur heilt.

- ▶ Der Weg eines ganzheitlichen Zuganges in der Behandlung kranker Menschen war in der Antike wie heute von einer strukturellen Logik bestimmt: „Zuerst heile durch das Wort, erst dann durch die Arznei und zuletzt durch das Messer“ (Rothschuh 1978).

Prominente Vertreter solchen Denkens waren der bedeutende Arzt des Altertums Galenus von Pergamon (130–210), im Mittelalter Hildegard von Bingen (1098–1179) und in der Neuzeit Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493–1541), er nannte sich Paracelsus. Eine ähnlich integrative Grundausrichtung wurde im Zeitrahmen der Aufklärung von Carl Gustav Carus (1789–1869) und Ernst von Feuchtersleben (1806–1849) vertreten.

Bereits 1846 schrieb Carus in der Zeitschrift *Psyche* eine 93 Seiten umfassende Theorie zum Unbewussten, „Zur Entwicklungsgeschichte der Seele“, und begann im ersten Abschnitt seines Buches mit einem Paukenschlag, der noch bis heute nachklingt: „Der Schlüssel zur Erkenntniß vom Wesen des bewußten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewußtseins“ (Carus 1846, S. 1). Carus vertrat die Ansicht, „daß, da das Kranksein seine eigentliche Wurzel nur im unbewußten Seelenleben hat, die Idee der Krankheit nur hier erzeugt werden kann, eine eigenthümliche allein im bewußten Geiste wurzelnde Krankheit unmöglich sei“ (Carus 1846, S. 432).

Wilhelm Maximilian Wundt (1832–1920), Lev Semjonowitsch Wygotskij (1896–1934), Alexander Romanowitsch Lurija (1902–1977) und Sigmund Freud (1856–1939) haben diesen Ansatz später weitergetragen.

Hintergrundinformation: Auch wenn heute Vertreter der Biowissenschaften die Seele im Müllimer der Wissenschaft entsorgt wissen wollen, hält „ein äußerst dichtes und wirkmächtiges Sinngeflecht“ (Harari 2017, S. 203) unsere persönlichen Überzeugungen, Empfindungen und Gefühle als subjektive Realität aufrecht.

1.2 Pioniere der Psychotherapie im Allgemeinen, Pioniere der Integrativen Therapie im Besonderen

Ein bedeutender Pionier der Psychotherapie ist Pierre-Marie-Félix Janet (1859–1947), Philosoph, Arzt und Psychotherapeut, der mit seinem Mentor Jean-Martin Charcot (1825–1893) bemüht war, das Psychologische und das Physiologische zu integrieren als eine „psychologie physiologique“ (Janet 1885). Er erweiterte diese Idee ins Soziale (Janet 1889, 1924) und war auch Schöpfer des Begriffes des Unterbewussten, im Unterschied zu dem Begriff des Unbewussten. Janets Integrative Psychologie gab wichtige Anregungen für die Integrative Therapie, insbesondere für die Traumabehandlung (Petzold 2007b), wie auch für die systematische Entwicklung einer Theorie des Unbewussten durch Freud. Henri F. Ellenberger schreibt in seinem Standardwerk *Die Entdeckung des Unbewußten* (2005): „Freuds Methoden und Konzepte waren denen Janets nachgebildet, von dem er sich anscheinend ständig hat inspirieren lassen“ (Regis und Hesnard 1922, S. 352). Um sich von den Ideen Janets abzugrenzen und die Unterschiede zu diesen zu betonen,

gab Freud „ein entstelltes Bild von den Konzepten Janet, indem er behauptete, Janets Theorie der Hysterie basiere auf dem Konzept von der ‚Degeneration‘. Janet hat in Wirklichkeit gelehrt, die Hysterie sei eine Folge der Interaktion verschieden starker Anteile von konstitutionellen Faktoren und psychischen Traumata, und dies ist genau das, was Freud später ‚Ergänzungsreihen‘ nannte“ (Ellenberger 2005, S. 749).

Janet berichtete bereits im Juli 1892 auf dem Internationalen Kongress für Experimentelle Psychologie in London über „seine Forschungsergebnisse über die Beziehung zwischen Amnesie und unbewußten fixen Ideen“ (Ellenberger 2005, S. 463). Im Januar 1893 hielt Freud im Wiener Medizinischen Klub einen Vortrag (Freud 1893), wo er ähnliche Gedanken vorstellte. Am 17. Internationalen Kongress für Medizin 1913 in London wurde über die Priorität dieser Erkenntnisse eine wissenschaftliche Diskussion geführt, in deren Rahmen vorgesehen war, dass Janet Kritik an Freuds Psychoanalyse bringen und Jung sie verteidigen sollte (Ellenberger 2005).

Hintergrundinformation: Die Frage der Priorität: „In seinen frühen Schriften hat Freud Janets Priorität in Bezug auf die Rolle der ‚unterbewußten fixen Ideen‘ (nach Janets Worten) in der Ätiologie der hysterischen Symptome und im Hinblick auf ihre spätere Heilung durch ‚Katharsis‘ (nach den Worten Breuers und Freuds) anerkannt. Als Breuer und Freud ihre *Vorläufige Mitteilung* 1893 veröffentlichten, hatte Janet eine Priorität von sieben Jahren, und er hatte schon sechs oder sieben relevante Fallgeschichten veröffentlicht“ (Ellenberger 2005, S. 748).

Janet beanspruchte die Erstentdeckung der kathartischen Heilung von Neurosen, bewirkt durch die Aufklärung traumatischer Ursprünge. Sein zentrales Hauptwerk zu der, nach heutiger Terminologie, Allgemeinen und Integrativen Psychotherapie umfasste 1100 Seiten und wurde durch die Kriegereignisse erst 1919 veröffentlicht (Sponsel 2007). Der rege wissenschaftliche Austausch zwischen Frankreich und anderen Ländern führte Janet nach dem 1. Weltkrieg zu Vorlesungen nach London, Oxford, New York, Princeton und Philadelphia sowie nach Brasilien, Mexiko und Argentinien. 1937 reiste Janet nach Wien und besuchte Wagner von Jauregg. „Freud weigerte sich allerdings, ihn zu empfangen“ (Ellenberger 2005, S. 470).

Hintergrundinformation: Freud kommentierte diesen Vorfall in einem Brief an Marie Bonaparte, dessen Originaltext in der deutschen Ausgabe des Buches von Ernest Jones zu finden ist: Jones E (1962) Das Leben und Werk von Sigmund Freud, Band 3. Bern, Huber, S. 254.

Mit Beginn des 20. Jahrhunderts erfolgte eine rasante Entwicklung von neuen Behandlungsmöglichkeiten der Psychotherapie. Sigmund Freud war ein Theoretiker, dessen Werk fast alle heute existierenden Psychotherapierichtungen beeinflusste. Viele Autoren, welche die Theorie und Praxis der Psychotherapie bereicherten, prägte Freud nachhaltig, nicht zuletzt auch durch deren Abgrenzung von der Psychoanalyse (Leitner und Petzold 2009). Die Integrative Therapie knüpft in ihrer Theoriebildung nicht an das Freud'sche Werk an. Die Integrative Therapie versteht sich nicht als Abkömmling oder Weiterführung der Psychoanalyse im Sinne einer Tiefenpsychologie. Der stets anregenden Auseinandersetzung mit der Tiefenpsychologie verdankt sie dennoch zahlreiche wertvolle Erkenntnisse. Immerhin weisen

beide Psychotherapieverfahren in ihrer Vielfältigkeit gewisse Strukturähnlichkeiten auf. Eine größere, allerdings überwiegend praktische Bedeutung kommt den späten technischen Experimenten des Freud-Schülers Sándor Ferenczi zu. Für die Integrative Therapie ist Ferenczi ein wichtiger Referenzautor (Ferenczi 1964, 1972, 1988; Harmat 1989; Haynal 1989; Schuch 1994, 1998, 2000; Nagler 2003a, b; Petzold 2006g).

Johann Christian Reil (1759–1813), „Begründer einer allgemein-integrativen und interdisziplinären Psychopathologie, Psychiatrie und Psychotherapie“ (Petzold und Sieper 2008, S. 13), verwendete erstmals 1808 den Begriff *Psychiatrie* (Sponsel 2007). Reil arbeitete im Bereich der Psychosomatik und war stets bemüht, Erkanntes in praktisch-ärztliches Handeln umzusetzen und in interdisziplinärem Austausch seine psychologische Behandlungsmethode weiterzuentwickeln: „Aerzte und Philosophen sollen die Theorie der psychischen Curmethode ihrer Vollendung immer mehr annähern“ (Reil 1803, S. 36). Vor mehr als 200 Jahren formulierte Reil folgenden Gedanken: „Die Heilanstalt für Irrende an sich ist ein totes Ding. Durch Menschen muss sie gleichsam erst Leben und Federkraft bekommen“ (Reil 1803, S. 473). „Der Arzt und Psychologe sind die nächsten Kräfte, durch welche die Kur der Irrenden bewerkstelligt werden muß. Sie sind beide Heilkünstler, bloß verschiedenen durch die Mittel, welche sie anwenden, sofern jener durch pharmaceutische, dieser durch psychische Mittel wirkt [...] Genug daß die Irrenden zum Theil psychisch behandelt werden müssen und daß dies nicht anders als von einem Menschen geschehen kann, der dazu die nöthigen psychologischen Kenntnisse hat“ (Reil 1803, S. 476–477).

Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert gab es Arbeiten von Pionieren psychotherapeutischer Praxis und Theoriebildung, insbesondere für den Fachbereich der Psychosomatik. Zumeist stammten die Übersichtsdarstellungen von psychoanalytischen Autoren. Die Vertreter anderer Paradigmata wurden lange nicht entsprechend berücksichtigt und werden erst jetzt ausreichend gewürdigt (Egger 2007), beispielsweise jene der russischen Schule wie Iwan Petrowitsch Pawlow, Pyotr Kuzmich Anokhin, Lev Semenowitsch Wygotskij, Alexander Romanowitsch Lurija, oder der französischen Schule wie Jean-Martin Charcot und Pierre-Marie-Félix Janet.

Der Begriff Psychosomatik, der von Johann Christian Reil 1803, später von Johann Christian August Heinroth 1818 verwendet worden war, wurde 1927 von dem Wiener Internisten und Psychoanalytiker Felix Deutsch (1884–1964) wieder aufgenommen, der dazu Basiskonzepte formulierte. In den USA war Deutsch einer der herausragenden Vertreter der Psychosomatik und der Begründer der Zeitschrift *Psychosomatic Medicine*. Der aus Ungarn stammende Franz Gabriel Alexander (1891–1964) entwarf in den 1930er-Jahren das psychophysiologische Regelkreismodell (Alexander 1971) und leitete später in Chicago eine psychiatrische Klinik. Alexander wird auch als Vater der psychoanalytischen Psychosomatik bezeichnet.

Eine weitere wichtige Quelle für den integrativen Ansatz ist die Reflexlehre von Iwan Petrowitsch Pawlow (1849^{greg.}–1936) und deren Weiterentwicklung und Überschreitung zu einem Konzept dynamischer Regulation durch dessen Schüler Pyotr Kuzmich Anokhin (1898^{greg.}–1974), Nikolai Alexandrowitsch Bernštejn (1896^{greg.}–1966) und den schon erwähnten Alexander Romanowitsch Lurija (Pet-

zold und Michailowa 2008a). Genannt seien noch das Konzept des Gestaltkreises von Viktor von Weizsäcker (1886–1957) und das integrativ-praxeologische Modell von Georg Groddeck (1866–1934), worauf die *Integrative Leibtherapie* (Heinl 1986) Bezug nahm. Groddeck, der Freud bekanntlich den Terminus *Es* (Groddeck 1923) lieferte, integrierte in seinem Behandlungsansatz u. a. physiotherapeutische Anwendungen, Atemtherapie und Diätetik.

Die Psychotherapie ist heute in vielen Ländern wie die Medizin als Gesundheitsberuf anerkannt. Aus den verschiedenen Klassifizierungen der Medizin sind in diesem Zusammenhang zwei Richtungen erwähnenswert, die naturwissenschaftliche Medizin und die Humanmedizin. Während erstere mit den Folgen des naturwissenschaftlich-technischen Fortschritts ringt und nicht nur mit dem Erfolg, sondern zunehmend auch mit den Schwierigkeiten der immer genaueren und kostenintensiven, positivistisch-experimentellen Untersuchungsmethoden konfrontiert ist, sind die sog. Humanmedizin (Uexküll und Wesiack 1988) und die Formen ganzheitlicher Medizin (Milz 1985) um Prägnanz bemüht. Zu den letzteren zählt auch der Gesundheitsberuf „Psychotherapeut“ in seinen vielfältigen methodischen Ausformungen. In Österreich sind gegenwärtig in vier Orientierungen 23 psychotherapeutische Methoden anerkannt (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2019). Wie ließe sich die Behandlungsform Psychotherapie für viele methodenspezifische Richtungen zutreffend beschreiben?

Eine integrative Anregung könnte folgendermaßen lauten:

Psychotherapie ist der Versuch einer die Selbstkenntnis erweiternden, beziehungs-dynamischen Vorgehensweise in Prozessen wechselseitigen Mitgefühls. Ziel ist, durch psychoedukative Information und professionelle Anleitung zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung auf der Grundlage biomedizinischer Erkenntnisse beizutragen, um möglichst Heilung, zumindest Besserung oder Linderung, auch Gesundheitsförderung, immer aber Tröstung zu erwirken. Miteinbezogen werden in den Verlauf personalisierter Behandlung in einem Informed Consent, einem erklärten Einverständnis, die jeweils subjektive Dimension sowohl des Patienten als auch des Therapeuten wie auch die gesunden Seiten des Hilfesuchenden, unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der aktuellen Entwicklungspsychologie sowie der Bio- und Neurowissenschaften.

Diese Definition sensu Hilarion Gottfried Petzold (2017) verbindet eine beziehungs-theoretisch fundierte Sicht der Psychotherapie mit einer weiten Perspektive, welche bio- und neurowissenschaftliche Erkenntnisse, die Entwicklungspsychologie, die Genetik und Epigenetik einbezieht. Als Wiederherstellung von Gesundheit sollte weitgreifend eine *Restitutio ad integrum*, eine Wiederherstellung zu Unversehrtheit, im Sinne einer Heilung ohne bleibende Schäden Therapieziel sein. Die Behandlung richtet sich nicht nur auf eine umfassende Wiederherstellung der physiologischen Gesundheit, was oft nicht möglich ist, sondern eben auch auf die Wiederherstellung der Integrität der Person. Somit kann in der Erkrankung und trotz der Erkrankung Würde bewahrt oder wiedergewonnen werden, wie das der integrative Ansatz in dem Konzept der Patient Dignity vertritt (Müller und Petzold 2002a; Ricœur 2007). Es gilt zu bedenken, dass die Würde des Menschen, nicht nur des leidenden Menschen, immer antastbar bleibt (Leitner 2009), wie etwa in der medi-

zinischen Behandlung körperlich notwendige Untersuchungssituationen den Patienten unverschämte Nähe in größtmöglicher innerer Distanz erleben lassen.

1.2.1 Der Einfluss Sándor Ferenczis auf die Integrative Therapie

Bei der Sichtung der Quellen der Integrativen Therapie kommt das Werk Freuds mit in den Blick. Sándor Ferenczi war ein Schüler und ein Kritiker Freuds. Sowohl die Arbeiten von Ferenczi als auch von Friedrich Salomon Perls, beide waren Psychoanalytiker und kritisierten Freud, stellen eine wertvolle Grundlage für die Entwicklung der Integrativen Therapie dar. Ferenczi und Perls haben sich allerdings in unterschiedlicher Weise von Freud wegentwickelt (Perls 1969, 1976, 1980).

Ein Aspekt des Freud'schen Werkes ist das Einhalten von Regeln der Gesprächsführung als einer Technik der psychotherapeutischen Behandlung.

Ausgangspunkt bildete einerseits die an den Patienten gerichtete Aufforderung, sich auf die Couch zu legen und möglichst entspannt frei zu assoziieren, und andererseits die Vorgabe für den Analytiker, hinter dem Patienten Platz zu nehmen und sich in eine *gleichschwebende Aufmerksamkeit* zu versetzen. Entsprechend der damals neu auf gekommenen Technik des Radioempfängers, sollte der Analytiker sein eigenes Unbewusstes *wie einen Empfänger* auf die Mitteilungen des Patienten ausrichten. Ziel war es, die in den freien Assoziationen des Patienten enthaltenen Abkömmlinge unbewusster Triebkonflikte aufzuspüren. In diesem Setting wurde der analytische Prozess in Gang gesetzt. Mit seinen Assoziationen tastete sich der Patient allmählich an die relevanten Themen heran, die der Analytiker, es handelte sich ja um unbewusste Inhalte, mithilfe seiner Vorstellungskraft herausfinden musste. Soweit schien alles ganz einfach, bis Komplikationen auftraten. Freud erkannte, dass der Patient im analytischen Setting am Analytiker Beziehungsformen aus seiner Kindheit zu wiederholen schien, statt sich nur an jene zu erinnern. Diesem Phänomen gab Freud den Namen Übertragung, weil es von der Übertragung kindlicher Gefühlseinstellungen auf den Analytiker herrührte. Dabei handelte es sich um Gefühlseinstellungen, welche der Patient gegenüber den Bezugspersonen in seiner Kindheit empfunden hatte. Der besondere technische Zugang der Freud'schen Analyse zeigte sich nun im Umgang mit diesen komplizierten Beziehungskonstellationen zwischen Patient und Analytiker. Die Übertragung als unbewusste Wiederholung war Freud zufolge durch die Deutung des Analytikers in Erinnerung umzuwandeln, um durch diese *Arbeit an der Übertragung* die Übertragung zu beseitigen. Freud erwartete hier Heilung durch Erkenntnis. Die Erfahrung Ferenczis übernehmend, fand Freud weiter heraus, dass sich, als Antwort auf die Übertragung des Patienten, beim Analytiker die sog. Gegenübertragung bildete. Der Therapeut hatte seine Gegenübertragung niederzuhalten. Somit vertrat Freud einen defensiven Gegenübertragungsbegriff.

- ▶ Von großer Bedeutung für die frühe Entwicklung der Integrativen Therapie ist das Werk des ungarischen Psychoanalytikers Sándor Ferenczi, der in seinem Spätwerk mit Veränderungen der psychoanalytischen Technik experimentierte (Petzold 2006g; Schuch 1994).

Drei Bereiche dieser Experimente sind es im Wesentlichen, die von der Integrativen Therapie als praktische Quelle herangezogen wurden:

1. Die Verschiebung der Betonung von der triebtheoretischen Deutung zu erlebnisorientierten Sichtweisen

Ferenczi betonte, dass die Therapie nicht ohne intensive Beachtung des Erlebens des Patienten erfolgreich sein kann. Er ließ sich regelrecht von seinen Patienten beraten, wie er mit ihnen umgehen sollte, um ihrem Erleben gerecht zu werden, bis hin zu Phasen mutueLLer Analyse (Ferenczi 1988, S. 22; Thomä 2001).

2. Die Veränderung der Atmosphäre in der psychotherapeutischen Behandlung

Ferenczi verhielt sich nicht distanziert. Er teilte in einer integren, nicht übergriffigen Weise den Patienten seine Gedanken und Gefühlsregungen in je passender Dosierung mit und war durchgehend um Freundlichkeit, Takt und Mitgefühl bemüht. Er erweiterte das Prinzip der Versagung durch das Prinzip der Gewährung und ermöglichte in kontrolliertem Umfang so eine gewisse Erlaubnis von kindlichen Bedürfnissen der Patienten. Er bezeichnete diese Behandlung als „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (Ferenczi 1972, S. 274). Er öffnete damit der Integrativen Therapie den Weg zur Arbeit mit regredierten Patienten.

3. Der veränderte Umgang mit der Gegenübertragung

Die Gegenübertragung versuchte Ferenczi aufzulösen, indem er mit dem Patienten darüber sprach. Durch die *Arbeit in der Übertragung* schuf er einen therapeutischen Raum, wo der Patient bestimmte Nachsozialisierungserfahrungen machen konnte.

Von Ferenczi stammt die Aussage „ohne Sympathie keine Heilung“ (Ferenczi 1988). Ferenczi meinte damit aber keine naive gefühlshafte Zuwendung. Er war der Ansicht, dass es nach der kritischen Prüfung des Gefühls in der Gegenübertragungsanalyse zu einem wesentlichen Teil die Sympathie, die Wertschätzung des Therapeuten für seine Patienten sei, die diese heil mache. Dazu gehören entsprechende Atmosphären während des therapeutischen Settings. Denn Patienten kommen oft aus krankmachenden Atmosphären in die Psychotherapie, und es obliegt dem „Menschenbehandler“ (Schmitz 1977, S. 430) heile Atmosphären anzubieten.

1.2.2 Anregungen durch das Psychodrama für die Integrative Therapie

Eine frühe, therapiepraktische Quelle der Integrativen Therapie stellt das Werk von Jakob Levy Moreno (1889–1974) und dessen Frau Zerka Moreno, geb. Toeman (1917–2016), dar, insbesondere das Psychodrama und das Soziodrama. Der Einfluss auf die Integrative Therapie ist zeitlich nach Ferenczi und vor der Gestalttherapie anzusiedeln. Das Psychodrama gilt als kreative Quelle, insofern es ideologiearm und auf soziometrischen und rollentheoretischen Annahmen beruhend das

psychosoziale *In-Szene-Setzen* anbietet. Diese Technik im therapeutischen Dialog angewandt eignet sich gut als Element für die szenische Gestaltung des therapeutischen Prozesses.

- ▶ Jakob Levy Moreno gilt als ein Begründer der Gruppentherapie, entwickelte die Soziometrie, eine moderne Netzwerktheorie, und beschrieb den Menschen als *soziales Atom*. Er erarbeitete eine originelle Theorie der Kreativität und Spontaneität und führte den Begriff *Body Therapy* ein.

Moreno ist mit seiner sozialpsychiatrischen Rollentheorie einer der ersten Rollentheoretiker und wurde mit seiner großen Innovationskraft auch ein Pionier der Familientherapie, Gruppendynamik, Soziotherapie und Erlebnispädagogik (Petzold 1972a, 1984b).

Für die Verwendung der psychodramatischen Inszenierungstechniken und therapedidaktischen Strukturierungen gilt für den Einsatz im Rahmen des Verfahrens der Integrativen Therapie der Vorbehalt, der in Hinblick auf die Auswirkung der Dynamik des therapeutischen Prozesses reflektiert werden muss (Petzold 1979i, k, 1982a; Petzold et al. 2006; Petzold und Mathias 1982a; Petzold und Sieper 1990b, 2007a).

Das Psychodrama ist nicht die einzige Quelle des „In-Szene-Setzens“ für szenisches Verstehen. Der antike Welttheatergedanke einerseits und die heutige Soziologie andererseits sind weitere Träger für szenisches Verstehen, beeinflusst durch die Theorien von Georg Simmel, George Herbert Mead, Erving Goffman und Helmuth Plessner (Petzold und Mathias 1982a).

1.2.3 Der Beitrag der Gestalttherapie für die Integrative Therapie

Die bedeutendsten Vertreter der Gestalttherapie sind Friedrich Salomon Perls (1883–1970) und dessen Frau Laura Perls, geb. Lore Posner (1905–1990). Heute ist die Gestalttherapie als historisches Phänomen einzuordnen.

- ▶ Der Beitrag der Gestalttherapie zur Integrativen Therapie besteht v. a. in der Anregung durch methodische Elemente der Erlebnisaktivierung und durch Konzepte der *Awareness*.

In der Gestalttherapie findet sich ein reicher Fundus von Impulsen, Konzepten, Techniken und Theoremen. Im Hinblick auf Theorie und Praxis wird sie von der Integrativen Therapie jedoch kritisch hinterfragt. So verfügt die Gestalttherapie nach Friedrich Salomon Perls aus der Sicht integrativer Therapeuten über kein ausreichend konsistentes Modell der Persönlichkeit. Für Perls ist der Mensch ein Organismus im Feld (Perls 1976). Dieser Organismus arbeitet nach dem biologischen Prinzip der homöostatischen Balance. Innere Bedürfnisse und äußere Anforderungen führen zu Unausgewogenheiten, die immer ausgeglichen werden müssen. Der Selbstregulationsvorgang (Perls 1976) wird unter Rückgriff auf die Gestaltpsycho-

logie als Gestaltformation in Form eines Kontaktzyklus beschrieben aber auch generalisiert. Jeder Organismus, ob Mensch, Tier oder Pflanze, habe die Tendenz, sich nach dem Prinzip des Kontaktzyklus zu verwirklichen.

Gesundheit ist das Funktionieren des Organismus. Ein gesunder Mensch ist im Kontakt mit sich und seiner Realität. Dadurch ist er in der Lage, die eigenen Bedürfnisse und die Anforderungen der Umwelt zu regulieren. Das gesunde Funktionieren befähigt, Kontaktzyklen zu vollenden. Krankheit hingegen ist eine Fehlfunktion des Organismus. Beim Kranken ist der Gestaltungsprozess gestört, indem blockierte, unerledigte Kontaktzyklen fortwirken. Chronische gesundheitliche Störungen im Kontakt sind nach Perls Introjektion, Projektion, Konfluenz und Retroflection. „Der Introjektor tut, was andere von ihm erwarten könnten. Der Projektor tut anderen das an, was er ihnen vorwirft. Der pathologisch Konfluente weiß nicht, wer wem was tut. Der Retroflector tut sich selbst das an, was er am liebsten den anderen antäte. Er wird buchstäblich sein eigener schlimmster Feind“ (Perls 1976, S. 58).

Anzuerkennen und zu würdigen sind eine Reihe von Leistungen und Beiträgen der Gestalttherapie:

- Die szenische Arbeit mit imaginärer Dramatisierung oder monodramatischer Inszenierung, wie sie Perls von Moreno übernommen und praktiziert hat.
- Die Gestalttherapie hat durch ihre Anlehnung an das *Healthy Functioning* einen frühen Beitrag zur gesundheitszentrierten Sicht des Menschen geleistet, im erklärten Gegensatz zur einengenden Pathologiezentrierung.
- Die Körperorientierung, insbesondere die Beachtung detaillierter körpersprachlicher Phänomene.
- Die, wenn auch in Ausarbeitung und Praxis kritisch zu sehende, interaktionale Orientierung, das Dialogische in der Gestalttherapie.
- Das Konzept des *Self Supports*, welches dem Patienten ermöglicht, im Umgang mit sich selbst Sicherheit zu entdecken und zu begründen, wie im Hinblick auf die Erkundung eigener emotionaler Grenzerlebnisse.
- Das *Continuum of Awareness* als phänomenologische Interventionspraxis.

1.2.4 Anregungen durch die Verhaltenstherapie für die Integrative Therapie

Die Verhaltenstherapie ist ein weiteres Element, das die Integrative Therapie seit ihren Anfängen bereichert hat. Hervorzuheben sind dabei ihre sozialpsychologische Orientierung und ihr Ansatz der *kognitiven Wende*, die sich als Forschungsrichtung mit objektiv beobachtbarem und messbarem Verhalten beschäftigt. In jedem Therapieprozess folgen auf Schritte emotionaler Erfahrung und rationaler Einsicht Phasen der Einübung. Konkret-aktionales Verhalten wird etwa im Behaviordrama oder im verhaltenstherapeutischen Rollenspiel geübt (Petzold 1977f). Das eingeübte Neue soll bis in die Abläufe eigenen Verhaltens gesichert, interiorisiert und verkörpert werden. Es geht um *Covert Behavior*, um verdecktes Verhalten. Emotionen und Denken sind solche Verhaltensweisen. In der Therapie geht es um das Annehmen

der vom Patienten selbst mitentschiedenen Veränderungsprozesse. Diese Prozesse sollen Bestand haben und dort, wo es für den Menschen sinnvoll ist, auch integriert werden.

- ▶ Gedanken schaffen Fakten. Die Überzeugung von Patienten, Neubewertung könne wirksam sein, macht behaviorale Praktiken zum Standardrepertoire der Integrativen Therapie, v. a. in Hinblick auf die Vorbereitung von Transferschritten.

Auch gehören diese Praktiken zum Einüben von, durch Einsicht begründeten, Verhaltensänderungen, zur Intervention in akuten Belastungssituationen oder zur Entwicklung von Copingstrategien (Petzold und Osterhues 1972). Diese werden erweitert und ergänzt durch Bewegungs- und Entspannungsmethoden wie Dehnungsübungen oder imaginative Techniken. Bei entsprechender Indikation können bestimmte verhaltenstherapeutische Techniken eingesetzt werden wie zum Beispiel Desensibilisierung, Selbstsicherheitstraining, Shaping, Imitationslernen und Rollentraining sowie weitere (s. Abschn. 7.6). Auf der Grundlage von emotionalen Erlebnis- und kognitiven Einsichtsprozessen können derartige Übungssequenzen mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung im Therapieverlauf durchgeführt werden. Voraussetzung bleibt, dass behaviorale Praktiken im Rahmen der Integrativen Therapie stets in einen beziehungstheoretischen Rahmen eingebunden werden.

Auch für den Einsatz dieser Praktiken gilt wie bei der Anwendung von Psychodrama, kreativen Medien oder anderen Techniken, dass ihr Einsatz im Rahmen des Verfahrens der Integrativen Therapie angezeigt sein muss. Bezüglich der Auswirkung und Dynamik auf den therapeutischen Prozess gilt die Voraussetzung, dass sie reflektiert und dem Patienten psychoedukativ erklärt werden, damit ihr Einsatz im *Informed Consent* erfolgt.

- ▶ Ziel in der Integrativen Therapie ist ein biopsychosozioökologisches und sozioökonomisches Erfassen des Menschen und seines Umfeldes unter Einbezug seiner historischen und gegenwärtigen kulturellen Einbettung.

Die Förderung körperlich-seelisch-geistiger und sozialer Gesundheit, die Beachtung und Pflege des ökologischen Umfeldes sowie die Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils auf dem Boden des erweiterten biopsychosozialen Modells ist das zentrale Anliegen der Integrativen Therapie. Dieser Denkansatz wird als Haltung in der Praxis vertreten und ist Ziel der Umsetzung.

1.2.5 Anregungen durch weitere Quellen aus Wissenschaft und Praxis

Eine weitere Referenz für die Integrative Therapie ist Vladimir Iljine (1890–1974). Er entwickelte seit 1908 das Therapeutische Theater. Unter Einbeziehung der aktiven und elastischen Technik seines Lehranalytikers Ferenczi beeinflusste er nach-