

Johanna Sieper und Hilarion G. Petzold

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf (EAG)

Die Institution

Das „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (FPI) wurde 1972 von Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper gegründet, 1974 mit Hildegund Heintl als gemeinnützige GmbH in Düsseldorf, 1981 in der Trägerschaft des FPI die „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung am Beversee, 1985 die Schweizer „Tochter“ (SEAG). Die EAG gilt als das führende Zentrum für Methodenintegration in der Psychotherapie, für kreativitätstherapeutische und leibtherapeutische Verfahren (Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Tanztherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Poesie-/Bibliotherapie). Sie ist europaweit tätig. Fachbereiche: Supervision/OE/Coaching, Psychotherapie, Kinder-/Jugendlichenpsychotherapie, Soziotherapie/Suchttherapie, eigene Forschungsabteilung, Ausbildungen in acht europäischen Ländern (Petzold und Sieper, 1996). Universitäre Kooperationen: „Center for IBT“, Free University of Amsterdam, „Zentrum für psychosoziale Medizin“, Donau-Universität Krems.

Hintergrund des Verfahrens: Die *Integrative Therapie IT* wurde in den kulturellen Umbrüchen, Innovationen und dem beginnenden europäischen Denken der 60er Jahre in Paris entwickelt.

Einflüsse: *Metatheoretisch* durch Erarbeitung einer „klinischen Philosophie“ (1991a): mit Marcel, Merleau-Ponty, Ricœur, Levinas, Schmitz für die „therapeutische Hermeneutik“, die Leibsubjekt- und Beziehungstheorie, Foucault, Deleuze, Bourdieu, Bakhtin u. a. für kulturkritische Perspektiven, Darwin, Teilhard de Chardin, Florensky,

Whitehead für das Weltbild. *Klinisch-psychologische Einflüsse*: integrationsorientierte Ansätze (Janet und Delaye u. a.) ergänzt durch neurowissenschaftliche Perspektiven (A. Ukhtomsky, N. Bernstein, A. Luria, heute Damasio, Edelman, LeDoux u. a.), *entwicklungspsychologische*: Vygotsky, Wallon, Piaget, Baltes für den „clinical lifespan developmental approach“ der *IT* (1992a, 1994j), *sozialpsychologische*: Politzer, Lewin, Moscovici u. a. Einflüsse: aktionale, erlebnisaktivierende Methoden wie aktive Psychoanalyse (Ferenczi), Psychodrama (Moreno), Therapeutisches Theater (Iljine), Gestalttherapie (Perls), Imaginationsübungen (Janet), Leibtherapie (Gindler/Ehrenfried, Reich/Råknes, Budo-Tradition), behaviorale Methoden (Bandura, Lazarus, Kanfer, Bernstein, vgl. Sieper, 2001). Als „biopsychosoziales Modell“ (2001a) ist *IT* aus einem polyzentrischen Netz von Wissen und Praxen, von Konzepten und Methoden hervorgegangen, einem polylogischen, interdisziplinären Diskurs von Humanwissenschaften, in welchem transdisziplinäre Erkenntnisse emergieren konnten, ein eigenständiger methodenübergreifender Ansatz in Theorie und Praxis geschaffen wurde. Die Integration dieser Komplexität wurde mit dem metahermeneutischen Modell „vielfältiger Ko-respondenz“ (Polylogik, Diskursivität, Habermas, Bakhtin u. a.) und durch eine nicht-lineare systemische Betrachtung (Ukhtomsky, Luhmann, Haken u. a.) angegangen. Dabei führen „multiple Konnektivierungen“ von differierenden Konzepten und Praxeologien zu zwei Integrationsmodi: „schwache Integrationen“ als Heuristiken und Konzepte oder bei sehr hoher Vernetzungsdichte „starke Integrationen“ als Vorhandenes in neuer Weise überschreiten-

de übergeordnete Modelle – beide Modi sind wichtig (2002a, b) und müssen ideologiekritisch (Petzold und Orth, 1999) und empirisch abgesichert werden (Wirkungs-/Nebenwirkungsforschung, 2001a, Märtens und Petzold, 2002).

Die *IT* ist eines der ersten Verfahren im „neuen Integrationsparadigma“ moderner Psychotherapie (1992a, Norcross und Goldfried, 1992) mit eigenen Ansätzen der Kindertherapie, Leib-/Bewegungstherapie, Kreativtherapien (1998a; Petzold und Orth, 1990), Supervision.

Begründerpersönlichkeit: Hilarion G. Petzold (*1944 Kirchen), Weiterentwicklungen mit J. Sieper, H. Heintl, Ilse Orth und vielen KollegInnen. Petzold studierte in Paris (1963–1971) Philosophie, Psychologie, Theologie (Dr. theol. 1968; Dr. phil. 1971 bei G. Marcel), in Düsseldorf und Frankfurt (1971–1979) Medizin, Soziologie, Erziehungswissenschaften (Dr. phil. 1979). 1971 Professur in Paris, seit 1979 an der FU Amsterdam (Professor für Psychologie und Psychomotorik); zahlreiche Gastprofessuren (1980–1989 Bern, Abt. klinische Psychol. K. Grawe), seit 2000 Psychotraumatologie und Supervision, Donau-Universität Krems. Arbeitsschwerpunkte: Vergleichende Psychotherapie, Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, Psychotraumatologie, Supervision. – 600 Veröffentlichungen. Begründer von „Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration“ 1975 ff (vgl. Zundel, 1987; Sieper, 2002).

Korrespondenz: EAG, Wefelsen 5, D-42499 Hückeswagen, Deutschland, Tel. 0049 2192 858-0, www.IntegrativeTherapie.de; SEAG, Steingrueblistrasse 41, CH-9000 St. Gallen, Schweiz, EAG.FPI@t-online.de

Verbreitung, Zahlen, Chartamitgliedschaft: In Deutschland, Österreich, der Schweiz wird *IT* ab 1972 und seitdem in zahlreichen europäischen Ländern und in Übersee gelehrt. Integrative Psychotherapieformen haben große internationale Verbreitung.

AbsolventInnen/Mitglieder: In Schweizer Fachvereinigungen (SPV, FSP, SIBT u. a.) ca. 300; international: ca. 3500; in Ausbildung ca. 30; international: ca. 180. Gründungsmitglied der Charta.

Menschenbild

Therapeutisches Handeln erfordert eine – Genderperspektiven berücksichtigende – Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie, Gesundheits-/Krankheitslehre im Rahmen einer Therapietheorie vor dem Hintergrund eines anthropologischen Metakonzeptes, das zu fassen sucht, was zur „*Hominität*“, zu Wesen und Natur des Menschen gehört, über die immer wieder zu jeder Zeit und an jedem Ort von den Wesen, die sich Menschen nennen, nachgedacht werden muss, damit sich dieses Wesen beständig entwickelt und „*Humanität*“ geschaffen wird. 1965 wurde eine anthropologische Grundformel erarbeitet (mit den Elementen O, 1, 2, 3, A, B, C): „*Der Mensch ist zugleich exzentrisches Leibsubjekt und als Leib zentriert in der Lebenswelt. Er ist ein Körper¹-Seele²-Geist³-Wesen in einem sozialen^A und biophysikalischen^B Umfeld, d. h., er steht in Kontext und Kontinuum^C in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit und ihrer Hominität^O.*“

Er hat in der *Ko-respondenz* mit dem Anderen (Levinas) und in der Interaktion mit relevanten Umwelten (Vygotsky, Lewin) die Chance, in selbstreflexiven und diskursiven Entwicklungsprozessen in der *Lebensspanne^C* und in zu gestaltenden *sozialen Netzwerken* und *Lebenslagen^D* seine *Hominität^O* und eine *komplexe Persönlichkeit* zu entwickeln: d.h. ein kohärentes und zugleich pluriformes *Selbst^I* mit einem leistungsfähigen, transversal operierenden *Ich^{II}* und einer konsistenten, aber flexiblen *Identität^{III}*. Integrative Identitätstheorie und -therapie differenziert *fünf* „Säulen der Identität“: 1. Leiblichkeit, 2. Soziales Netzwerk,

3. Arbeit/Leistung/Freizeit, 4. materielle Sicherheiten, 5. Werte. Die zentralen Begriffe (Kursivdruck und Siglen) wurden mit Anschluss an sozialwissenschaftliche Theorienspezifisch definiert (2002b).

Ein differentielles und integratives Therapieverständnis folgt aus dieser komplexen Sicht.

Gesundheits-/ Krankheitsverständnis

Die *IT* kennt eine „anthropologische Gesundheits/Krankheitslehre“, die die gesellschaftliche Dimension fokussiert und auf die Kernkonzepte „multiple Entfremdung“ für kollektive und individuelle Pathogenese und „multiple Zugehörigkeit“ für die Salutogenese zentriert. Daneben gibt es eine „allgemeine“ und „spezielle“ *klinische Krankheits/Gesundheitslehre*, die einen verwobenen Prozess von „Salutogenese/Pathogenese über die Lebensspanne“ annimmt. Sie gründet im Kernkonzept „multipler Stimulierung“ des Menschen durch vielfältig interagierende Einflüsse aus der Umwelt, in die er eingebettet (embedded) ist, und die verleiht (embodied) werden: mit salutogener Stimulierung (protektive Faktoren, z. B. Anregung, Herausforderung, Support, Konsolidierung) und mit pathogener Stimulierung (Risiko- und Belastungsfaktoren). In Auswertung der empirischen entwicklungspsychologischen Longitudinalforschung (Petzold et al., 1993) wurden herausgearbeitet:

Pathogenesefaktoren: 1. Genetische/somatische Einflüsse und Dispositionen, 2. Entwicklungsschädigungen (frühe und in der Lebensspanne), 3. adverse psychosoziale Einflüsse (Milieufaktoren), 4. Negativkarriere im Lebenslauf, 5. internale Negativkonzepte, 6. Auslösende aktuelle Belastungsfaktoren, 7. diverse Negativeinflüsse als ungeklärte Faktoren.

Salutogenesefaktoren: 8. Entwicklungsförderung (frühe und in der Lebensspanne), 9. konstruktive psychosoziale Einflüsse, 10. Positivkarriere im Lebensverlauf, 11. internale Positivkonzepte, 12. aktuelle Unterstützungsfaktoren (2001a).

In der „speziellen Krankheitslehre“ wurden störungsspezifische Modelle (z. B. Genese von depressiven, posttrau-

matischen Störungen usw.) entwickelt (Petzold et al., 2002).

Therapieverständnis

Therapie hat 1. eine klinisch-kurative, 2. gesundheitsfördernde, 3. persönlichkeitsentwickelnde, 4. eine kulturkritische Aufgabe. Sie geht differentiel vor und zielt: a) *somatotherapeutisch* auf die körperliche Realität des Menschen, b) *psychotherapeutisch* auf die seelische, c) *nootherapeutisch* auf die geistige, d) *soziotherapeutisch* auf die sozioökologische Realität. Ein überaus reiches Repertoire an psycho-, körper- und kreativtherapeutischen Methoden und „kreativen Medien“ (Petzold und Orth, 1990) wurde deshalb in der *IT* für ihre Arbeit in intersubjektiven therapeutischen Beziehungen und in den Polylogen netzwerkorientierter Behandlung entwickelt. „Vier Wege der Heilung und Förderung“ bieten eine differentielle Praxeologie:

I. Weg: kognitives Verstehen/Bewusstseinsarbeit → Einsicht in biographische Determinierungen, neue Sinnfindung durch Evidenzerlebnisse.

II. Weg: Emotionale Differenzierungsarbeit, parenting, Durcharbeiten → Nachsozialisation, Bekräftigung von Grundvertrauen.

III. Weg: Erlebnisaktivierung, Training → Förderung assertiven und kreativen Verhaltens, Persönlichkeitsentfaltung.

IV. Weg: Solidaritätserfahrung, empowerment → Förderung persönlicher Souveränität (2002a).

Forschungsgestützt wurden 14 Heilfaktoren herausgearbeitet. Sie werden indikationsspezifisch eingesetzt. Das Verfahren und seine besonderen, störungsspezifischen Vorgehensweisen wurden mit guten Ergebnissen empirisch evaluiert und als nebenwirkungsfrei/-arm befunden (2001a; Märtens und Petzold, 2002). In der Verbindung der Ergebnisse moderner Psychotherapieforschung mit denen neurowissenschaftlicher und psychologischer Forschung und mit fundierten philosophischen Positionen, politisch engagiertem Handeln und einer kreativen Praxeologie liegt die besondere Charakteristik des Integrativen Therapieverständnisses.

Literatur bei den Verfassern