

# *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.

---

1 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-respondenz 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-respondenz 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 Ausgangstheese für eine weitere dialektische Bewegung, wobei, um es nochmals zu betonen, in dieser neuen Ausgangstheese 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 Metakonzept 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. Leeser & 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 „Heraklitischen 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.

# 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>

# 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