

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit; Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für biopsychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 01/2016

Theoriegeleitete Arbeit und Prozesstransparenz
im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der
„Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen
zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext
„Sozialtherapie Sucht“

*Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. med. Susanne Orth-Petzold, MSc, Dipl.-Sup.,
Hückeswagen, beraten von Prof. Dr. Johanna Sieper, Bad Neuenahr*¹

¹ Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen [mailto: forschung.eag@t-online.de](mailto:forschung.eag@t-online.de), oder: EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>. - Genderperspektiven wird in dieser Arbeit dadurch entsprochen, dass wir das Genus immer wieder wechseln oder das Binnen-I schreiben (Petzold, Orth 2011) -

*“Wird Psychotherapie/Soziotherapie/Supervision Menschen gerecht?”
(Petzold 2006o, 1ff)*

Inhalt:

Teil I: Vorbemerkung zu „Transparenz“ im Kontext „biopsychosozialökologischer“ Supervision:

1. **Transparenz und Schweigeverpflichtung**
2. **Differentielle Dimensionen von Diskretion und Transparenz**
3. **Riskante oder schädliche Supervision**
4. **Wie mit dem Transparenzdilemma umgehen?**
 - 4.1 **Kulturarbeit: In „fairer Transparenz“ verdeckte „Diskurse“ aufspüren - Erbschulden Sigmund Freuds?**
5. **Um PatientInnen in der und durch die Therapie „gerecht zu werden“: just therapy**

Teil II: Theoriegeleitete Arbeit und Prozesstransparenz

1. **Der Kontext „Integrative Therapie“ im Bereich der Suchttherapie**
2. **Der Kontext „Soziotherapie/Sozialtherapie“**
3. **Qualitätssicherung und T r a n s p a r e n z durch Prozessdokumentationen:
Behandlungsjournale**
4. **Anwendung der IT in Journalen und Modelljournalen**
5. **Um Menschen „gerecht zu werden“ – abschließende Bemerkungen**
6. **Literatur**

Teil I: Vorbemerkung zu „Transparenz“ im Kontext „biopsychosozialökologischer“ Supervision

Im „**Integrativen Verfahren**“ als einem übergreifenden Paradigma der differenzierenden und integrierenden „Arbeit mit und für Menschen und für unbeschädigte Weltverhältnisse“ sind wir in „**melioristischer Absicht**“ (Petzold 2009k; Petzold, Sieper 2011b) darauf gerichtet, zu besseren Lebensbedingungen in dieser Welt und für diese Welt kooperativ beizutragen. Eine solche Zielsetzung findet sich im Hintergrund fast aller zivilgesellschaftlichen Aktivitäten (Adloff 2005; Knodt, Finke 2005 Kuhn 2005) in modernen demokratischen Staaten, die in den Problemen zunehmender Komplexität und permanentem schwer zu kontrollierendem Wandels stehen, eine Moderne in beständigen Veränderungen. Zygmund Baumann (2000) hat sie als „*liquid modernity*“ bezeichnet, Ulrich Beck (2008, 2012) hat von „*Weltrisikogesellschaft*“ gesprochen, wir sprechen von einer „*transversalen Moderne*“, die sich im „*herakliteschen Fluss*“ (Petzold, Sieper 1988b) beständig überschreitet im Guten wie im Schlechten. Das muss reflexiv begleitet und aufgearbeitet werden (Beck, Giddens, Lash 1994). Die Strömungen determinierenden *und* indeterminierten Denkens und die Fluktuationen des politischen und ökonomischen Weltgeschehens charakterisieren »diese „**transversale Moderne**“, wie ich unsere Zeit umschrieben habe – als ein ultrakomplexes, nonlinear organisiertes, polyzentrisches Netzwerk von globalisierten und lokalisierten Bezügen, Konnektivierungen und Knotenpunkten des Wissens, der Technik, der ökonomischen Interessen, der Machtspiele, der „tentativen Humanität“ und einer erhofften Weltordnung am Horizont, ein Ozean von Unüberschaubarkeiten, auf dem durch permanente Querungen, durch ein wagemutiges und zugleich verantwortliches Navigieren, hinlängliche *Orientierungen* und *Sicherheiten* der Erkenntnis und der Gemeinsamkeit, Sinn und **Humanität** gewonnen werden müssen – wieder und wieder ... auf dem *Weg* der Verwirklichung unserer **Hominität**, unseres Menschenwesens in Fülle ... « (Petzold 2002b).

In diesem „Kontext transversaler Vielfalt“ sind spezifische psychosoziale **Praxeologien** in den verschiedenen Disziplinen, Richtungen, Schulen der Arbeit mit Menschen entstanden: im behavioralen Paradigma, im systemischen, im humanistischen, tiefenpsychologischen und natürlich auch in unserem schulenübergreifenden Ansatz, der sich in diesen sich querenden Strömungen entwickelt hat. Wir haben mit unserer Zielsetzung, uns in Projekten mit konvivaler und melioristischer Ausrichtung zu engagieren, selbst Methoden für spezifische Aufgaben und Zielsetzungen entwickelt, eine differentielle Praxeologie (Orth, Petzold 2004), auch weil uns die genannten traditionellen Ansätze oft nicht befriedigt haben. So sind wir in Psychotherapie, Leibtherapie, Soziotherapie, Kreativtherapie eigene Wege gegangen, haben aber auch Methoden der Bildungsarbeit/Agogik, der Beratung und Supervision (idem 1998a, 2005f, g) oder der Kulturarbeit genutzt, weiterentwickelt, geschaffen und durch unser ökologisches Engagement auch Projekte des Green Care, der Naturtherapie und Naturmeditation. In Jahrzehnten innovativer Praxis „im Dienste des Lebendigen“ (Sieper,

Orth, Schuch 2007) aus einer „Freude am Lebendigen“ (Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013) ist so in unserem „Integrativen Paradigma“ selbst eine Methodenvielfalt „unter einem Dach“, dem „Integrativen Verfahren“ entstanden, dieses stellt ein **Menschenbild** „kokreativer, melioristischer Weltbewahrung und Weltgestaltung“ (Petzold 1999q, 2003e, 2012f; Orth, Petzold 1993) zur Verfügung, das sich zugleich mit einem **Weltbild** des mundanen Mitseins (coesse) und ökologisch verwobenen Koexistierens verbindet (idem 1978c, 2006p, 2016b, i). Es gibt in dieser Methodenvielfalt durch die Integrationstheorie des „Integrativen Ansatzes“ (Petzold 2002a; Sieper 2006) starke „Integratoren“. Einige seien genannt: alles zentriert in **wechselseitiger Beziehung** (Petzold, Müller 2007); alles geschieht in und durch **komplexes Lernen** (Sieper, Petzold 1993c, 2002), alles ist in **Kontext/Kontinuum** eingebettet, in ökologische und mundane Bezüge (idem 2006p, 2016i, e). Und all diese Ansätze, Wege, Methoden brauchen permanente „Ko-reflexion“, „**Ko-responsenzen**“ (idem 1978c), Begegnung, Auseinandersetzung, Austausch. Sie brauchen „**POLYLOGE** nach vielen Seiten“ (idem 2005ü), Gespräche „Vieler mit Vielen über Vieles“. Um die dadurch entstehende Fülle und Komplexität, ihr ko-kreatives Potential wirklich nutzen zu können, sind „Begleitungen aus Überschau“ und „angeleitete Koreflexionen und Metareflexionen“ eine große Hilfe und Bereicherung – wenn sie gut durchgeführt werden. Wir reden hier von der „**Metapraxeologie**“ der „**Supervision**“, die wir in diesem Verständnis Anfang der 1970er Jahre entwickelt haben aus der konkreten Notwendigkeit, unsere zahlreichen Projekte in der Suchttherapie, Erwachsenenbildung, Kinder- und Gerontotherapie (Sieper, Schmiedel 1993) zu begleiten. 1974 hat Hilarion Petzold, unterstützt von Johanna Sieper, mit einer ersten Weiterbildung in „Systemsupervision“ begonnen, bei der er KollegInnen als Ko-SupervisorInnen mit in Projekte nahm. Sie waren besonders auf den Bereich der Drogen- und Suchttherapie zentriert, fanden aber auch in andere Bereiche Eingang. Aus diesen Projekten ging dann die erste Generation „integrativer SupervisorInnen“ her (Hildegund Heint, Jürgen Lemke, Renate Frühmann, Ilse Orth, Astrid Schreyögg, Waltraud Rönner u.a. vgl. Schreyögg 1993). Die „Integrative Supervision“ steht damit in den frühen Entwicklungen einer supervisorischen Bewegung in Deutschland, zu der sie ihre Beiträge geleistet hat wie viele andere KollegInnen aus den verschiedensten Supervisionsrichtungen auch.

Heute steht die Supervision theoretisch und methodisch, auf Forschung bezogen und in avancierten Professionalisierungsprozessen und auch berufspolitisch an einem ganz anderen Ort. Sie ist dennoch in voller, dynamischer Entwicklung, und dieser Beitrag will wieder einen kleinen Baustein zur theoretischen und praxeologischen Entwicklungsarbeit moderner Supervision beisteuern.

Heute findet in einigen aktuellen Formen der **Supervision** allmählich ein Paradigmenwechsel statt. Sie beginnen sich an einem „**biopsychosozialen Ansatz**“ zu orientieren, denn das ist derzeit das modernste Paradigma in den „angewandten Humanwissenschaften“ wie der Psychotherapie, Soziotherapie, Supervision (Egger 2007, 2007; Petzold 2001a, 2015k). Diese Begrifflichkeit des „**Biopsychosozialen**“ ist inzwischen in Mode gekommen und wird derzeit oft recht leichtgängig, zuweilen leichtfertig gebraucht, denn ein glattes „**wording**“ bedeutet ja noch nicht, über ein konzeptuell durchgängig ausgearbeitetes und konsistentes

biopsychosozialökologisches System der „**Metatheorie-Theorie-Praxeologie-Praxis**“ zu verfügen (Petzold 2002a; Sieper 2006; Schreyögg 1991/2010). Ein solches ist im „**Integrativen Ansatz der Therapie, Agogik, Supervision und Kulturarbeit**“ seit 1965 in verschiedenen „**Wellen**“ (Sieper 2000) entwickelt worden:

1. Die „**erste Welle des Aufbruchs**“ 1965 -1982
2. Die „**zweite Welle der Konsolidierung**“ 1982 – 2000
3. Die „**dritte Welle**“ transversaler **Elaboration und innovativer Überschreitung** 2000 (ibid. 1).

In der „zweiten Welle“ hat *Astrid Schreyögg* (1991), ausgebildet in Gestalttherapie und Integrativer Therapie bei *Hilarion Petzold* und *Hildegund Heintl*, damals Lehrtherapeutin und Lehrsupervisorin am „Fritz Perls Institut“ (FPI) und der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG) mit ihrem Buch zur „Integrativem Supervision“, das 2010 in die 5. Auflage ging, einen ersten integrierenden Gesamttext – ihre Dissertation – vorgelegt, der über die Jahre, mit kleinen nützlichen Ergänzungen versehen, ein Grundlagenwerk geblieben ist. Es hat allerdings die Weiterentwicklungen der „**zweiten Welle**“ mit dem dreibändigen „magnum opus“ zur „Integrativen Therapie“ (Petzold 1993, 2. erw. Auflage 2003) und das zentrale Lehrbuch „Integrative Supervision, Organisationsentwicklung, Metaconsulting“ (Petzold 1998a, erw. 2007a) nicht mehr mitvollzogen und die in dieser zweiten Welle auch intensiviert einsetzenden Arbeiten in der Supervisionsforschung nicht mehr berücksichtigt¹. *Astrid Schreyögg* hat sich fokussiert dem Bereich des „Coachings“ zugewandt und in diesem Grundlagenarbeit geleistet. Heute findet der „**Integrative Ansatz**“ in seiner „**Dritten Welle**“ (Petzold 2000e, 2015k) eine neue Prägnanz und Tiefe durch die Ausarbeitung seiner verschiedenen Dimensionen: der *leibtheoretischen* (*embodiment*, idem 2009c), *neurobiologischen* (*complex learning*, Sieper, Petzold 2002/2011), *entwicklungspsychobiologischen* (*life span development* 1994j, 2016p), *ökologisch-mundanologischen* (*embeddeness, ecologization* 2016b, i) und *identitäts- und persönlichkeits-theoretischen* Dimension (*transversal identity* 2012a). Die Richtung dieser Entwicklungsarbeit zielt – unabschließbar (2014p) – auf immer wieder neu zu schöpfenden und zu schaffenden **transversalen SINN** (Petzold, Orth 2005a) in einer für Menschen eintretenden „**integrativen Humantherapie**“ (Petzold 2012f), einer kokreativen „**integrativen Kulturarbeit**“ (Petzold, Orth, Sieper 2014) und einem lebensfördernden und -bewahrenden „**ökologischen Engagement**“ durch Eco-Care, Green Care und „**Integrative Naturtherapie**“ (Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2016). Dies zum Gesamtrahmen des „**Integrativen Verfahrens**“, um darin seine „**Methode**“ der „**Integrativen Supervision**“, die natürlich als Instrument der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung eine melioristische Ausrichtung *sui generis* hat, in transparenter Weise einzubetten.

¹ Vgl. Petzold, Schigl et al. 2003; Petzold, Müller, Schreiter 2003; Petzold, Müller, König 2007 usw.

„**Meliorismus** ist eine philosophische, soziologische und ökologische Sicht (philosophiegeschichtlich in vielfältigen Strömungen entwickelt), die danach strebt, die Weltverhältnisse, die Gesellschaften, die Menschen, das *Mensch-Natur-Verhältnis* zu „verbessern“, indem man sich für die Entfaltung und Nutzung von Potentialen im Sinne einer *fundierten Konvivialität* engagiert. **Meliorismus** setzt dabei voraus, dass im Verlauf historischer Prozesse und kultureller Evolution Gesellschaften und Lebensräume verbessert werden können, Fortschritt im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung zum Besseren möglich ist und mit Vernunft, Menschen- und *Naturliebe*, wissenschaftlichen Mitteln, materiellen Investitionen und potentialorientiertem sozial-humanitärem und ökologischem Engagement vorangetrieben werden kann“ (2009d, f, k).

Im Bereich der Supervision hat man bislang das „**biopsychosoziale Paradigma**“ erst zaghaft aufgenommen. Man scheut offenbar vor der Komponente „**Bio**“ in diesem Kompositum und definiert sich primär sozialwissenschaftlich, systemisch-konstruktivistisch oder psychoanalytisch bzw. tiefenpsychologisch, also eher naturwissenschaftsfrem. Wir hoffen, dass sich das wandelt und versuchen dazu beizutragen, denn im „integrativen Ansatz“ ist es uns darum zu tun, die Polarisierung zwischen Naturwissenschaften und Sozialwissenschaften oder auch „Geisteswissenschaften“ zu überwinden – wir halten sie für dysfunktional (Petzold, Sieper 2009a). Wir sehen vielmehr die Notwendigkeit, diese Diskurse soweit wie möglich anzunähern und dabei in diesen „Näherungen“ auch Unterschiedlichkeiten zu sehen und zu nutzen. Komplexe Konzepte wie „Bewusstsein“ oder „Wille“ oder „Leib“ werden dabei z. B. neurobiologisch, psychologisch, philosophisch und klinisch-praktisch rekonstruiert². Nur so kann man ihrer Komplexität gerecht werden, ohne in unbillige Reduktionismen zu verfallen. Ein komplexes Konzept wie „Lernen“ zum Beispiel kommt ohne neurobiologische Grundlegung genauso wenig aus wie ohne kulturtheoretische Fundierung und agogischen Transfer. Genau das kennzeichnet aber die „komplexe Lerntheorie“ des Integrativen Ansatzes³. In der Tat zieht die Integrative Supervision immer wieder *naturwissenschaftliche* Perspektiven bei, und so hat sie – wie praktisch keine andere Richtung der Supervision – bedingt durch ihren Bezug auf den Theoriefundus der „Integrativen Therapie und Kulturarbeit“ – eine evolutionstheoretische und eine neurobiologische Fundierung⁴, neben ihren soliden *sozialwissenschaftlichen* und *philosophischen* Bezügen, die den Integrativen Ansatz kennzeichnen, und auch dieses Moment ist stärker ausgeprägt als bei anderen Supervisionsformen⁵.

Seit seinen Anfängen wurde in unserem Ansatz schulen- und disziplinübergreifenden Konzeptualisierens die **interdisziplinäre** Verschränkung von naturwissenschaftlichen, sozialwissenschaftlichen und kulturwissenschaftlichen bzw. „geisteswissenschaftlichen“ Perspektiven angezielt – wir haben von einem „**approche biopsychosociologique**“ (Petzold 1965, 3), einem „**biopsychosozialökologischen Ansatz**“ (**bpsö**) gesprochen und in diesem

² Vgl. Bewusstsein: Petzold 1988a/2003a; Wille: Petzold, Sieper 2008a; Leib bzw. body-mind: idem 2009c, Petzold, Sieper 2012a).

³ Sieper, Petzold 1993/2011, 2002/2011; Petzold, Sieper 1970, Petzold 2016e; Chudy, Petzold 2011; Lukesch, Petzold 2011.

⁴ Zu integrativen Evolutionsperspektiven vgl. Kenair 2002, 2006; Petzold 2006j, 2009a; zu neurobiologischen Perspektiven vgl. (Hüther, Petzold 2012; Lamacz-Koetz 2009; Petzold, Sieper 2008a).

⁵ Zu unseren philosophischen Perspektiven vgl. z. B. Petzold 1991a, Kühn, Petzold 1991; Petzold, Orth 2005a; Schuch 2014; zu unseren sozialwissenschaftlichen Positionen vgl. z. B. idem 2007a, 2012a; Heuring, Petzold 2004; Moser 2015.

Rahmen eine **intermethodische, multimodale „integrative“ Praxis** entwickelt, die mit dem von uns inaugurierten Konzept der „**kreativen Medien**“ (ibid. 16, *Petzold, Brühlmann-Jecklin et al. 2007*) arbeitet.

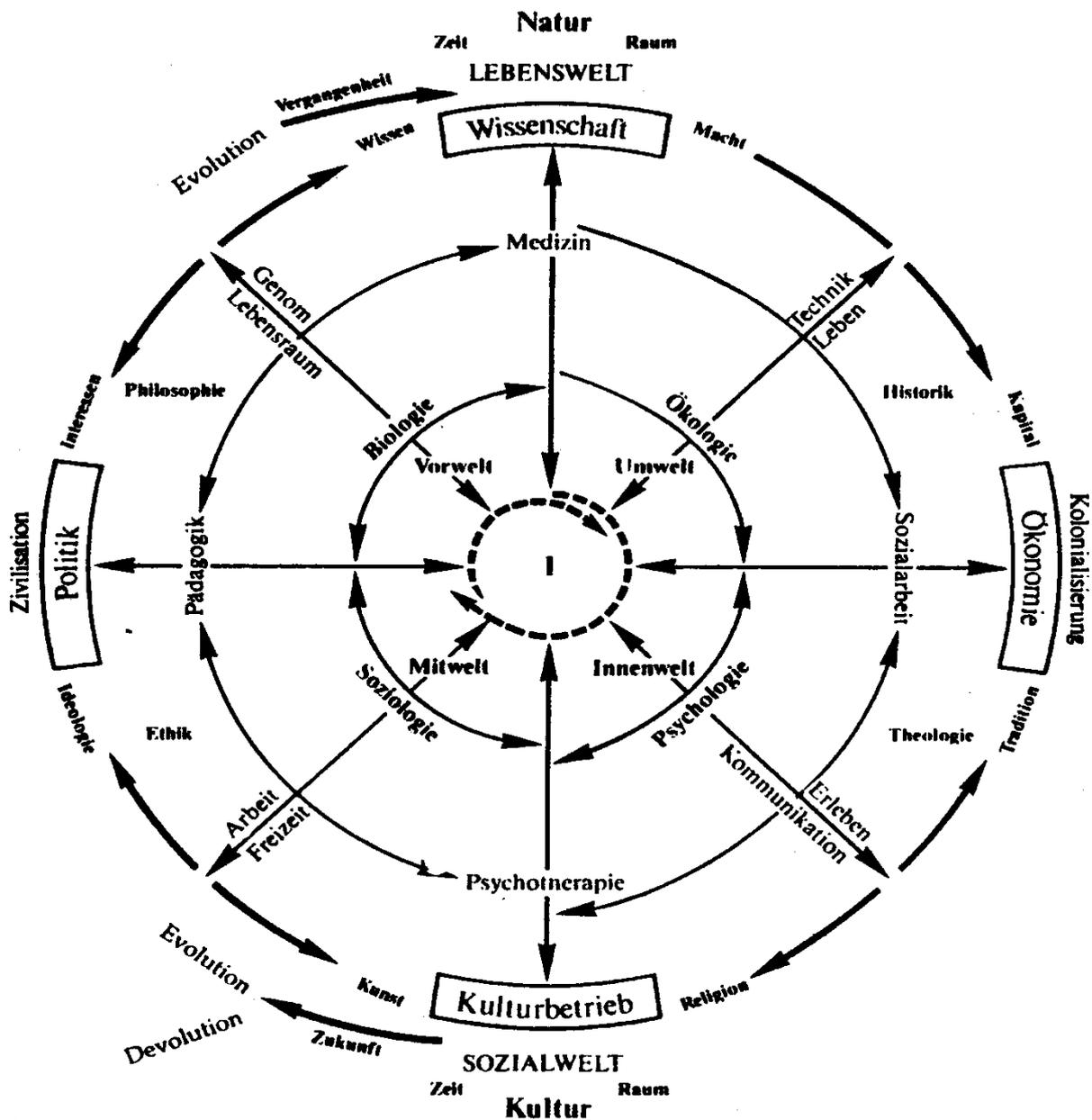
Schon 1965 haben wir den **Leibbegriff** und mit ihm eine somatische Dimension fokussiert, die dann zum leibphänomenologisch und neurowissenschaftlich fundierten integrativen Kernkonzept des „**informierten Leibes**“ ausgebaut wurde (*Petzold 2009c, Petzold, Sieper 2012a*). Zugleich wurde die psychische bzw. psychologische Realität mit komplexen Theorien zu den Emotionen und Willenskräften ausgearbeitet⁶, bei denen immer eine neurobiologische Perspektive neben der psychologischen und soziologischen einbezogen wurde und auch kognitive und mentale Dimensionen Berücksichtigung fanden – insbesondere die des *Sinnes* (*Petzold, Sieper 2005a*) und der *Sprache* (idem 2010f).

Schließlich wurde auch die ökologische Dimension, die Umweltperspektive aufgegriffen, da der Mensch nie losgelöst von seiner Lebenswelt betrachtet werden kann. Diese Perspektive wird einerseits durch die „ökologische Psychologie“ abgestützt (*Heft 2008; Saup 1993*), andererseits durch Umweltwissenschaften und ihre Forschungsergebnisse, besonders zur dramatischen Situation unserer globalen Ökologie⁷ und schließlich durch die **mundanologische** Orientierung in der neuen Philosophie, die die Welt nicht mehr nur oder primär vom Menschen her zu begreifen sucht, sondern „**von der Welt selbst her**“ (*Welsch 2012a, b; Petzold 2006p, 2015k, 2016b, i*). Eine solche **transversale Sicht**, die möglichst breit ausgreift und nichts auszuschließen sucht, weil sie die unendliche Vernetztheit von Weltbezügen (*Hömberg 2016*) erahnt hat, findet sich in den anthropologischen, kontexttheoretischen und praxeologischen Ausführungen des Texten von 1965 schon vorbereitet. Später (*Petzold 1974j, 1988n*) wurde diese Sicht in einem komplexen **mundanologischen Modell** ausgearbeitet, das allerdings noch das Individuum (**I**) **zentrisch** positionierte, ins Zentrum stellte, allerdings im dynamischen, spiraligen Fortschreiten der evolutionären Lebensprozesse stehend und in beständiger Interaktion mit den **exzentrischen** Bereichen von Natur und Kultur, die den Menschen unabdingbar bestimmen.

⁶ Vgl. zu den Emotionen *Petzold 1992b, 1995g*; zum Willen: *Petzold, Sieper 2003a, 2007a, 2008a*, insgesamt *Heuring, Petzold 2003*.

⁷ *Kolbert 2014; Latif 2012; Lovelock 2009, 2014; Petzold, Hömberg 2012; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013; Hömberg 2016*.

**Das Modell von Lebenswelt als Sozialwelt und mundane Ökologie –
Individuum, Natur und Kultur in der Integrativen Therapie**
(Petzold 1988n, 2003a)



In dem frühen Text von 1965 wurde der Mensch schon als in der „Lebenswelt“ verortet und mit folgenden fünf Dimensionen beschrieben: als somatisches/physiologisches Körper-Wesen (1), als psychisches/emotionales Seelen-Wesen (2) und als noetisches/mentales Geist-Wesen (3) in der sozialen (4) und ökologischen Lebenswelt (5) (vgl. *Petzold* 1965, 18f). Diese fünf Dimensionen wurden über die Jahre von uns systematisch ausgearbeitet und in

den Rahmen eines „**TREE OF SCIENCE**“ (Petzold 2003a) gestellt. Dabei handelt sich um ein von Petzold 1975 für die Psychotherapie erarbeitetes, wissenstheoretisches Strukturmodell, das weite Beachtung und Akzeptanz fand (idem 1992). Es wurde dann auch für die Supervision adaptiert (idem 1998a/2007a) und ermöglicht, für die **transversale Erkenntnissuche** in einer als „**biopsychosozialökologisch**“ betrachteten Wirklichkeit Orientierungen und Strukturierungshilfen zu gewinnen. Dadurch gelingt es, die Vermögen einer „**transversalen Vernunft**“ zu schulen und zu entwickeln, denn sie sind für die beratende und supervisorische Arbeit mit Menschen – Individuen und Gruppen – unerlässlich. Die Qualität von Supervision hängt, das ist unsere **Position**, von der Qualität der **Transversalität** ab, über die ein Supervisor bzw. eine Supervisorin verfügt. Im 21. Jahrhundert müssen sie breit gebildete, weltoffene Menschen sein. Das Bild des biedereren, pragmatischen Praktikers, der gute „Praxisberatung“ macht, ist in einer ultrakomplexen globalisierten Welt vergestrigt. Es gehört der Vergangenheit an.

Wolfgang Welsch (1996) hat Konzept der „transversalen Vernunft“ wie folgt umrissen.

»Transversaler Vernunft geht es darum, nichts a priori auszuschliessen, sondern gegen eingeschlossene und unbemerkte Ausschlüsse wachsam zu sein ... [Ausgeschlossenem] sich zuversichtlich zuzuwenden und Chancen der Veränderung auch zu nützen [...]. Transversale Vernunft ist von ihren innersten Antrieben her auf Weite, Offenheit, Polyperspektivität, Umfassendheit gerichtet.« Wolfgang Welsch (1996, 919

Wir sehen das als eine Qualität, die „gute Supervision“ grundsätzlich kennzeichnen sollte – eine Qualität, die **Transparenz** schafft, weil sie bemüht ist, alles „in den Blick“ zu nehmen.

„**Transversalität** ist ein naturgegebenes Potential menschlicher **Vernunft**, das indes entfaltet werden muss und in unterschiedlicher Fülle ausgebildet werden kann, von rudimentären Kümmerformen als Folge von Deprivation und mangelnder Förderung bis hin zu hochentwickelten, sublimen Formen als Frucht optimaler *enkulturierender* und sozialisierender „*social worlds*“, in denen Kinder die „*facilitating environments*“ eines förderlichen familialen Nahraums mit seinen protektiven und nährenden Qualitäten und die Reichtümer (*enrichment dimension*) des übergeordneten Kulturraumes mit seinen weiten Horizonten (*enlargement dimension*) nutzen können, um eine klare, weitgreifende, **transversale Vernunft** als Grundlage persönlicher Souveränität (*empowerment dimension*) zu entwickeln. Das ist die Position integrativer, **biopsychosozialökologischer** Entwicklungstheorie“ (Petzold 2012h).

Wir haben das Konzept vertieft ausgearbeitet und können hier nur eine kondensierte Umschreibung geben (Petzold 2000e; Petzold, Orth, Sieper 2013b).

Transversale Vernunft kann – gut *Kantsche* Tradition weiterführend, aber auch übersteigend – als die Vermögen komplexer Ideenbildungen/Mentalisierungen aufgrund reflexiver/**koreflexiver**/metareflexiver/hyperreflexiver und intuitiver mentaler Fähigkeiten von Menschen und Menschengruppen gesehen werden, die emotive, volitive, kognitive und damit ethische und ästhetische Dimensionen (d. h. höhere Kognitionen) einbeziehen. Das ermöglicht, disziplinäre Einzelperspektiven, Einzelerkenntnisse und -erfahrungen zu *konnektivieren*, zu *collagieren* und sie inter- und transdisziplinär überschreitend zu Gesamterkenntnissen (Plural!) zu verbinden: Erkenntnisse über den Menschen, seine Natur, die Gesellschaften, die Welt, das Leben

usw. in einer Weise, die die Vielfalt der Gegebenheiten nicht einebnen. **Transversale Vernunft** hält sie vielmehr offen und macht zwischen ihnen **Über-** und **Quergänge** möglich. Diese vernunftgegründeten und zugleich vernunftgenerierenden Mentalisierungen/Ideen sollen regulativ und strukturierend vielfältige Praxen der Selbst- und Weltsteuerung bei hinlänglicher Konzertierung erschließen. **Transversale Vernunft** war und ist nie einsam. Sie geht aus dem nicht endenden, polyzentrischen Zusammenspiel individueller und kollektiver *Mentalisierungen* hervor, die die Transversalität von Vernunftprozesse begründen und die zugleich von eben solcher Transversalität in spiraliger Rekursivität gestaltet werden (Petzold 2000e).

Wenn man in einer solchen „*transversalen*“ Weise an das Leben herangeht und versucht, es in der Fülle seiner Situationen und Manifestationen zu verstehen, beginnt man in immer neuen „Ansätzen“ (deshalb „Integrativer Ansatz“) zu Differenzierungen und in permanenten Integrationsleistungen mit einem unendlichen, schöpferischen Prozess *mit offenem Ende* (Petzold 2014p). SupervisorInnen sind dabei beständig vor die Aufgabe gestellt, in den vielfältigen *Unübersichtlichkeiten* des Lebens und der Weltverhältnisse immer wieder **Transparenz** zu schaffen und Strukturierungsarbeit zu leisten. **Supervisio** ohne die Kraft, Transparenz zu schaffen und Realitäten zu strukturieren, blickt nur auf Chaos und steht in Gefahr, zu weiterem Chaos beizutragen.

Mit diesen sehr kompakten Ausführungen wird, so hoffen wir, deutlich, warum es in einer „Integrativen Supervision“ notwendig und unverzichtbar ist, sich mit dem Thema der „**Transparenz**“ intensiver zu befassen.

Transparenz ist in vielen Bereichen des menschlichen Lebens und gesellschaftlicher Zusammenhänge eine wichtige Qualität, die durch das Zugänglichmachen von **Information** für die Verantwortlichkeit bzw. Rechenschaftslegung (*accountability*) und Verantwortung (*responsibility*) bei Entscheidungen mit Blick auf ihre Rechtlichkeit, Gerechtigkeit und Legitimation große Bedeutung hat. Sie dient der Kontrolle von „**Macht**“, insbesondere illegitimer und dysfunktionaler Macht und ihrem Umschlag in Gewalt (Orth, Petzold, Sieper 1995b; Petzold, Orth, Sieper 2014a). **Transparenz** soll Machtmissbrauch, Vorteilsnahme, Korruption, Ungerechtigkeit vorbeugen oder bekämpfbar machen, soll Glaubwürdigkeit (*credibility*), Zuverlässigkeit (*trustworthiness*), **Vertrauen** (*trust*) schaffen (Petzold 2010q) und Verantwortlichkeit (*answerability*), Verbindlichkeit (*liability*) und Verantwortung (*responsibility*) fördern. Das alles ist ohne **Transparenz** nicht möglich. Sie ermöglicht die Partizipation an der „synarchischen“ Verwaltung von **Macht** (Petzold 2003a, 2009d, Haessig, Petzold 2009), ermöglicht Klarheit über Verantwortlichkeiten und Zurechenbarkeiten und

verhindert dadurch Konflikte oder trägt zu Konfliktlösungen bei, indem sie Intransparenz beseitigt und konfligierende Positionen offenlegt (idem 2003b).

Das gilt für die **intrapersonale** Ebene wie für **interpersonale** Ebenen. Die intrapersonale Perspektive ist auf das persönliche Bemühen um **Selbsttransparenz** durch Selbst-Erfahrung und Selbstreflexion gerichtet (Petzold, Orth, Sieper 2005), die auch in der und durch die Supervision wichtig wird und einen „guten Supervisor“ ausmacht (Mayer 2016). Sie kann aber nie vollständig gelingen. Nietzsche und Freud verwiesen hier auf das Wirken unbewusster Prozesse – ein erstzunehmendes Argument, weshalb für die **Selbsttransparenz** immer auch der „andere Blick“ – der eines Therapeuten, einer Beraterin, des Supervisors oder der Supervisorin – notwendig wird. Hinlängliche Selbsttransparenz, *good enough*, im professionellen Bereich macht demnach **Supervision notwendig**, um das Bemühen um Exzentrizität und reflektierte/ko-reflektierte, hyperreflektierte **Verantwortlichkeit** zu unterstützen, die damit sowohl als eine **Tugend** als auch als eine **Technik** – z. B. die des „selfmonitoring“ – entwickelt werden kann (Snyder, Gangestad 2000; Bovens 2010). Man entwickelt einen inneren Beobachter. Erica Brühlmann-Jecklin (2002, 2003) hat „mangelnde Selbstreflexion“ als wesentliche Ursache von Fehlern identifiziert und die Entwicklung eines inneren „kleinen Supervisorchens“ empfohlen – eine Metapher für die Gewissensfunktion. **Selbsttransparenz** erfordert „**Gewissensarbeit**“⁸, das Bemühen um „**fairness**“ (Coprpy 2010; Rawls 1985) und eine „**Sorge um die Integrität des Anderen**“ (Petzold, Orth 2011; Sieper, Orth, Petzold 2010). Das alles sind Themen, die in den herkömmlichen Theorien der Supervision – und des Coachings ohnehin – noch wenig ausgearbeitet sind (vgl. aber neben unseren genannten Arbeiten Coprpy 1997), die jedoch für eine fundierte Beratungspraxis zentrale Bedeutung haben. Sie wurden deshalb im Integrativen Ansatz besonders fokussiert. Das machte zugleich auch ausgearbeitete **machttheoretische**⁹ und **gerechtigkeitstheoretische**¹⁰ Positionen notwendig.

Förderung der **Selbsttransparenz**, Beratung bei ethischen Dilemmata oder Polylemmata, Reflexion von Verantwortlichkeit und Accountability, Entscheidungsreflexion auf die „Ursachen hinter den Ursachen“ des Entscheidungsanlasses und der eigenen Entscheidungsmotivationen und auf die „Folgen nach den Folgen“ (Petzold 1994c/2015),

⁸ Vgl. Mahler 2009; Petzold 2010e; Petzold, Orth, Sieper 2010.

⁹ Vgl. Haessig, Petzold 2009; Petzold 2009d; Petzold, Orth, Sieper 2014a.

¹⁰ Vgl. Petzold 2006i, 2006o; Ricœur 1990, 2001.

eine solche „Metapraxis“ (ibid.) ist gerade für Führungskräfte und für alle, die für Menschen Verantwortung tragen und einer „Verantwortlichkeit“ gerecht werden müssen (Jabra, Dwivedi 1989), unerlässlich. Fachkompetente Supervision ggf. Coaching durch SupervisorInnen, Coaches, die sich mit Ethikfragen und „Gewissensarbeit“ fundiert auseinander gesetzt haben und über eine solide, moderne ethiktheoretische Position verfügen (Petzold 2009k/2011, 2010e), sind hier gefragt. Wir ziehen hier z. B. die „Integrative Ethik“ von Hans Krämer (1992; Endreß 1995) bei, die in hohem Maße beratungsrelevant ist („konsiliatorische Ethik“, Krämer 2000) und von uns für eine praktische Ethik und für supervisorischer Ethikberatung umgesetzt worden ist (Moser, Petzold 2003/2007).

Integrative Ethik bestimmte Krämer (1998, 93ff.) als „eine komplettierende, nicht-ausschließende Ethik, die nicht nur die moralischen, sondern auch alle übrigen Lebensprobleme abdeckt“. Sie betont nicht nur moralische Forderungen und Probleme (Sollensethik), sondern ist für gesamte Leben und seine Gestaltung relevant. Krämer will das „Wollen“ gegenüber der Alleinherrschaft des „Sollens“ rehabilitieren, was wir in der Integrativen Therapie und Integrativen Supervision mit einer „Psychologie und Neurobiologie des Willens und Wollens“ untermauert haben (Petzold, Sieper 2004, 2008¹¹) – wiederum supervisionsspezifisch zugespart (Chudy 2011; Rast-Pupato, Kast 2012). Der Wille steht hinter dem Streben (Strebenethik sensu Krämer) nach wichtigen Zielen, z. B. nach einer guten Professionalität und menschlichen Integrität, nach „persönlicher Souveränität“ (Petzold, Orth 2014), danach, ein „guter Supervisor“ zu werden (Mayer 2016).

„Während die Moralphilosophie über Pflichten aufklärt und Hemmungen stimuliert, leistet die Strebenethik Lebens-, Orientierungs- und Entscheidungshilfe. Sie führt zum Lebenlernen und zuletzt zum Sichaufslebenverstehen und Lebenkönnen hin. Ihre Aufgabe ist es einmal, die Planungs- und Handlungsfähigkeit des Einzelnen [...] zu schulen und zur Selbstfindung anzuleiten; sodann: die eigene Erfahrung des Akteurs zu organisieren helfen, um sie für effizientes Handeln optimal nutzbar zu machen, darüber hinaus aber auch die Kontingenz seiner Lebensführung zu durchbrechen und durch Erfahrungen anderer oder weiterführende Überlegungen zu erweitern und zu ergänzen“ (Krämer 1998, 97).

Der ethiktheoretische Diskurs ist, wo immer man mit und für Menschen arbeitet, also auch in Therapie und Supervision, unverzichtbar, weil man für den Umgang mit Menschen Regeln und Leitlinien braucht, um „ihnen gerecht“ zu werden. Im Integrativen Ansatz hat das zur Erarbeitung einer „Grundregel“ geführt, an der sich BeraterInnen und KlientInnen in gemeinsamen Austausch und wechselseitigen Respekt und in geteilter Verantwortung für

¹¹ Vgl. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/08-2012-petzold-h-g-sieper-j-integrative-willenstherapie-perspektiven-zur-praxis-des.html>.

einen gelingenden Prozess orientieren können (Petzold 2000a), wobei die Verantwortlichkeiten natürlich je nach KlientInnensystem, Kontext und Aufgabestellung unterschiedlich gewichtet werden müssen (Thompson 2005). Man kommt damit neben ethischen Grundfragen auch an Themen *praktischer Ethik*, etwa an die in der Psychotherapie und der Supervision gemeinhin vermiedene Thematik der „Tugenden“ und der „Gewissensarbeit“ (vgl. Petzold 2009k; Mahler 2009). Im Integrativen Ansatz haben verschiedene ethiktheoretische Diskurse nachhaltige Einfluss ausgeübt, neben Hans Krämer vor allen Emmanuel Levinas (1963/1983) mit seinen Überlegungen zur „Andersheit des Anderen“ und der Verletzlichkeit des anderen Menschen (idem 1972; Petzold 1996k) – entfaltet in der Idee des „Antlitzes“ (*visage*). Paul Ricœurs (1990, 2001) Ausführungen zur Gerechtigkeit haben in vielen Aspekten des Integrativen Ansatzes Niederschlag gefunden, etwa in der Idee der „Gewissensarbeit“ (Petzold, Orth, Sieper 2010). Wir können das an dieser Stelle nicht weiter vertiefen. Im Kontext des Integritätsthemas (Sieper, Orth, Petzold 2010) haben wir hierzu ausgeführt:

»Uns hat der Einfluss von Ethikern, mit denen wir persönlichen Kontakt hatten, hier sehr geholfen: Gabriel Marcel (1967), der vom „existentiellen Grund der Menschenwürde“, der „Intersubjektivität“ und „Lebensaufgabe Hoffnung“ her philosophierte und praktisch wirkte (Petzold, Marcel 1976), Emmanuel Levinas (1983), der die „Andersheit des Anderen“ zentral stellte und die Ethik als „erste Philosophie“ betrachtete, Michel Foucault (1984a, b, 1996), einem der profiliertesten Repräsentanten poststrukturalistischer Ethik (Dauk 1989; Petzold 2004e), der Selbstsorge, Parrhesie und Entlarvungsstrategien von gesellschaftlichen Entfremdungspraktiken fokussiert. Wichtig ist auch Paul Ricœur (1995, 2001, Petzold 2005p), der die Themen Schuld, Unrecht und Gerechtigkeit fokussierte und in „Le juste 2“ sich als eminent politischer Philosoph zeigt, was wenig beachtet wurde, wie Olivier Bertrand (2002, 207) feststellt: „La réflexion de P. Ricoeur sur le juste, qui constitue l’itinéraire du Juste 2, est en effet politique de bout en bout“. In diesem Werk zeigt Ricœur, dass das „Politische nicht eine von der Domäne der Ethik getrennte Domäne ist, sondern dass sie vielmehr ihr Nervenzentrum ist“ (ibid.). Diese Position, die auch die unsere ist, wurde für uns durch das ethisch-politische Werk von Hannah Arendt (1986; Haessig, Petzold 2006) und beeindruckend von Judith Nisse Shklar (1964, 1990; Yack 1996) unterstrichen.«

Wir hoffen, dass unser *Diskurs* bis hierhin deutlich gemacht hat, wie wesentlich ein intertheoretischer und interdisziplinärer **Polylog** ist (Petzold 2005ü), wenn man Supervision – und das gilt auch für Therapieverfahren – als einen in „**transversalen Erkenntnisprozessen**“ fundierten **WEG** der Praxis begründen will.

Im Integrativen Ansatz betrachten wir beim Transparenzthema einerseits die Fragen um die „Selbsttransparenz“, andererseits die Probleme der Transparenz in interpersonalen, intergruppalen und intra- und interorganisationalen Konstellationen. Damit eröffnet sich ein sehr weites und differenziertes Themenfeld, aus dem hier einige Fragestellungen fokussiert werden sollen. Die ganze Fülle verschiedener Perspektiven wird künftig eine Reihe von Arbeiten erforderlich machen. Exemplarisch wird im **Teil II** dieser Arbeit ein Blick auf das Feld der Suchttherapie geworfen.

Selbsttransparenz ist für fast alle der voranstehend angesprochenen Themen und Aufgaben, mit denen sich Berater, Supervisoren, Therapeuten in Theorie und Praxis befassen müssen, unerlässlich. Sie wird in der Realisierung dieser Aufgaben zugleich gestärkt, sie nimmt zu, wächst und trägt damit auch zu „**Transparenz in der interpersonale Ebene**“ bei: im Mikrobereich persönlicher Beziehungen, aber auch bei der „**Transparenz in organisationalen Mesobereichen**“ etwa in Vereinen, Verbänden, Unternehmen. Schließlich ist „**Transparenz auch im Makrobereich**“ der multinationalen Wirtschaftsverflechtungen, Finanzsysteme, Konzerne, Global Player, der internationalen Organisationen (WHO, UNO, EU) – also im Makrobereich des Politischen – eine wichtige Größe, die bei der wachsenden Unüberschaubarkeit (Stichworte: Eurokrise, Islamismus, Migrationswellen, Weltbevölkerungs- und Welthungerproblem, Bio- und Ökozid, Natur- und Technikkatastrophen, Stellvertreterkriege etc.) eine immer größere Bedeutung gewonnen hat und gewinnt, zumal auch immer mehr Machenschaften und „Strategien der Intransparenz“ aufkippen (Bankenkrisen, Abhör- und Abgasskandale etc.).

Von SupervisorInnen verlangt das, zu derartigen Themen im öffentlichen Raum persönliche „Positionen als Standorten auf Zeit“ (siehe unten) zu entwickeln¹² – wie skizzenhaft auch immer –, denn sie kommen dann ja auch oft von den SupervisandInnen und deren KlientInnen und das muss aufgegriffen werden. In all diesen Bereichen kann **fachkompetente** Supervision an den richtigen Stellen und mit den richtigen Personen **Transparenz** fördern. Immer wieder wird auch „**Parrhesie**“, die mutige, offene, freie Rede, erforderlich sein (Foucault 1996; Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001/2011), dort wo Missstände herrschen, wo Unrecht geschieht, **Integrität** verletzt wird (Petzold, Orth 2011; Sieper et al. 2010) – etwa bei den Problemen „gefährlicher Pflege“ (Petzold 1985d, 2005h, 2015k), den Fragen des „Kindeswohls“ (Wünsche 2016), der Jugendarbeitslosigkeit (Petzold 2014u), der „Friedensarbeit“ (idem 1986a) – Situationen, wo **Zivilcourage** gefragt ist (Bourdieu 1993, 1998; Leitner, Petzold 2005/2010).

Dabei können Transparenzbemühungen aber auch in Probleme geraten, denn es gibt Bereiche, in denen Transparenz durch **Diskretionsrechte** und Schweigeverpflichtungen abgegrenzt werden muss: bei persönlichen Geheimnissen durch den „Schutz der Privatsphäre“, bei Dienst- und Betriebsgeheimnissen, Fragen der inneren Sicherheit etc. Transparenz steht dann in der Gefahr, Rechte zu verletzen. Der „gläserne Mensch“ ist nicht das Ziel therapeutischer oder supervisorischer Arbeit, genauso wenig wie der „gläserne Patient“ oder das „gläserne Team“. Probleme einer „Transparenzgesellschaft“ (Han 2012) müssen auch im supervisorischen Feld thematisiert werden. Man kann sich nicht darauf zurückziehen als Supervisorin „doch nur in Mikrobereichen zu arbeiten“, da diese von Makrobereichen, vom Zeitgeist (Petzold 1989f, 2016f) durchfiltert werden. Die Rechte und Freiheiten, die uns die demokratische Grundordnungen zur Verfügung stellen, müssen aktiv gesichert werden: von jedem Bürger, *bien sur*, aber in besonderer Weise von den pädagogischen und sozialen Berufen, denen aufgrund ihrer Menschen- und Problemnähe

¹² Lindermann 2016; Petzold 2015l, Petzold, Orth, Sieper 2013a)

eine gewisse „**Wächterfunktion**“ zukommt (Petzold, Orth, Sieper 2013b). Wir haben unseren Supervisionsansatz besonders in seinem Kerntext (Petzold 1998a/2007a) und in seinen machttheoretischen Positionen (idem 2009d; Orth, Petzold, Sieper 1995), ja unseren ganzen integrativen Ansatz ganz explizit auf einen demokratiethoretischen Boden gestellt, ausgerichtet an Grundgesetz und Menschenrechten (Petzold, Orth, Sieper 2014a) und das bis in die konkrete Praxeologie und Praxis (Petzold 2001m, Petzold, Regner 2006), denn „Worte sind nur Schatten der Tat“ (Demokrit fr. 145).

Den richtigen Weg zwischen Transparenz und Diskretion, zwischen Offenlegung und Schutz; Rechenschaft und Vertrauen (Kury, Brühl 2012) zu suchen und zu finden, wird immer wieder die Aufgabe sein, die „gute“ SupervisorInnen, Coaches, Consultants, MediatorInnen, MentorInnen – um die wichtigsten BeratungsspezialistInnen zu nennen – mit ihren KlientInnen, SupervisandInnen, Coachees oder Mentees zu bewältigen haben. Diese Arbeit muss unter *politischen, ökonomischen, sozialen* und *ökologischen* Perspektiven *kontextualisiert* erfolgen (Petzold 2016e) mit den Supervisandinnen oder Coachees in ihren jeweilig beruflichen „Feldern“ und deren spezifischen „Arealen“ – so die Differenzierung der integrativen „*campanalen Feldtheorie*“, (Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001/2011). Diese führt *Lewinsche* und *Bourdieuische* Feldperspektiven weiter (ibid.), und eine feldtheoretische Betrachtungsweise wird bei komplexen Problemlagen unverzichtbar. Die **Integrative Supervision**, die derzeit wohl anspruchsvollste und elaborierteste Supervisionstheorie und -praxeologie (Moser 2015; Schlömer-Bracht 2016), hat hier über Jahrzehnte konsequente Theoriearbeit¹³ und empirische Forschungsarbeit betrieben¹⁴. Der vorliegende Text will hier einen weiteren Beitrag zur Erhellung eines wichtigen Themenkomplexes liefern, ihn „transparenter“ machen.

Diese Veröffentlichung wird in zwei Teilen vorgelegt. Der als **Teil II** veröffentlichte Text zu „**Prozesstransparenz**“ wurde ursprünglich als kommentierender Beitrag zu einem „Behandlungsjournal“ im **Feld** der Suchttherapie von *Andrea Scheiblich* (Jg. 2016, <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php>) geschrieben. Da die Suchtarbeit für die supervisorische Praxis sehr relevant ist und das Journal von *A. Scheiblich* mit Reflexionen verbunden ist, die eine supervisorische Perspektive einnehmen, liegt hier interessantes Material für Supervisorinnen im Feld der Soziotherapie und Suchtarbeit – und nicht nur für diesen Bereich – vor. Die Offenlegung eines detaillierten Behandlungsprozesses bringt viele Fragen in den Blick, die auch in der begleitenden Supervision auftauchen können: die Frage nach der Konzeptorientierung, der Theorie-Praxis-Verschränkung, der Transparenz usw. Wir haben den Text von *Scheiblich* zum Anlass genommen, einige dieser Themen aus supervisorischer Sicht aufzugreifen und in diesem **Teil I** und voran zu stellen, gleichsam als einen Vorspann, oder als Vorbemerkungen. Beide Teile berühren Kernfragen des supervisorischen *Diskurses*. Besonders die Themen **Transparenz** und **Diskretion** führen nämlich in ein Kernproblem der Supervision: das „**Transparenzdilemma**“, geht es doch in

¹³ Vgl. Petzold 1991o, 1994a, 1998a/2007, 2016m.

¹⁴ Vgl. Ehrhard, Petzold 2011; Petzold, Leitner et al. 2002; Petzold, Schigl et al 2003; Siegele, Petzold 2015.

Supervisionen wesentlich auch darum, „T r a n s p a r e n z “ zu schaffen, Verdecktes, Übersehenes, Verdrängtes, Dissoziiertes, Unbeachtetes usw. offen zu legen, **sichtbar** und **deutlich** und damit der **Reflexion** zugänglich zu machen. In Teamsupervisionen aber auch in dyadischen Prozessen ist das unverzichtbar und zentral. Dagegen stehen dann die Schweigeverpflichtung, der PatientInnenschutz, der Diskretionsraum, den Therapie und Supervision gewährleisten müssen. Das sind komplexe Zusammenhänge und Themen.

Der Text ist auch für Studierende der (integrativen) Supervision und Therapie bestimmt und soll zur Aneignung und Vertiefung integrativer Theorien und Konzepte dienen. Er soll in den integrativen Ansatz „**vernetzten und vernetzenden Denkens**“ in den Traditionen von *Maurice Merleau-Ponty* (Petzold 2004g) und *Paul Ricœur* (Petzold 2005p) und – von anderer Richtung her – *Pierre Bourdieu* (Leitner, Petzold 2004), *Lev S. Vygotskij* und *Alexander R. Lurija* (Jantzen 2008; Petzold, Michailowa 2008a) führen. Deshalb ist der Text selbst „*konnektivierend*“ gearbeitet (Petzold 1994a/2007a). Er stellt v e r n e t z e n d Bezüge zum „Gesamt“, zum „ensemble“ der Konzepte der Integrativen Therapie und Supervision her (vgl. Sieper 2006), wie sie auf dem Hintergrund des wissensstrukturellen Modells des „**Tree of Science**“ (Petzold 2007h) in 50 Jahren erarbeitet wurden. Die überwiegend verlinkten Literaturhinweise in **Teil I & II** beziehen sich deshalb bewusst auf Publikationen aus dem eigenen Paradigma und aus dem Gründerkreis (Orth, Petzold, Sieper). So ist die Möglichkeit gegeben, je nach Interessenschwerpunkt vertiefend weiterzuarbeiten.

1. Transparenz und Schweigeverpflichtung

Der Aufgabe von Supervision, **Transparenz zu schaffen**, sind Grenzen gesetzt durch Diskretions- und Schweigeverpflichtungen, das strafbewehrte Verbot „**persönliche Geheimnisse**“ von SupervisandInnen oder BeratungsklientInnen weiterzugeben aufgrund des grundrechtlich hoch bewerteten Schutzes der „persönlichen Sphäre“ von Menschen. Dazu wurde in einer obergerichtlichen Entscheidung mit Bezug auf die Supervision Klarheit geschaffen: In der Supervision und durch Supervision dürfen keine **persönlichen Geheimnisse** (es geht hier also nicht um den Datenschutz von PatientInnendaten, das ist noch eine weitere Einschränkung) weitergegeben werden: Bayerisches Oberstes Landesgericht (BayObLG) Urteil vom 8.11.1994 (AZ:2 St RR 157/94). Das gilt nicht nur vom Supervisor mit Aussagen über den Supervisanden gegenüber Dritten, sondern – gravierend – für den Supervisanden, der einen „Fall“ in der so genannten „Fallsupervision“ vorstellen will. – Natürlich sind „Menschen keine Fälle“ (Petzold 2016h) und wir sollten folglich keine „Fallsupervisionen“ machen und „Fallberichte“ schreiben. „Fall“ ist ein eigentlich *entfremdungstheoretisch* und *stigmatheoretisch* untragbarer, **verdinglichender** Begriff, denn „Sprache schafft Fakten“ (Petzold, Orth-Petzold 2010), der für die sprachliche Unsensibilität eines ganzen Feldes steht. Hand aufs Herz – wer von den professionellen LeserInnen dieser Zeilen würde gerne „ein Fall“ im Hilfesystem, im Krankenhaus, im Rechtssystem sein, ein „Fall“ für den Psychiater, ein „Fall“ für die Sozialhilfe, für den Kadi usw.? Also weg mit dem Begriff. Wir haben ihn im Integrativen Ansatz konsequent

gestrichen, sprechen von „**Prozesssupervisionen**“ statt von „**Fallsupervisionen**“, weil wir mit den Menschen „**in Prozessen stehen**“, an denen wir mitbeteiligt sind. Wir sprechen nicht von „**Fällen**“, weil wir selbst keine sein und werden wollen, sondern von Menschen, von KlientInnen und – wenn sie diesen **Rechtsstatus** haben, der sie zu **Leistungsberechtigten** macht (nicht etwa zu Kunden), von Patienten, die durch diesen **Status** einen besonderen Schutz und Patientenrechte genießen, wie wir in einer sehr beachteten Arbeit dargelegt haben (*Petzold, Petzold, Rodriguez-Petzold 1996*). Für Kunden und Klienten zahlen die Leistungsträger nicht, für PatientInnen müssen sie es (*Petzold, Petzold 1997*). Der Kundenbegriff ist bei dementen Heimbewohnern oder Suchtpatienten oder Schwerkranken in der Klinik rechtlich und sozialpsychologisch bzw. soziologisch schlicht falsch. Man sollte mit dem unbedarften Kundengerede also aufhören und einen „*differentiellen Kundenbegriff*“ verwenden, wo er angebracht ist, wie wir in den erwähnte Publikationen und anderen Orts ausgeführt haben (*Petzold 1998a/2007a*). Man kann also aufgrund dieses Rechts auf Verschwiegenheit und des Patientenschutzes bzw. der PatientInnenrechte nicht einfach ihre Situationen in die Supervision tragen (eine etwaige **Schweigepflicht**, die vorliegt, wenn der Supervisor zugleich approbierter Arzt oder Psychotherapeut ist, spielt dabei keine Rolle). Aber ungeachtet der Patientensituation: Immer wenn der Supervisand (Berater, Therapeutin, Sozialarbeiter etc.) in der Supervision „Prozesse“ vorstellt, gibt er damit und dabei Material von **KlientInnen** weiter (ihm persönlich Anvertrautes, d.h. persönliche Geheimnisse) seiner Beratungsarbeit und teilt sie (unzulässiger Weise) dem Supervisor mit oder von **PatientInnen** aus seiner Therapiearbeit, Informationen, die noch einmal mehr durch die therapeutische Schweigepflicht geschützt sind. Er verletzt damit seine Schweigepflicht. Beides ist nicht zulässig und steht unter Strafe (*Sonnenmoser 2009*), es sei denn, die KlientInnen bzw. PatientInnen hätten den Supervisanden für die Weitergabe in der Supervision freigestellt. Das ist eine schwerwiegende Einschränkung supervisorischer Arbeit und berührt das Transparenz-Thema ganz essentiell, schafft ein **Transparenzdilemma**. SupervisorInnen müssten bei dieser Rechtslage ihre SupervisandInnen routinemäßig Fragen: „Hat Sie Ihre Klientin, Ihr Patient freigestellt über ihn in dieser Supervision zu berichten?“ Und er könnte auch hinzufügen: „Ansonsten begehen Sie eine Straftat, die mit einer Geldstrafe oder mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr bestraft werden kann!“ (*Sonnenmoser 2009, 67*). Das ist juristisch völlig klar. Es steht damit auch im Raum, dass der Supervisor bei Nichtvorliegen einer Freistellung durch den Klienten/Patienten, sich an einer Straftat beteiligt.

Auch in der Schweiz gilt die Schweigepflicht für den Bereich der Supervision. Es ist deshalb höchst bedenklich, wenn diese in diesem Feld offenbar immer wieder verletzt wird, wie neuerlich exemplarisch eine aktuelle Untersuchung aus dem Bereich der Suchttherapie in der Schweiz zeigt (*Collenberg, Petzold 2016*). Wir zitieren:

„Auf die Verpflichtung zur Verschwiegenheit nach aussen wird mit 80% in hohem Mass hingewiesen, allerdings müsste hier ein Wert von nahezu 100% erreicht werden, d.h. die Verpflichtung, keine Informationen aus der Supervision nach aussen zu tragen müsste selbstverständlich sein. Wenn bei 20% der SupervisandInnen nicht auf die Verschwiegenheitsverpflichtung hingewiesen wurde, wird

ein falsches Signal ausgesendet – wenn es nicht relevant ist, ob Informationen nach aussen getragen werden oder nicht, werden Vertrauen und Offenheit in der Supervision darunter leiden und damit die Prozesse in der Supervision.

Erstaunlich und im höchsten Masse bedenklich ist, weil rechtlich unzulässig, dass das Einverständnis der PatientInnen nur in geringem Ausmass eingeholt wird, zumal der Supervisor ja in der Regel ein Aussenstehender und an der Behandlung nicht Mitbeteiligter ist, der damit Kenntnis von „persönlichen Geheimnissen“ und von „PatientInnendaten“ erhält. Nur **26%** der SupervisandInnen holen das Einverständnis der PatientInnen für die Besprechung von deren Prozessen ein, **74%**, nahezu drei Viertel, tun dies nicht. Die Resultate der Studie von Schay (2006, 287), bei der die PatientInnen direkt gefragt wurden, ob sie von den TherapeutInnen informiert werden, wenn in der Supervision über sie gesprochen wird, verweisen mit wenig Abweichung in die gleiche Richtung (30%/70%). Das ist strafrechtlich relevant, für die Schweiz gilt dabei die Schweigepflicht nach Artikel 321 des Strafgesetzbuches (edoeb.admin.ch). Die Ergebnisse zeigen ebenso, dass sich eine „Kultur der informierten bzw. einbezogenen PatientInnen“ bisher nicht durchsetzen konnte. Auch hier fragte Schay (ebd. 288) die PatientInnen direkt: 27% der TherapeutInnen bringen die Erkenntnisse, und zwar so, dass es für die PatientInnen klar ist, dass diese in der Supervision gewonnen wurden, in den Therapieprozess ein, 73% tun dies nicht. Dies sind sehr deutliche Resultate, welche für die Entwicklungsprozesse der PatientInnen wenig dienlich bzw. schädlich sind.“ (Collenberg, Petzold 2016, 72).

In der Untersuchung von *Wünsche* (2016), eine bei mir geschriebenen Masterthese im Bereich der „Kindeswohlgefährdung im Kontext Supervision in der Jugendhilfe in Deutschland“, wird deutlich, dass die MitarbeiterInnen in der Supervision ganz klar fachliche Unterstützung durch die SupervisorInnen erwarten:

„Die Nachfrage nach den Erwartungen hinsichtlich mehr Sicherheit bei diagnostischen Entscheidungen (im Kontext Kindeswohlgefährdung) klickten über 80% voll zutreffend / zum Teil zutreffend. Bei den Erwartungen von kindeswohlsichernden Interventionen gaben gar über 90% an, voll zutreffend/zum Teil zutreffend. Dies lässt sich interpretieren, dass an Supervisionen im Kontext ‚Jugendhilfe‘ klare Erwartungen gerichtet sind, in Bezug auf Diagnostik und Interventionen bei Kindeswohlgefährdung.“ (ibid. 83).

Bei dieser Erwartungslage ist deutlich, dass *detaillierte Informationen* über das KlientInnensystem, die Kinder und ihre Angehörigen, erforderlich sind, denn ohne diese Informationen, können die erwarteten Hilfen nicht gegeben werden. *Wünschens* Untersuchung trifft damit auf das „**Transparenzdilemma**“ in der Supervision, die Fragen um die Verschwiegenheit und Diskretion in der Supervision, die in der Jugendhilfe ein besonders prekäres Thema sind. Und da zeigt die Forschung eben:

„Knapp 80% der Befragten bestätigten, dass auf die Verschwiegenheit von Seiten der SupervisorInnen hingewiesen wurde. Allerdings ist genauer zu untersuchen, warum nur knapp 20% der hier Befragten sicher sind, dass die Personen, die in Supervision vorgestellt werden oder ihre gesetzlichen Vertreter, die Zustimmung geben. Möglicherweise werden hier datenschutzrechtliche Vereinbarungen von Jugendamt und freien Trägern oder die vertragliche Vereinbarung im Hilfeplanverfahren zwischen den Sorgeberechtigten, dem Jugendamt (ASD) und freien Träger dahin gehend **interpretiert**, dass damit eine **Schweigepflichtsentbindung** einhergeht. Dies bedarf einer vertiefenden Untersuchung. Rechtlich ist das fragwürdig bzw. nicht haltbar, denn es geht hier ja nicht nur um Datenschutz, sondern um die ‚Schweigepflicht bei anvertrauten Geheimnissen‘, die dürfen ohne **explizite Zustimmung der Betroffenen bzw. deren Erziehungsberechtigte oder Vormünder** nicht weitergegeben werden, selbst wenn die Supervisoren *ex professione* schweigepflichtig wären (wie Anwälte, Ärzte oder Seelsorger), sind sie aber nicht, sie haben kein Schweigerecht ...“ (*Wünsche* 2016, 83, unsere Hervorhebung)..

Natürlich kann man das Thema auch anders handhaben, wie der Autor aufzeigt:

„Von 2001–2007 koordinierte ich in Leipzig das trägerübergreifende Team „Auf-suchende Familientherapie“. Die Vorstellung eines Familiensystems in der Supervision war immer im Vorfeld damit verbunden, mit den Sorgeberechtigten bzw. deren Vertretern über das Einbringen von Themen zu sprechen. Dies schaffte zum einen **Transparenz** und konnte zum anderen als Feedback wieder in die Familientherapie einfließen“ (ibid., unsere Hervorheb.).

Blickt man auf *Schweigepflichtsverletzungen*, was die Weitergaben von KlientInnen- und PatientInnendaten und anvertrauten Geheimnissen ohne Information der PatientInnen und ohne explizite Erlaubnis von diesen zu einer solchen Weitergabe in Supervisionen im dyadischen und Gruppensetting anbelangt, die aus sehr vielen Studien der Supervisionsforschung berichtet werden, so kann man aufgrund dieser Befundlage sagen: sie sind eher die Regel als die Ausnahme – eine inakzeptable Situation, bei der das Kriterium der „Unbedenklichkeit“ von Supervision (Müller, Petzold 2002a) verletzt wird.

In der Schweiz ist die Rechtslage klar und in Deutschland sind Rechtslage und Rechtsprechung eindeutig, was die Schweigeverpflichtung in Therapie-, Beratung und Supervision anbelangt und zwar in *genereller Hinsicht*, also nicht nur auf die Psychotherapie und PatientInnendaten bezogen. In Österreich ist in dieser Sache noch keine obergerichtliche Entscheidung ergangen. Hier gibt es bislang nur Regelungen für den Bereich der Psychotherapie. Das Österreichische Psychotherapiegesetz ist mit dem § 15 dieses Gesetzes klar. Dr.ⁱⁿ *Susanne Weiss*, Juristin im österr. Bundesministerium für Gesundheit führt dazu aus:

„Die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 15 Psychotherapiegesetz ist als weitere zentrale Berufspflicht von Psychotherapeut/innen zu sehen: Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut sowie ihre/seine **Hilfspersonen** sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet“ (Weiss 2014, 188).

„Die Verschwiegenheitspflicht bezieht sich auf **alle** Geheimnisse und gilt gegenüber **allen Dritten**, einschließlich Ehegatt/innen und Verwandte sowie privaten und öffentlichen Einrichtungen (wie z. B. Sozialversicherungsträgern, Kammern, Behörden)“ (ibid. unsere Hervorhebung).

„Psychotherapeut/innen, die im letzten Ausbildungsstadium unter Supervision mit Patient/innen bzw. Klient/innen, arbeiten sind **ebenfalls von der Verschwiegenheitspflicht** erfasst“ (ibid. 188, unsere Hervorheb.).

Das Problem der Supervision wird dabei so „gelöst“, dass die Therapieprozesse der jeweiligen „Fälle“ **a n o n y m i s i e r t** vorgetragen werden sollen (Anhang II), weiterhin dadurch, dass man SupervisorInnen im Sinne des § 15 einfach zur „Hilfsperson“ deklariert (ibid. 188), ebenso die Psychotherapeut/innen im letzten Ausbildungsstadium. Das gilt für die PsychotherapiesupervisorInnen – und nur um die geht es hier, denn andere SupervisorInnen dürfen ja im Bereich der Psychotherapie nicht tätig werden, sondern nur PsychotherapeutInnen „mit mehrjähriger Berufserfahrung“ (siehe Anhang II, Österreich. Bundesminist.). Der Status des Supervisors in der Psychotherapie ist damit aber auch nur recht vage geregelt. Wenn er bei PsychotherapiekollegInnen – also Nicht-mehr-

AusbildungskandidatInnen tätig wird, und auch da als „Hilfspersonal“ klassifiziert wird (so die Auskunft des Österr. Bundesminist. Anhang II) muss man fragen: Auf welcher Rechtsgrundlage? SupervisorInnen gehören ja nicht zum fest angestellten Personal einer Therapiepraxis oder eines Ambulatoriums oder einer Klinik. Zudem sind die Beziehungen Supervisor-Supervisand oft nicht ordentlich vertraglich geregelt und in solchen Verträgen ist nie zu finden, dass sie als „Hilfspersonal“ in einem therapeutischen Kontext für einen Psychotherapeuten arbeiten. Und wenn, in welchem Arbeitsverhältnis – dem eines freien Mitarbeiters? Würde das reichen? Die Verschwiegenheit von Hilfspersonal kann überdies nicht die dem Therapeuten unmittelbar vom Patienten „anvertrauten Geheimnisse“ betreffen, denn die werden ihm im Regelfall „persönlich“ – gleichsam Aug in Auge – anvertraut (es geht also nicht um Karteidaten, die die Praxishelferin verwaltet). Es kann überdies kaum rechtlich statthaft sein, dass ein Therapeut die in der Unmittelbarkeit des therapeutischen Gesprächs erfahrenen „Geheimnisse“ an „Hilfspersonal“ weitergeben darf, ohne die Schweigeverpflichtung zu verletzen. Auch das müsste ggf. rechtlich geklärt werden. Weiterhin könnte ein Supervisor, der einen Vertrag mit dem Therapeuten hat, nicht über die einem Supervisanden anvertrauten Geheimnisse eines Patienten sprechen. Er hat ja keinen Vertrag mit dem Patienten. Es ist auch fraglich, ob ein Psychotherapeut einfach einen Supervisor – welcher Provenienz auch immer – als „Hilfspersonal“ heranziehen kann. Wer hat ihn dazu ermächtigt, kann ihn dazu ermächtigen? Ein Supervisor im Bereich der Psychotherapie muss nicht nur rechtlich sondern auch aus Gründen der Fachkompetenz selbst Psychotherapeut sein (siehe Anhang II). Aber ist das immer klar? Und wie steht es in den „Grauzonen“ der Suchttherapie oder dem Pflegeheimbereich? Der „Beruf“ Supervisor (berufsrechtlich handelt es sich ja eigentlich um eine Zusatzqualifikation zu einem Grundberuf, wie auch die Standards und Zulassungsbedingungen der supervisorischen Berufsverbände ausweisen, man muss Psychologe, Sozialarbeiter etc. sein) ist in Österreich laut ministerieller Auskunft (s. Anhang II) rechtlich völlig unregelt wie auch in Deutschland und der Schweiz. Sicher ist er **kein** heilkundlicher oder staatlich anerkannter Gesundheitsberuf und verfügt über kein Schweigerecht wie etwa Ärzte (vgl. *Dettemeyer* 2006, Kap. IV) und auch über keine aus dem Heilkunderecht abgeleitete grundsätzliche Schweigepflicht. Das *Bayrische Oberste Landesgericht* mit seinem Urteil vom 8.11.1994 ist hier deutlich: der Therapeut darf keine ihm „Geheimnisse“ an Mitglieder einer Supervisionsgruppe und damit auch an den Supervisor weitergeben – auch wenn alle Beteiligten von Berufs wegen schweigeverpflichtet sind. Sie stehen in keiner Rechtsbeziehung zum Patienten oder zur Klientin.

Das Österreichische Psychotherapie Gesetz hat die Hürde aber im Bereich der Psychotherapie noch höher gelegt und „hat zum besonderen Schutz der Patient/innen – anders als die sonstigen Berufsgesetze der Gesundheitsberufe wie etwa das Ärztegesetz 1998 [...] keine ausdrückliche Aufhebung der Verschwiegenheit durch eine Entbindungsmöglichkeit durch die Patientin/den Patienten [...] und keine Durchbrechung zu Gunsten höherwertiger Interessen wie etwa der Strafrechtspflege vorgesehen“ (*Weiss* 2014, 188). That's plain talk! Und die SupervisorInnen, die Nicht-PsychotherapeutInnen sind, wo

stehen die da – statuslos wie sie sind? Jeder kann sich ja immer noch „Supervisor“ nennen. In jedem Fall ist mit der erschwerten Freistellung Supervision in der klinischen Arbeit mit Menschen, die über den „PatientInnen-Status“ verfügen und damit den Schutz der **Patientenrechte** genießen (man sieht hier, wie wichtig sie sind) in einer prekären Situation. Findet die Supervision in einer Klinik statt, dann könnte der Supervisor vielleicht als an der „Heilbehandlung“ Beteiligter angesehen werden, der von der verantwortlichen ärztlichen Leitung zur Behandlung zugezogen wird wie die Ergo- oder Physiotherapeutin (immerhin Heilberufe). Dann aber müsste der Rechtsstatus des Supervisors geklärt sein (ist er aber nicht). Kann eine Theologin/ein Theologe mit Supervisionsausbildung (und die gibt es ja, etwa bei KrankenhausseelsorgerInnen) dann klinische „Fallsupervision“ an einer psychiatrischen Klinik machen und auch dann, wenn sie an dieser Klinik nicht angestellt ist und es sich hier nicht um Supervision von Seelsorge handelt)? – Eine offene Frage, für die die Juristen zuständig sein müssen und die dann ggf. in einem Klagefall durch Gerichtsentscheid geklärt werden muss. Von der verpflichtenden **Anonymisierung** der PatientInnen und KlientInnen und ihrer persönlichen Daten in Supervisionen ist auf jeden Fall auszugehen. Will man das nicht, um wirklichen, supervisorischen Realitätsbezug in der Prozessdarstellung zu erhalten, kommt man an der Zustimmung der PatientInnen und KlientInnen nicht vorbei – und das ist aus ethischen Gründen auch gut und richtig so!

Die Ländergesetzgebungen in Au, D, Ch sind hier in den Details unterschiedlich, und müssen deshalb jeweils angeschaut werden, weil ja immer strafrechtliche Aspekte mitberührt sind. Man kann hier nicht nach der Devise „Wo kein Kläger da kein Richter“ verfahren, wie es die Supervisionsszenen bislang weitgehend praktizieren. Das kurze Erschrecken über das „Bayrische obergerichtliche Urteil“ war bei Vielen nicht nachhaltig. Wir hatten seinerzeit unsere LehrsupervisorInnen 1994 entsprechend informiert und nach Feststellen einer nicht optimalen „*compliance*“ (Petzold, Rodriguez-Petzold 1996) sie auf Einhaltung sehr *strikt* verpflichtet. Unsere empirischen Evaluationen haben sich daraufhin merklich verbessert (Petzold, Orth-Petzold, Sieper, Telsemeyer 2003).

In der Arbeit mit KlientInnen ohne die rigorosen Regelungen des Patientenschutzes und des heilkunderechtlichen Rahmen ist die Situation für die Supervision einfacher. Der Klient stimmt im „*informed consent*“ zu, dass sein Prozess mit seinem Berater supervidiert werden darf. Er kann den Supervisor von der Verschwiegenheitspflicht entbinden (bei problematischen, im Behandlungsprozess später auftauchenden Themen muss diese Freistellung wieder angefragt und erneut gegeben werden, das gebietet der Vertrauensschutz). Die Rechtslage allein ist aber für die supervisorische Betrachtung der Verschwiegenheitsfrage nicht ausreichend, wie im Folgenden ausgeführt wird.

2. Differentielle Dimensionen von Diskretion und Transparenz

Es sind nicht nur rechtliche Aspekte, die bei diesem Thema von Diskretion und Transparenz zu Buche schlagen. Es sind auch auf anderen Ebenen **inhaltliche** Bedenken geltend zu

machen, die aus **professionellen Grundhaltung des Supervisors** mindestens genauso gewichtig sind. Wir haben folgende zusammengestellt:

»Aus **ethischen** Gründen ist [die Schweigeverpflichtung] vor dem Hintergrund eines Begegnungskonzeptes der „Respekt vor der Integrität“ des anderen die Grundlage klarer und konstruktiver Interaktionen. Wo immer Patientinnen oder Klientinnen *ohne deren Zustimmung* (...) in Einzel- oder Gruppensupervision von Supervisandinnen (...) einer Supervisorin, einem Lehrsupervisor oder einer Kontrollanalytikerin vorgestellt werden, werden die dargestellten ethischen Prinzipien grundsätzlich verletzt...“ (Petzold, Rodriguez-Petzold 1996/1998, S. 194).

Unter **klinischen** Gesichtspunkten ist vor allem die Anwesenheit eines „unsichtbaren Dritten, der Wirkungen hat“ [der unbekannt Supervisor im Hintergrund], problematisch, weil „diese Wirkungen [...] der Klientin oder dem Patienten nicht transparent und zugänglich [sind], obwohl sie ihn/sie affizieren etwa durch die Veränderung in der Beratungsstrategie des Supervisanden aufgrund der Supervision.“ (ibid. S.198).

Auch unter **methodischen** Gesichtspunkten spricht einiges dafür, nicht mit Anonymisierungen oder formularhaften Einwilligungserklärungen zu arbeiten. „Es muss dieses Faktum [der Supervision] selbst Gegenstand des beraterischen oder therapeutischen Gesprächs zwischen Beraterin und Klientin werden, um auf etwaige „szenische Reproduktionen“ von Beschämung, Verrat, Bloßstellung, Vertrauensmissbrauch hin angeschaut zu werden oder auf väterliche bzw. mütterliche oder großmütterliche Übermacht (so kann nämlich die Übertragung zum „Supervisor im Hintergrund“ getönt sein).“ (ibid. S.202)«. Anonymisierung muss strikt erfolgen, d.h. den datenschutzrechtlichen Vorgaben entsprechen, die allerdings so eng gefasst sind, dass die oft auf Details angewiesene Supervisionsarbeit kaum möglich ist.

Schließlich wird **Lernen** in therapeutischen bzw. beraterischen Prozessen, die durch Supervision begleitet werden, eingeschränkt, wenn der Patient über die Supervision und ihre Ergebnisse nicht informiert wird, ja es kann zu Interferenzen kommen. Der Mitvollzug „gemeinsamer Lösungsprozesse“, bei denen der Berater erlebbar „mitdenkt“ und dieses Koreflektieren das Lernen des Klienten/der Patientin fördert, ist für das Lernen von Problemlösungsstrategien durch den Klienten/die Patientin von kardinaler Bedeutung. Dieses Geschehen kann durch die unsichtbare Einwirkung des „Supervisors im Hintergrund“ Interferenzen erfahren. Teilt jedoch der Berater die Ergebnisse der im „informed consent“ erfolgten Supervision dem Klienten mit, kann dieses Material genutzt werden, um die Ziele im Beratungsgeschehen besser zu realisieren. Supervisorische Prozessbegleitung kann auf der KlientInnen-/PatientInneneben nur durchschlagende Wirkung erzielen, wenn der Patient/die Patientin über die Ergebnisse der Supervision informiert wird und diese im Beratungsprozess einen fördernden Impact gewinnen können. Das Fehlen von Wirkungen der Supervision auf der Ebene des PatientInnen- bzw. KlientInnensystems, wie es die kontrollierte Studie von Schay (et al. 2003) feststellte hat sicherlich als einen wesentlichen Grund für dieses unbefriedigende Ergebnis das Faktum, das die PatientInnen nicht darüber informiert worden waren, dass ihre Therapeutinnen Supervision erhielten und die die Ergebnisse dieser Supervisionen nicht gemeinsam für die therapeutische Arbeit fruchtbar gemacht werden konnten.

Obwohl die Notwendigkeit von **T r a n s p a r e n z** also supervisionstheoretisch und -methodisch, ethisch und rechtlich so eindeutig ist, ist sie offenbar – wie die Supervisionsforschung zeigt – vielen SupervisorInnen und sogar **LehrsupervisorInnen** nicht

bekannt oder – rechtlich und ethisch bedenklicher noch – sie halten sich einfach nicht daran, womit man dann nicht mehr von „unbedenklicher“ Supervision sprechen kann. Wir haben dazu ausführlich und vielfach publiziert (Eichert, Petzold 2003; Petzold, Rodriguez-Petzold 1996). Wie starr und eingefahren solche „schlechte Praxis“ in vielen Bereichen ist, zeigen unsere Forschungen bis in die jüngste Zeit (Wünsche 2016; Collenberg, Petzold 2016). Menschen, die von solcher Geheimnisweitergabe betroffen sind, fühlen sich verletzt und zum Teil geschädigt, wie aus einer Dunkelfeldstudie hervorgeht (Ehrhard, Petzold 2011), bislang die einzige im Bereich der Supervision).

3. Riskante oder schädliche Supervision

Ja, Supervision kann Risiken und Nebenwirkungen haben und Schäden verursachen. In unserer Arbeitsgruppe an der Donau-Universität haben wir diesem Thema besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Kollegin *Brigitte Schigl* hat hierzu eine Reihe Masterthesen schreiben lassen (eine Übersicht bei *Schigl* 2013, 2016), die zeigen, hier ist ein problematischer Bereich, ein Dunkelfeld, in das mehr Licht gebracht werden muss (Ehrhardt, Petzold 2011). Das wird auch in den von mir an der Abteilung durchgeführten Untersuchungen sichtbar, wie das das eine neuere große Studie über Supervision in der Psychiatrie – eine von mehreren Multicenterstudien – exemplarisch verdeutlicht (*Siegele, Petzold* 2016).

Es antworteten »547 Personen. 24% der Befragten sahen einen hohen Nutzen in ihrer Supervision, 43% beurteilten mit „mittlerem Nutzen“, 23% mit „geringem“ und 10% mit „gar keinem“ Nutzen. Insgesamt 14% der Befragten berichteten von negativen Erfahrungen im Rahmen der Supervision. Die Klinikmitarbeiter/innen gaben außerdem ein signifikant höheres Risiko durch Supervision für sich selbst, als für ihre Patienten an (39% versus 16%; $p = 0.0001$). Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen im Wesentlichen vorangegangene Untersuchungen ...« aus dem Bereich der Psychiatrie in Au, D, Ch und Norwegen (ibid. 65)

Aus dem Bereich der Gerontologie in Au, D, Ch finden wir ein ähnliches Ergebnis:

»Von nur A 31.1%, Ch 39.4%, D 40.0% der Befragten wurde Supervision ein hoher persönlicher Nutzen zugeschrieben. Hoch wurde patientenbezogener Nutzen gesehen von nur A 33.6, Ch 31.6, D 21.3 Prozent. Das sind keine beeindruckenden Werte. Die generelle fachliche Kompetenz der Supervisoren wurde als hoch beurteilt von %: A 60.5, Ch 53.5, D 50.0, die gerontologische Feld- und Fachkompetenz hingegen wurde aber als hoch nur von: A 28.0%, Ch 37.4%, D 27.5% beurteilt, obgleich diese Spezialkompetenz immerhin von A 35.3%, Ch 36.1%, D 41.3% der Befragten als sehr wichtig eingestuft wurde. Aus diesen und anderen Daten der Untersuchungen muss man zu der Konklusion kommen: ohne Fach- und Feldkompetenz scheint in diesem Bereich qualifizierte Supervision häufig nicht gewährleistet werden zu können. Die bisherigen Erfahrungen mit Supervision bewerteten die MitarbeiterInnen als uneingeschränkt positiv: A 40.2%, Ch 26.4%, D 25.5, alles andere nur als „eher positiv“ oder nicht positiv. Auch das Resultat ist nicht überzeugend. Ein beunruhigendes Ergebnis: Die **rechtlich und ethisch erforderliche Zustimmung der PatientInnen**, dass ihre Materialien in die Supervision gebracht werden dürfen, **wurde nicht eingeholt** zu: A 74.8%, Ch

74.2%, D 48.8% [hier wohl Auswirkung des OLG-Urteils, sc.). Hier werden Rechte und Würde von PatientInnen verletzt und ist die Unbedenklichkeit von Supervision nicht gegeben. Da in drei anderen transnationalen Multicenterstudien mit noch höherem n für die Psychiatrie ganz ähnliche Ergebnisse festgestellt wurden (Kolar, Petzold, Petitjean 2008) müssen die Themen Feldkompetenz und Qualitätsverbesserung von Supervision in diesen spezifischen Feldern von den Verantwortlichen konkret aufgegriffen werden (Petzold, Müller, König 2008, 34, fette Hervorhebung hier von uns).

Ähnliche Studien liegen aus den Bereichen Suchttherapie, Krankenhaus- und Behindertenarbeit vor. Das sind Themen, die auch in die „**Transparenz**“ des **supervisorischen Feldes** gehören und die für Qualitätsverbesserung in der Supervision und Supervisionsausbildung herangezogen werden müssten, was aber im Feld der Supervision kaum geschieht. Diese Studien werden von den supervisorischen Fachverbänden und von vielen LehrsupervisorInnen nach wie vor ignoriert (Petzold 2015/2016m). Man nimmt offenbar nicht zur Kenntnis, was einem nicht passt! Aber das gehört doch in den Alltag supervisorischer Arbeit, wir kennen das alle. So nimmt es nicht Wunder, diesen Mechanismus auch bei Supervisionsverbänden und in der „professional community“ zu finden. Sie propagieren nach wie vor das „Gütesiegel Supervision“ (Petzold, Oeltze, Ebert 2002/2011) und negieren die Notwendigkeit von Feld- und Fachkompetenz (Orth-Petzold, Petzold 2009). Und ob die Ausbildungsinstitute und **LehrsupervisorInnen** die Forschungsergebnisse in die Ausbildung transportieren, so dass sie präsent sind (sie sollten zum Prüfungstoff gehören), ja ob sie die **Lehre** von Supervision kritisch revidieren, wo es notwendig ist – und dazu, zur Konzeptrevision, dient ja Forschung – damit sich die Praxis von SupervisorInnen im Feld künftig verändert, muss mit Blick auf die gegenwärtige Situation bezweifelt werden. Wir mahnen ja den Forschungsbezug – etwa was die empirische Evaluation der Ausbildungsstandards anbetriift – seit mehr als zwanzig Jahren an (Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001/2011). Es gibt natürlich auch Ausnahmen.

Die Probleme des **Transparenzdilemmas** ergeben sich u.a. aus der „**Mehrebenenstruktur der Supervision**“ (Petzold 1998a; Petzold, Rodriguez-Petzold 1996/ 1998, S.203):

Klienten-/Patientensystem → Berater-/Therapeutensystem → Supervisorensystem → Lehrsupervisorensystem

Auf jeder Ebene stellen sich da Fragen der Vertraulichkeit, der Diskretion, der Verschwiegenheitsverpflichtung bzw. der Offenheit und Transparenz:

Die Inanspruchnahme von Beratung bei einem professionellen **Berater** durch die **Klientin** verletzt dabei potentiell die Vertraulichkeit des Klienten-/**Familiensystems**; die Inanspruchnahme von Supervision bei einem wie auch immer legitimierten **Supervisor** durch den **Berater** tangiert Fragen der Schweigeverpflichtung im Klienten-/Beraterinnensystem. Ähnliches gilt für die **Supervisorenebene** und für die **LehrsupervisorInnenebene**. Die Rückwirkungen sind nicht ausschließlich auf **eine Ebene** beschränkt, denn die Weitergabe von Klienteninformationen an eine Supervisorin kann durchaus Rückwirkungen auf das Klienten/Familiensystem haben.

In diesem komplexen System eine „wasserdichte“ Praxis der Diskretion und Verschwiegenheitswahrung zu haben, ist höchst schwierig, und damit ist immer ein

Risikopotential gegeben. Das alles kompliziert sich, wenn es um die Supervision von „polyadischen Situationen“ geht, „von Paar, Familien- oder Gruppentherapie, [da sc.] wäre eine Entbindung nur gültig, wenn diese durch alle Beteiligten erfolgt“ (Weiss 2014, S. 189).

Andere Risikobereiche bestehen in dem unzureichende Wissen über die Wirkung von Supervision wegen des Mangels an hochwertiger Forschung (Petzold, Schigl et al. 2003). So wissen wir nicht, durch kontrollierte Studien mit zuverlässigen Instrumenten durchgeführt, ob Supervision – wie immer behauptet – tatsächlich „burnout-prophylaktisch“ wirkt. Wir wissen nicht ob und in welchem Ausmaß sie den therapeutische Fortschritt in Therapien fördert, wir wissen nicht, ob sie die Pflegequalität durch Heimsupervisionen verbessert, wir wissen aber bedrückender Weise, dass sie bislang „gefährliche Pflege“ und „PatientInnen-tötungen“ nicht verhindert hat¹⁵. Das Thema fehlt in der Regel in Supervisionsausbildungen. Wir wissen viel über die differenzierende und integrierende Funktion von Supervision, über ihre Beiträge zur Verbesserung von Teamqualität oder die Verbesserung professioneller Arbeitsfähigkeit, aber über ihre „Risiken“ oder ihren Beitrag zur Verhinderung von Risiken, zur „harm reduction“ wissen wir viel zu wenig. Hier herrscht akuter Forschungsbedarf und ein viel höheres Problembewusstsein bei Berufsverbänden und LehrsupervisorInnen. Die Integrative Supervision hat sich zu diesen Themen in kritischer Forschung, Theorienbildung, Praxeologieentwicklung und parrhesiastischen öffentlichen Stellungnahmen stets besonders eingesetzt (Petzold, Müller 2005). Auch der vorliegende Beitrag ist dieser Zielsetzung verpflichtet.

Supervision ist eine „junge“ Disziplin, ein **Feld in Entwicklung**, und da dürfen „offene Themen und Fragen“ sein, aber sie müssen benannt und angegangen werden. Es müsste eine „**Börse der offenen Fragen zu riskanter Supervision**“ (und natürlich auch thematisch anders orientierte „Börsen“) bei den supervisorischen Fachverbänden geben und eine Möglichkeit, Projekte oder Arbeiten anzuzeigen, die dann bestimmte Probleme angehen. Eine Thematik aus dem Konvolut von Problemen sei hier, diesem Abschnitt abschließend, exemplarisch aufgewiesen:

Bei dem üblicherweise im deutschsprachigen Feld der Supervision praktizierten Verfahren der „*reported supervision*“ wird dem **Supervisor** durch den **Supervisanden** von einer Situation mit einer **Klientin** verbal berichtet. Das ist ganz anders bei Formen der „*direct supervision*“, bei der die Supervision von Tonband- und Videoaufzeichnungen aus Therapiesitzungen erfolgt oder über die Einwegscheibe oder auch bei der Arbeit in Life-Supervisionen, wo der Supervisor in der Therapeutin-Klientin-Situation anwesend ist und zusehen/zuhören kann. Diese hierzulande leider eher wenig praktizierten *Supervisionsformen* sind supervisionsmethodisch höchst ergiebig, *denn erzählen kann man ja viel!* Aber stimmt das Berichtete mit dem wirklichen Geschehen überein? Die forensische Gedächtnisforschung (Loftus, Pichrel 1995; Loftus et al. 2008) hat ja überwältigend gezeigt, wie unzuverlässig erinnerte **Ereignisberichtet** sind. Das ist bei **Ereignisberichten** in der Supervision nicht anders! In der Integrativen Supervision wissen wir um dieses Problem und versuchen es – neben Möglichkeiten der *direct supervision* – durch spezifische Arbeit mit Nonverbalität anzugehen – ein Charakteristikum unseres Ansatzes – unter Nutzung von „Spiegelneuronen-Resonanzen (Lamacz 2009; Lamacz-Koetz, Petzold 2009), was einer Schulung bedarf, denn die nonverbale Kompetenz von

¹⁵ Vgl. Petzold 1985, 1990r, t, 2005h, 2016k; Petzold, Müller, Horn, Leitner 2005.

SupervisorInnen ist nicht immer zufriedenstellend, wie eine Untersuchung zeigt (Kaufmann 2012). Auch strukturierende Beobachtungsraster sind nützlich (Linz, Ostermann, Petzold 2008), eigentlich ein „Muss“ für sorgfältige Arbeit, denn ohne solche Hilfen dürfte mnestische Zuverlässigkeit kaum gegeben sein. Die im Rahmen der Ausbildung an der EAG zu erstellenden Supervisionsjournale (Peters 2016; Petzold, Orth-Petzold, Ratz 2001) wollen hier Hilfen geben. Und die sind notwendig, denn bei den „Berichten aus der Erinnerung“ liegt in der Tat ein Risiken bergendes, völlig ausgeblendetes **Problem von gravierender Qualität** für das gesamte Feld der Supervision vor mit den offenen Fragen: Wie objektiv und zuverlässig sind die Berichte der SupervisandInnen in der Supervision? Wie zutreffend sehen Supervisanden den Patienten/die Klientin und wie realitätsgerecht geben sie das Geschehen in der therapeutischen/beraterischen Beziehung wieder – sie sind ja involviert? Die Stimme des Patienten/der Klientin wird nicht gehört!!! -- **Wird man bei dieser Situation den KlientInnen und PatientInnen in der Supervision gerecht?** – eine bedrängende Frage.

4. Wie mit dem Transparenzdilemma umgehen?

Das **Transparenzdilemma** in der Supervision stellt sich zumeist wie folgt dar:

Der **Supervisand** (Berater, Therapeut) hat eine ggf. schwierige Situation mit einem **Klienten** oder einer **Patientin**. Er möchte diese bei seinem **Supervisor** in die Supervision bringen, darf das aber aus den genannten Gründen nicht. Er könnte gemäß den dafür bestehenden gesetzlichen Vorgaben strikt anonymisieren, so dass die *personenbezogene Daten nicht mehr der Person seines Klienten/seiner Klientin zugeordnet werden können*, also systematisch **Intransparenz** herstellen (in diesem Fall juristisch sinnvoll und richtig), die aber mit Blick auf supervisorische Arbeit im Regelfall sinnlos und dysfunktional ist, denn da kommt ja oft auf Details an!

Was also ist zu tun?

Grundsätzlich müssen sich Supervisoren und SupervisorInnen, LehrsupervisorInnen zumal, zu diesen Fragestellungen Gedanken machen, denn sie sind den SupervisandInnen (und ggf. auch KlientInnen und PatientInnen) gegenüber zu *rechtssicheren* Auskünften über ihre Tätigkeit verpflichtet, geht es doch darum, bei einer justiziablen Verletzung der Verschwiegenheitspflicht *nicht* mitzuwirken und ggf. den Berater oder die Therapeutin vor einer solchen zu bewahren. Wir als SupervisorInnen machen uns solche Gedanken und schreiben deshalb diesen Artikel, in der wir „**Positionen**“ (Derrida 1986) formulieren und in den *Diskurs* (sensu Habermas 1971, 1981) stellen, **Positionen**, an denen „*Übereinstimmung und Differenz*“ erlebt werden, wenn sie in den *POLYLOG* (Petzold 2005ü), das „vielstimmige Sprechen nach vielen Seiten mit vielen GesprächspartnerInnen über viele Themen“, getragen werden. Sie rufen dann ggf. nach „**Überschreitung**.“ (vgl. Petzold 2007q), wenn „weiterführende Kritik“ und „konstruktiver Zweifel“ (idem 2014e, f) – höchst supervisionsrelevante Konzepte – „Transgressionen“ notwendig machen.

»**Positionen** sind Standorte ‚auf Zeit‘, um bei theoretischen und praxeologischen Aufgaben und Themen eine hinlänglich sichere Basis für interventives Handeln zu gewährleisten, die noch aufgrund

von Theoriearbeit, Forschung und klinischer Erprobung in Entwicklungsprozessen stehen (*Derrida* 1986; *Petzold* 2009d). Positionen müssen aber verlassen werden wenn, wenn durch Fortschritt und **Innovationen** neue „**Überschreitungen/Transgressionen**“ möglich oder notwendig werden (*Petzold, Orth, Sieper* 2000) – sei es im Sinne einer **Vertiefung** von Bestehendem oder einer **Verbreiterung** der Basis und des Handlungsfeldes oder durch Paradigmenwechsel, [Gesetzesänderungen], Fortschritte der Forschung und des wissenschaftlichen und praxeologischen Erkenntnisgewinns, denn damit wird jeweils Neuland eröffnet. In ihm müssen dann neue **Positionen** ‘auf Zeit’ gefunden werden, weil der *heraklitesche* Strom weiter fließt.«

Die **Position** der „Integrativen Supervision“ ist seit geraumer Zeit aus voranstehend aufgeführten Gründen (vgl. *Petzold* 1998a) folgende:

BeraterInnen müssen ihre **KlientInnen** anfragen (wir sprechen jetzt *nicht* von **PatientInnen** als Personen mit einer ICD-Diagnose und mit einem PatientInnen-Status), ob sie ihre Beratung zu einer Supervisorin/einem Supervisor in die Supervision bringen dürfen und dafür (und nur dafür) von der Schweigeverpflichtung entbunden sind, am besten in einer schriftlichen Vereinbarung. Daraus ergibt sich auch ein Recht der KlientInnen – sie können das zu einer Bedingung für die Freistellung machen – , über die Ergebnisse der Supervisionsarbeit informiert zu werden: Das ist auch höchst sinnvoll, weil der Klient dann von den Ergebnissen profitieren kann, vertrauensstärkende **T r a n s p a r e n z** besteht und keine verdeckte Störzone ins Spiel kommt.

Handelt es sich um einen **Psychotherapeuten/eine Psychotherapeutin**, die in einer „**Prozesssupervision**“ [„Fallsupervision“] eine **Patientin/einen Patienten** supervidieren lassen will, könnte für die Situation in Au, wo eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht eher schwierig erscheint, etwa Folgendes getan werden. TherapeutInnen könnten mit ihren PatientInnen vereinbaren, dass ein Supervisor/eine Supervisorin „zur Behandlung mit hinzugezogen und an der Behandlung mitbeteiligt wird“ mit der Klarstellung, dass in diesem Falle keine Beschränkung durch Schweigepflicht bestehen kann, weil behandlungsdienliche Informationen fließen müssen. Das würde voraussetzen, dass der Supervisor/die Supervisorin gleichfalls den Rechtsstatus eines nach dem Österreichischen Psychotherapiegesetz anerkannten Psychotherapeuten haben muss [vgl. Anhang II] oder ggf. eines anderen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes. Dieser Lösungsvorschlag müsste indes noch *juristisch durchgeprüft werden*.

Was ist vorteilhaft an der schwierigen Situation des Transparenzdilemmas?

Vorteilhaft ist **1.** die Gewährleistung der ethischen Dimension des *Respekts vor dem Anderen* und damit die Gewährleistung seiner **Würde** als Subjekt und die Sicherung seiner **Integrität** (*Petzold, Sieper* 2011; *Petzold, Orth* 2011); **2.** die Beachtung des **Transparenzprinzips**. Das verhindert/vermindert wohl auch in supervisionstheoretische Sicht unerwünschte Interferenzen in den interpersonalen Prozessen. **3.** Ist mit einer Ermöglichung

einer **Verbesserung** des **Behandlungserfolges** bei den **PatientInnen** zu rechnen. Wenn PatientInnen aktiv an der Umsetzung von Supervisionsergebnissen partnerschaftlich mitwirken können, wird ihre **Souveränität** und **Selbstwirksamkeit** gestärkt (Flammer 1990; Petzold, Orth 2014b). All das sind Faktoren, die sich positiv für einen Therapieerfolg auswirken können. Sie erhalten dabei auch ein *persönliches* und ein „*normatives empowerment*“, ein wichtiges von Konzept von Freihart Regner (2006) aus der Arbeit mit politisch Traumatisierten, das wir für breitere Zielgruppen ausgelegt haben (Petzold, Regner 2005, Petzold 2006p) und das in der gedanklichen Tradition von Hannah Arendts Affirmation steht, dass Menschen ein „Recht haben, Rechte zu haben“ (vgl. Haessig, Petzold 2004b) – eine höchst supervisionsrelevante Position. Sie haben das Recht auf **Information**, **Transparenz** und **Mitsprache** und sie haben das Recht auf **Schutz** und – erforderlich und gewünscht – auf **Diskretion**. Und damit befinden wir uns wieder mitten im **Transparenzdilemma**.

Das Dilemma kann unseres Erachtens nur im **f a i r e n** „**Aushandeln von Grenzen und Positionen**“ in **polylogischen Ko-respondenzprozessen** (1978c/1991e) zu **Lösungen** finden, wieder und wieder. Der Plural ist bewusst gesetzt. Bei der kulturellen Vielfalt der globalisieren Welt ist keine Singularperspektive mehr möglich. Im Gespräch nach vielen Seiten (*polylogos*), im Miteinander des Sprechens und Antworten (*co-respondere*), das durch „Konsens-Dissens-Prozesse“ führt, für deren Gelingen jeder Verantwortung, Mitverantwortung (frz. *coresponsabilité*) übernehmen muss, werden immer nur „Lösungen auf Zeit“ gefunden, denn der heraklitesische Strom fließt weiter in permanenten Veränderungen (Petzold, Sieper 1988b).

Wir sind hier unversehens (oder auch nicht) in das Herzstück der Integrativen Theorie für Therapie, Agogik, Supervision gelangt, das **Ko-respondenz-Modell** (Petzold 1991e, Gorres 2012). Ohne ein tiefgreifendes Verständnis dieses Modells auf der Grundlage des Originaltextes ist ein Durchdringen der Integrativen Theorie und Praxis nicht möglich. In der **Ko-respondenz** versuchen sich Menschen als souveräne Subjekte (Petzold 2012q; Moser 2015) in „Begegnungen und Auseinandersetzungen“ über Probleme, offene Fragen, zu klärende Themen zu einigen – auf möglichst *faire* Weise. **Ko-respondierend** wird um **Konsens** gerungen und vielleicht kommt es nur zu dem – respektvollen – „Konsens, dass man Dissens hat“ oder es kommt im **Konsens zu Konzepten** und auf deren Basis zu **Kooperationen**, bei denen man **ko-kreativ** wird (Iljine, Petzold, Sieper 1967). Die Ko-respondierenden können mit diesem Modell – gelingen solche Prozesse – die für sie wesentlichen Positionen bestimmen, beispielsweise was denn „f a i r“ bedeuten soll. Sie müssen sich dabei nicht unbedingt mit John Rawls (1985, Freeman 2007) „Justice as Fairness“ und der Folgediskussion und mit Fairnesstheorien auseinandersetzen. Sie könnten es aber etwa mit dem supervisions- und coachingrelevanten Konzepten von Norbert Copray (2010). Dieser Hinweis will unterstreichen, dass auch theoretische Auseinandersetzung zu diesen Prozessen notwendig ist.

»**Normatives Empowerment (NEP)** ist die von professionellen Helfern oder von Selbsthelfern erfolgende Förderung der Fähigkeit zu normativen Entscheidungen durch Menschen, die von Problem- und Belastungssituationen betroffenen sind, auf einer möglichst umfassend informationsgestützten Basis, ausgerichtet an generalisierbaren, rechtlichen und ethischen Positionen (Grundrechte, Menschenrechte, Konventionen zu Natur- und Artenschutz etc.). **NEP** vermittelt ein Bewusstsein für das „Recht, Rechte zu haben“ (H. Arendt), sensibilisiert für die „Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“ (H. Petzold), baut Solidarität, Assertivität, Zivilcourage auf, erschließt Möglichkeiten der Informations- und Ressourcenbeschaffung, so dass die Betroffenen als Einzelne und als Kollektive die Kompetenz und Kraft gewinnen, normativ-ethische Entscheidungen für sich, andere Betroffene, das Gemeinwesen zu fällen, ihre Umsetzung zu wollen und für ihre Durchsetzung einzutreten« (Petzold 2005ë, 2006p).

Leider ist bislang die Forschungslage zur Wirkung von Supervision nicht gut. Es finden sich kaum Nachweise, dass Supervision Auswirkungen auf die **Heilungsprozesse** von PatientInnen hat. Hochwertige, kontrollierte Studien fehlten weitgehend (Petzold, Schigl et al. 2003 – wir bemühen uns derzeit, diese Untersuchung upzudaten), ja es gibt Studien wie eine kontrollierte Untersuchung von Schay, Dreger, Siegel, & Petzold (2003), die keinerlei Wirkung für das PatientInnensystem feststellen konnte. Dass Supervision für die TherapeutInnen eine entlastende Funktion hat ist gut dokumentiert. Aber für den scheinbar logischen Schluss: „Geht es den Behandlern gut, geht es auch den Patienten gut“, gibt es keine robusten Nachweise. Die Studienlage lässt eher Skepsis angebracht sein. Unserer Auffassung nach hat diese Situation nicht nur mit der schwierigen untersuchungsmethodischen Situation zu tun, die man nicht unterschätzen darf. Ein schwerwiegender Grund liegt in einer für diese Aufgabestellung unzureichenden Supervisionsmethodik bei den traditionellen Supervisionsansätzen aller Richtungen, die den Einbezug und die Mitarbeit der PatientInnen nicht nutzen, ja mit ihrer praktizierten „**strukturellen Intransparenz**“ geradezu verhindern. Weiß der Patient nämlich **nicht**, dass seine Arbeit an sich selbst und seiner Gesundheit und die Zusammenarbeit in der therapeutischen Beziehung *supervidiert* wird (und das ist sehr häufig der Fall), wie soll er dann von den Ergebnissen der Supervision profitieren? Und weiß er **nicht**, welche Probleme dort bearbeitet und welche Strategien in der Supervision entwickelt wurden, wie soll er dann nach eigenem kritischem Mitdenken an ihrer Realisierung mitarbeiten? „Aber das wird doch über den supervidierten Therapeuten transportiert“, wird dann eingewendet. Wirklich? Dafür und für die *spezifische* Wirksamkeit solcher Indirektheit gibt es keine Belege, sie lässt sich von *unspezifischen* Wirkungen des Therapeuten, die er durch seine Haltung transportiert (auch seine Vorurteile z.B.) nicht differenzieren. Außerdem spricht eine solche Sicht für ein sehr reduziertes Verständnis der „**therapeutischen/beraterischen Beziehung**“ in der das Moment der **Transparenz** wichtig ist und die *reflektierte* Mitarbeit die Qualität der Kooperation zwischen Therapeut und Patient auch im Sinne der „Therapeutischen Grundregel der IT“ bestimmt (Petzold 2000a).

An dieser Stelle wird überdeutlich, dass ein Supervisor, will er im klinischen Bereich tätig sein, über seine **allgemeinsupervisorische Kompetenz** und seine **Feldkompetenz** hinaus auch über eine fundierte **Fachkompetenz** (Orth-Petzold et al. 2009) verfügen muss, z.B. über Theoriewissen, um dadurch Konzepte, Theoreme, Ideologien erkennen und bewerten zu

können oder über spezifische Rechtskenntnisse, die ihm Entscheidungssicherheit bieten. In „prekären Feldern“ wie dem der „schweren Pflege“, die stets in der Gefahr „riskanter Pflege“ steht (Petzold, Müller et al. 2005), oder dem Bereich der „Kindeswohlgefährdung“ (Wünsche 2016) ist solches Fachwissen unverzichtbar.

Im Tätigkeitsbereich der Therapie müssen SupervisorInnen *s c h u l e n ü b e r g r e i f e n d* orientiert sein, denn das Feld ist *interdisziplinär* und *schulenplural*. Eine Supervisorin muss z. B. ein fachliches Wissen zur „therapeutischen Beziehung“ und eine „Position“ dazu haben, weil es über dieses Themen ewige Diskussionen gibt (Petzold 1980f; Petzold, Müller 2005/2007; Hermer, Röhrle 2008), hinter denen psychotherapiegeschichtlich z. T. sehr unterschiedliche Traditionen – wir sprechen mit *Michel Foucault* lieber von **Diskursen** – stehen, das sind Regelwerke, die keineswegs immer bewusst sind (Dauk 1989). Ein Wissen um solche Hintergründe ist für SupervisorInnen zuweilen sehr nützlich, um dysfunktionalen, verdeckten Zusammenhängen auf die Spur zu kommen und sie sichtbar und „t r a n s p a r e n t “ zu machen.

Hierfür sei für diesen Kontext ein kurzer diskursanalytischer Seitenblick auf den **Diskurs** des *Sigmund Freud* gegeben, nicht im Sinne eines *Freud-Bashings*, sondern als eine „weiterführende kritische Perspektive“ (vgl. Leitner, Petzold 2009; Sieper, Petzold 2014) und als Versuch – wieder einmal mehr – *T r a n s p a r e n z* zugewinnen mit Blick auf das Problem der Fehlkonzeptualisierungen und dysfunktionalen Ideologisierungen, ja Mythenbildungen (Petzold, Orth 1999) mit ihren potentiellen Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie. Psychotherapie kann eben auch schädigend wirken (Märtens, Petzold 2002; Leitner, Schigl, Märtens 2014). SupervisorInnen im Feld der Psychotherapie haben neben der **Feldkompetenz** auch über spezifische **Fachkompetenz** zu verfügen, um derartige Probleme beurteilen zu können. Sie müssen um die **Schwachstellen** (und Stärken natürlich) der einzelnen „Therapieschulen“ und ihrer Praxeologien aus „informierter **Fachkompetenz**“ wissen, müssen ihre Leitideen, Menschenbilder, Gesundheits-Krankheitstheorien, ihre Einstellung zur Forschung und den Stand ihrer Evidenzbasierung (Lambert 2013; Petzold, Märtens 1999) kennen, um in interdisziplinären und methodenpluralen Teams mit guter **Fachlichkeit** Supervision machen zu können. So schwierig ist das ja nicht, seit die ersten Fachbücher mit vergleichenden Darstellungen vorliegen. Das erste, an seinem „Tree of Science“ orientierte und in zwei Textbänden zu Videodokumentationen von großen SchulengründerInnen und Leitfiguren der Therapie bei der Arbeit (F. Kanfer, Z. Moreno, L. Perls, C. Rogers, V. Satir u.a.) vorliegende Werk stammt vom Seniorautor (Petzold 1984a) „*Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch*“ aus einem mit *Ludwig Pongratz* durchgeführten Projekt zur „vergleichenden Therapieforchung“. Ein anderes Werk orientiert aktuell über die „Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice“ (Lebow 2008), ein weiteres über die „Menschenbilder in der Psychotherapie“ (Petzold 2012f). Nur mit solchem Wissen – auch um die Grenzen der einzelnen Schulen, denn „Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen“ (Grawe 2005a) – kann Supervision im Bereich Psychotherapie zu nachhaltiger Qualitätssicherung beitragen. Sie hat überdies die Aufgabe, aus einer Position „**transversaler**“

Vernunft“, d. h. mit weitem, besonnenen Überblick (Petzold, Orth, Sieper 2013b, 2014a) für Therapieideologien zu sensibilisieren, für Mytheme gar, um T r a n s p a r e n z zu diesem oft ausgeblendeten Bereich zu schaffen (Daecke 2007), was bei den starken Tendenzen zum mythologisierenden Denken in der Psychotherapieszene nicht leicht ist und oft abgewehrt wird, gerade auch bei den traditionellen Verfahren des *Freudschen Diskurses* (man denke an das Oedipus-Mythem und an den bis heute missverstanden und entstellten Narzißmusmythos; vgl. Schlagmann 2005, 2008; Petzold 1992f). Zu diesem „Wiener Diskurs“, – hier so genannt, weil auch die Zeitgeistfaktoren (idem 2016l), sein „Milieu“ bei *Freuds* in seine Konzepten durchschlagen, er steht in „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold, Sieper, Orth 2014a, 487f.) – gehören nicht nur die tiefenpsychologischen Schulen. Auch die „humanistischen Verfahren“ sind ja – trotz ihrer vordergründigen Abtrennung vom Traditionsstrom der Psychoanalyse und trotz aller Ablehnungen eines *Fritz Perls* oder *Eric Berne* dieser Quelle gegenüber – vom *Freudschen* Diskurs noch durchfiltert. **Das Abgelehnte ist im Ablehnenden stets noch präsent**, es sei denn, es würden gründliche diskursanalytische Klärungen vorgenommen. Wir haben das in unseren umfänglichen Auseinandersetzungen mit *Freud* und seiner Psychoanalyse unternommen (Leitner, Petzold 2009; Sieper, Orth, Petzold 2009; Sieper, Petzold 2014) unter anderem auch, weil wir über die *Ferenczi*-Linie und die *Perls*- und *Wilhelm Reich*-Linie mit dem psychodynamischen Diskurs und letztlich auch mit *Freud* verbunden sind, trotz all der anderen Quellen und Einflüsse, die in der Integrativen Therapie ihren Niederschlag gefunden haben (Petzold 2002h, p/2011). Solche Sedimentationen muss man untersuchen, um unerwünschte Erbstücke auszusondern, oder das Erbe auszuschlagen und mit den eigenen Erarbeitungen auszukommen – so *Grawe* (1998) am Schluss „seiner Psychologischen Psychotherapie“. Die Suche nach dysfunktionalen Residuen ist für alle Verfahren, die die Psychoanalyse *Freuds* im Stammbaum haben, wichtig. Sie müssen ihre Bestände sichten, und schauen, was sich da an **Nützlichem** und Behaltenswertem findet und was *musealisiert* werden muss (Sturm 1991; Zacharias 1990), und es gibt bei *Freud* durchaus Nützliches, was man behalten sollte, seine Fehler eingeschlossen – ja auch diese, allerdings „musealisiert“. Es gibt bei ihm *Irrtümer* und *Fehler* (und wir meinen hier nicht die Verfehlungen etwaigen unethischen Verhaltens), die er als einer der großen Pioniere in der Psychotherapie machen musste – Unvermeidbarkeiten. Schon deswegen darf man ihm diese Art von Fehlern nicht ankreiden, sondern muss besonnen hinschauen (Disler 2011). Man kann dann aus ihnen lernen, damit man sie nicht wiederholt und wird dennoch eigene Fehler machen, die dann hoffentlich von SupervisorInnen, KollegInnen und auch von kompetenten PatientInnen gesehen und aufgezeigt werden, um daraufhin revidiert zu werden.

Bei starken Positionen und Tendenzen in einem **Diskurs**, entspräche es weder der supervisorischen Erfahrung, noch der *Foucaults*chen Theorie des **Diskurses** (1974, 1981), noch *Freuds* eigener Einsicht von der „Wiederkehr des Verdrängten“ (1915, 1939), dass solche Tendenzen einfach an die Seite gedrängt oder Rest-los in einem Untergrund, einer „Krypta“ (*Abraham, Török* 1999), verschwinden würden, um dann nicht wieder aufzutauchen. Verdrängtes, untergründige, „anonyme Diskurse“ (*Foucault* 1998) tauchten

wieder auf, wie verdeckt oder larviert, maskiert auch immer, oder sie wirken als „Schadstoff“ in den „Sedimenten des Leibgedächtnisses“ (als Somatisierungen etwa durch Traumanachwirkungen) mit subtilen Langzeitfolgen. Psychoanalytiker fühlen sich oft angegriffen, wenn man solche „alten Freud-Geschichten“ thematisiert, „aufrührt“ – „alles bekannt, Schnee von gestern“ hört man dann. Welch´ unanalytische Aussage! Als ob man von der „Wiederkehr des Verdrängten“ und vom „Wiederholungszwang“ nichts gehört hätte. Man könnte ja auch anders reagieren, souveräner und sagen: „Ja, das sind die **Probleme von Pioniersituationen**, lernt daraus! Das haben auch wir kritisch aufgearbeitet, schaut mal da oder dort in unserer Literatur nach (was nie genügt, man braucht den *anderen Blick*) und auch in jenem psychoanalysekritischen Buch, auch wenn´s überzogen sein mag, wir trauen auf ihr sachliches Urteil und ihre Fairness“¹⁶ – so könnten souveräne Analytiker sprechen und diesen wichtigen Begriff der Fairness von *John Rawls* (1985) für diesen Kontext beziehen. Die Therapieverfahren sollten da keinen defensiven Affekt gegen „weiterführende Kritik“ (*Petzold* 2014e, f) haben, sie gehört zur „Kulturarbeit“. Man muss dabei auch andere kulturalistische Auffassungen und Einschätzungen zur Kenntnis nehmen, als die eigenen. Der amerikanische Psychiater und Schizophrenieforscher *Fuller Torrey* (1992/2015) hat mit einer Fülle von Material und bedenkenswerten Argumenten sogar einen „*Malignant Effect of Freud's Theory on American Thought and Culture*“ (1992), einen „... destruktiven Einfluss der freudschen Theorie auf die amerikanische und westliche Denkweise und Kultur“ (idem 2015) vertreten. Auch solcher Mehrperspektivität über ein Leitideen gebendes Therapieverfahren Raum zu geben, gehört unserer Auffassung nach zur Arbeit an „**f a i r e r T r a n s p a r e n z**“, ein Begriff den wir für supervisorische Arbeit als handlungsleitend empfehlen möchten und der für unseren großen Band „*Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen*“ (*Leitner, Petzold* 1999) eine Leitlinie war. Anders kann man einem Mann wie *Freud* und seinem Verfahren „nicht gerecht“ werden und man übergeht *Derridas* (1992) Mahnung „Être juste avec Freud“¹⁷.

4.1 Kulturarbeit: In „fairer Transparenz“ verdeckte „Diskurse“ aufspüren – Erbschulden Sigmund Freuds?

Wir haben die Kritik an der Psychoanalyse verschiedentlich als eine „Form der Kulturarbeit“ bezeichnet (*Petzold, Orth-Petzold* 1999). Es muss natürlich heißen: die Kritik an der Psychotherapie und ihren angrenzenden Methoden wie Soziotherapie, Kreativtherapie, Supervision o. ä., also auch unseren eigenen Ansätzen gegenüber. Denn es ist notwendig, dass Methoden, die sich anheischig machen, Wirklichkeit **kritisch** zu untersuchen und zu

¹⁶ Das wird bei *Michel Onfrays* (2011) *Freud*-Buch nicht leicht fallen, aber es ist als eine „Totalansicht“ einer „Schattenseite“ in aller Einseitigkeit durchaus wichtig; an dem Buch kann sich ein besonnenes Urteil erweisen, denn die Faktenmenge ist erschlagend. Vgl. *Onfray et al.* 2011; *Sieper, Petzold* (2014).

¹⁷ Ich habe diese Haltung auch in meiner Auseinandersetzung mit *Fritz Perls* und seinem Werk immer im Blick gehabt (*Petzold* 2014j): „Fritz Perls – ein neuer Prometheus? ‘Être juste avec Fritz Perls’. Theorie-, metaphern- und mythenkritische Anmerkungen“. Vgl. auch *Petzold, Orth, Sieper* 2013b.

reflektieren in weiterführender und **melioristischer**, d.h. positive Entwicklungen voranbringender Weise, dabei diese Methoden **auf sich selbst** anwenden. Ziel ist, über die eigenen Positionen, Werte, Ziele und *Wege*, d. h. über die verwendeten Methoden **T r a n s p a r e n z** zu schaffen: für sich selbst, um verdeckten **Diskursen** „auf die Spur“ zukommen und dann für Andere, um für sie sichtbar, klar und vertrauenswürdig zu sein. Das ist ein Ziel von **Kulturarbeit**.

Unsere kulturalistische Sicht in der **Integrativen Therapie** – sie war in andere Zeitgeist-Situationen eingebettet [1963 ff.] als *Sigmund Freud* – konnte sich in anderer Weise politisch entwickeln als der frühe psychoanalytische Diskurs, denn wir waren an einer anderen Praxis orientiert als an neurotischen Patientinnen der oberen Wiener Bürgerschicht, die sich Privatbehandlungen bei Professor *Freud* zu (umgerechnet) 450 Euro pro Stunde leisten konnten (*Onfray et al. 2011*). Wir waren auf spezifische Zielgruppen orientiert, was auch mit unseren andersgearteten psycho- und soziotherapeutischen Arbeitsfeldern zu tun hatte, nämlich die soziotherapeutische Suchtarbeit und die Gerontopsychotherapie oder die therapeutische Arbeit mit milieubelasteten Kindern und Jugendlichen oder die Arbeit in agogischen Projekten und seit Anfang der 1970er Jahren mit Aufgaben von Supervision – alles sozialinterventive Methoden mit hohem praktischen Handlungsbedarf (*Leitner, Petzold 2005/2010*). Unsere kulturtheoretischen und kulturpraxeologischen Konzeptionen haben wir in unserem „**Manifest Integrativer Kulturarbeit**“ dargestellt (*Petzold, Orth, Sieper 2013a*), so dass hier einige kompakte Aussagen genügen können um unsere **Positionen** t r a n s p a r e n t zu machen:

Es wird von uns sehr klar vertreten, dass „**Kulturarbeit**“ eine zentrale Aufgabe von Psychotherapie und ihrer Supervision bzw. von Supervision insgesamt ist. Alle Therapieformen umfassen neben kurativen, gesundheitsfördernden und persönlichkeitsbildenden Zielen in der Regel noch ein breites Spektrum anderer Arbeitsbereiche und Aufgaben: nämlich die Erarbeitung theoretischer, z. B. klinischer, methodologischer, aber auch ethischer und ästhetischer Basiskonzepte, die sie zur Fundierung ihrer Praxis brauchen (Theoriearbeit) bis hin zu konkreter Planung und Umsetzung von Praxisprojekten mit Menschen (Praxeologiearbeit), Praxis mit der sie mehr oder weniger direkt auch in die Gesellschaft hineinwirken. Wird das bewusst unternommen, entstehen Prozesse „**kritischer Kulturarbeit**“. Sie können, ja sollten supervisorisch begleitet werden (*Petzold 1998a, 36*), so dass in allen Prozessen größtmögliche T r a n s p a r e n z bei Sicherung aller gebotenen **Integrität** gewährleistet ist und eine hohe Qualität der Interventionen (*Laireiter, Vogel 1998*), was *Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit* und *Wirtschaftlichkeit* anbelangt und vor allen Dingen, was **Unbedenklichkeit** anbetrifft (so die von uns eingeführte Kategorie, *Müller, Petzold 2002a*: Risiken, Nebenwirkungen, Schäden, Verletzung von Schweigepflicht, Patientenrechten, patient integrity and dignity etc.). Die Gewährleistung der „Patientenwürde“ ist ein über das *nil nocere (Hippokrates)* bzw. die Freiheit von schädigenden Wirkung weit hinausgehendes Postulat, denn die „Würde von PatientInnen ist antastbar“ (*Petzold 1985d, 1996q*) und deshalb muss die Gemeinschaft diese Würde und Integrität schützen, nicht nur der einzelne Therapeut (*Petzold 2000a*). Das

gehört zur **Kultur** eines gesellschaftlichen Gesundheitssystems. Damit ist **Kulturarbeit** eine übergeordnete Praxis – wir haben von „**Metap Praxis**“ (Petzold 1994c/2015) gesprochen – die mit ihren Praxeologien zur Humanität einer Gesellschaft beiträgt, Praxeologien wie Psycho- und Soziotherapie, Agogik/Bildungsarbeit, Supervision, Coaching u.a.m. Sie sollten – wie schon zu Eingang dieser Arbeit betont – einer „melioristischen und konvivialen Ethik“ verpflichtet sein (Petzold, Orth 2013a), die um die Gewährleistung lebensfreundlicher Verhältnisse auf dieser Welt bemüht ist zusammen mit all den anderen Initiativen, die ähnliche Ziele und Metaziele verfolgen (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998).

Kulturarbeit ist verändernde – korrigierende, optimierende, entwickelnde – Arbeit an den „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold 1998a, 73, 82) und den in diesen gründenden „persönlichen mentalen Repräsentationen“, d.h. basalen und höheren Kognitionen, Emotionen, Volitionen mit den mit ihnen verbundenen Gedanken-, Sprach- und Handlungswelten in fortlaufenden Prozessen der „Mentalisierung“. ... [Sie zielt auf] kokreative, *proaktive Poiesis*, d.h. Gestaltungsarbeit (*Kreieren, Handeln, Schaffen, Verändern*) auf allen Ebenen und in allen Bereichen des Kulturationsprozesses, um das Projekt der Entwicklung einer *konvivialen*, d.h. menschengerechten und **lebensfreundlichen Kultur** engagiert voranzubringen (Petzold, Orth, Sieper 2013a)

Der **Mentalisierungsbegriff** der russischen kulturtheoretischen Schule (Vygotskiy und Mitarbeiter)¹⁸ ist hier für uns wesentlich, meint er doch das Ausbilden einer „mentalen Welt“, das Formen von „Mentalitäten“, wenn man so will, oder von „**kollektiven mentalen Repräsentationen**“, wie sie Serge Moscovici (1961, 1984, 2001), beforscht hat, bei dem die Gründer der IT, Petzold und Sieper, Sozialpsychologie hörten Dieses Mentalisierungskonzept betont mit Vygotskiy (1931/1992, 236): „*Alles Intramentale war zuvor intermental*“, womit entwicklungspsychologisches und sozialpsychologisches Denken in anderer Weise verbunden werden (Moscovici 1990) als bei Fonagy, der die Vygotsky-Priorität an diesem Konzept ausblendet. Fonagys Verständnis von Mentalisierung ist trivial und gilt für den Integrativen Ansatz als wesentlich, nämlich die „Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren“ (Fonagy et al. 2004; vgl. Bateman, Fonagy 2008; Schultz-Vernath 2013). Wir fassen das in unserer Empathie-Konzeption ähnlich, allerdings mit einer über die einseitig kognitive Orientierung von Fonagy hinausgehenden Fokussierung des Leiblichen (Bischlager 2016; Petzold 2009c), Perzeptiven, Emotionalen und Volitiven (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold 2012e; Petzold, Michailowa 2008a).

Wenn wir hier im Folgenden kritische Aspekte der Psychotherapie unter dem **Transparenzkriterium** auf Möglichkeiten von „riskanter Therapie“ in den diskurskritischen Blick nehmen wollen, steht dahinter die Frage: Schreiben sich Praxen der Verdinglichung und des riskanten oder unsorgsamem Umgangs mit PatientInnen in Therapieverfahren fort? Wir haben hier *Sigmund Freud* und seine Psychoanalyse als Beispiel für die Betrachtung unter „diskursanalytischem Blick“ gewählt, weil mit ihr ein allen bekannter **Mainstream** der

¹⁸ Luria, Leont'ev, Galperin, vgl. Kölbl 2006; Petzold, Michailowa 2008; Yasnitzki et al. 2014.

Psychotherapie (und auch Supervision) vorliegt, dessen Dokumente inzwischen gut zugänglich sind. Weiterhin sind in dieser Tradition durch die Arbeit viele Historiker Materialien zusammengetragen worden, in denen Leistungen und Fehler von Pionierzeiten an erkennbar werden. Es sind bei der Psychoanalyse die Probleme und Potenziale der Entwicklung und Institutionalisierung im „*pro und contra*“ der Autoren hinlänglich nachvollziehbar (z. B. *Bohleber* 2013; *Zaretsky* 2006 oder kritisch *Breger* 2009; *Jacoby* 1985; *Onfray* 2011; *Torrey* 1992/2915). Dabei sind Bücher wie das von *Russel Jacob*, bedeutsam, der die *Fenichel*-Rundbriefe, kostbare Dokumente marxistischer Psychoanalyse (hrsg. *Reichmayr, Mülleitner* 1998), ausgewertet hat. *Jacoby* hat die „Entfremdung“ insbesondere der pragmatischen amerikanischen Psychoanalyse von ihren europäischen kulturkritischen Quellen aufzeigt. Er hat dabei die Anwendung der Psychoanalyse *auf ihre eigene Geschichte* demonstriert. Inzwischen ist ja auch in Deutschland die Einpassung der Psychoanalyse in die postbürgerlichen Lebensverhältnisse vollauf erfolgt. Sie hat sich in den Rahmen des ökonomisierten Medizinalsystems eingliedern lassen bzw. hat sich dort eingerichtet. Die letzten VertreterInnen einer politischen Psychoanalyse, die noch „kritische Kulturarbeit“ auf ihre Fahnen geschrieben hatten und parrhesiastisch für Transparenz engagiert waren wie *Manfred Pohlen* (*Petzold* 2002i) oder *Paul Parin* (*Kaufhold* 2009) oder *Alfred Lorenzer* (*Leithäuser* 2013) laufen ins Schweigen. Das Interesse an ihren Werken ist gesunken.

Psychotherapie, Soziotherapie und vor allem Supervision stehen meist vor Aufgaben der Bewusstmachung, die sie neben der Bearbeitung von sozialinterventiver Thematik im Sinne einer „Kulturarbeit“ herausfordern – durchaus im Sinne der *Freudschen* Maxime: „Wo Es war, soll Ich werden. Es ist Kulturarbeit etwa wie die Trockenlegung der Zuydersee“ (*Freud* 1933a, StA I, 516). Es soll nach *Freud* Bewusstsein geschaffen werden in Bereichen, wo verdunkelndes Unbewusstes herrscht. Wir fassen das heute weiter und sprechen von Bewusstsein in individuellen und kollektiven „Mentalisierungsprozessen“. Wir stehen da in der Tradition von *Vygotskij* (1931/1992, vgl. *Jantzen* 2008) und von *Serge Moscovici* (1961, 2001), einem der bedeutendsten modernen Sozialpsychologen (vgl. *Petzold* 2012e, *Pezold, Orth, Sieper* 2014a). In diesem Traditionsstrom geht es darum, vom Abstrakten zum Konkreten voranzuschreiten. *Freud* blieb mit seinen Forderungen nach Bewusstseinsarbeit stets sehr abstrakt, ohne eigene Praxis in Projekten. Die Protagonisten praktischer „Menschenarbeit“ wie *Adler* verließen den psychoanalytischen Mainstream bzw. wurden wie der politische *Wilhelm Reich* (*Peglau* 2013) ohne Angaben von Gründen [!] ausgeschlossen auf Betreiben von *Sigmund Freud* (»*Befreien Sie mich von Reich!*« in *Laska* 2004). Ein Jahr wusste *Reich* davon nichts und sollte diesen Unrechtsbeschluss, als er ihn dann erfuhr, auch noch gutheißen – ein Vorgang, der sich an **Intransparenz** kaum noch überbieten ließ (*Fallend, Nitzschke* 1997; *Laska* 2008; *Petzold* 1998e). Dieser **Diskurs** hat sich fortgesetzt. Als ich 1996 die großen psychoanalytischen Verbände mit Blick auf den 100jährigen Geburtstag *Reichs* anscrieb, mit der Forderung, den unrechtmäßigen Ausschluss aufzuheben (*Petzold* 1996q). Erhielt ich nie eine Antwort, obwohl man die Sache „hinter verschlossenen Türen“ verhandelt hat (siehe hier Anhang I). *Freud* scheute politische Stellungnahmen, wozu er in den Jahren des heraufziehenden Nationalsozialismus im

Interesse seiner Bewegung Gründe hatte. *Reich* schien ihm als prominenter Austromarxist eine Belastung¹⁹.

In diesem Abschnitt unseres Beitrages wird nur ein kleiner Aspekt herausgegriffen (weiteres bei *Leitner, Petzold* 2009) um das T r a n s p a r e n z-Schaffen durch „**Supervision als Kulturarbeit**“, denn das ist sie auch (*Moser* 2016; *Petzold, Orth, Sieper* 2014a), aufzuzeigen. Das Thema insgesamt ergäbe mit Bezug auf „Transparenz und Intransparenz“ ein Monumentalwerk, denn es ist eines der prekärsten Themen der Psychoanalyse: im Bereich ihrer Theoriebildung, über die Geschichten (plur.) ihrer Bewegungen, bis hin zu ihrer Behandlungstechnik – diesem „gut gehüteten Geheimnis“ (*Maria Leitner* 2001)

Bekanntlich hatte *Freud* seinen neurotischen Patienten gegenüber eine ambivalente bis negative Haltung. Das mag verwundern für einen „Seelenarzt“, ist aber so durchgängig immer wieder auffindbar, dass man dieses Faktum eigentlich nicht übergehen kann. Nachstehend einige Beispiele, die keineswegs einer „Suche nach Negativitäten“ (so vielleicht *Onfray* 2012) entstammen. Sie könnten beliebig vermehrt werden (vgl. *Torrey* 1992/2015):

So sind etwa *Freuds* Ausführungen zu möglichen Schäden durch „ungeschickte Anwendung der Analyse“ (Die Frage der Laienanalyse VI 1926, StA 1982, 324) dekuvierend:

„Neben den Traumen des Lebens, welche die Krankheit hervorgerufen haben, kommt das bisschen Misshandlung durch den Arzt nicht in Betracht“ (ibid.), d. h. es ist für *Freud* vernachlässigbar. Hier wird **Unrecht** einfach als unwichtig abgetan, ohne dass die Perspektive der Betroffenen eingenommen wurde oder sie über ihr Leiden und ihre Klagen befragt wurden, ihre *Stimme Gehör finden* konnte. **Unrecht** als Thema müsste ohnehin stärker in der Psychotherapie und in der „**Wächterfunktion**“ der Supervision fokussiert werden (*Petzold* 2003d/2006i; *Petzold, Orth, Sieper* 2013a). In *Freuds* Äußerung zeigt sich im Sinne von *Judith Nisse Shklar* (1990) ein **Unrechtsdiskurs**, der daraufhin untersucht werden muss, inwiefern hier nicht ein Strukturmoment, ein Habitus (*Bourdieu* 1997) der Psychoanalyse, ja vielleicht der Psychotherapie vorliegt, also nicht nur eine okkasionelle Geschmacklosigkeit oder Entgleisung *Freuds*, zumal er doch wenig zuvor von den „entfesselten Übertragungen“ (*Freud* 1926, 318), derer man „nicht Herr wird“ und deshalb die „Analyse abbrechen muss“ geredet hat oder an anderer Stelle meint, es sei notwendig, „die Aufmerksamkeit der Welt auf die Gefährlichkeit dieser therapeutischen Methode [Psychoanalyse, sc.] zu lenken. Der Therapeut weiß, dass er so mit den explosivsten Kräften“ arbeitet (*Freud, S.*, Bemerkungen über die Übertragungsliebe, 1915, StA, S. 230).

Freud sieht den Neurotiker „häufig genug mit den Erscheinungen der Degeneration vergesellschaftet“ (Über Psychotherapie 1905, StA 1982, Ergz. Bd. S. 115). Mit dieser verdinglichenden und ja manchmal verächtlichen Haltung, die sich, wie gesagt, in seinem ganzen Werk immer wieder findet (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999), hat der Begründer und übermächtige „Vater der Psychoanalyse“ bei seiner hohen „Salienz“ potentiell „**Diskursnarrative**“

¹⁹ Das war aber nur ein Teil der Wahrheit, die wachsenden theoretischen Divergenzen zu *Freud* (ähnlich wie bei *Gross, Rank* oder *Tausk*) waren der Hauptgrund. *Reich* selbst schrieb hierzu: „Die wenigsten wissen, dass *Freuds Unbehagen in der Kultur* in den erwähnten Kulturdiskussionen zur Abwehr meiner aufblühenden Arbeit und der von ihr ausgehenden ‚Gefahr‘ entstand“ (*Reich* 1942/1969, 81). Vgl. zum Ganzen die ausführliche Dokumentation *Laska* (2004).

gesetzt, die in der Gefahr stehen, sich fortzuschreiben. Seine Äußerung: „Die Patienten sind ein Gesindel ... nur gut, um uns leben zu lassen und sie sind Stoff zum Lernen. Helfen können wir ihnen ja nicht“, wie *Ferenczi* (1932/1988, 142) *Freud* zitiert, geht gar nicht. Die Gesindel-Aussage findet sich mehrfach in *Freuds* Äußerungen über die Menschen: „Ich habe an den Menschen im Durchschnitt wenig ‘Gutes’ gefunden. Die Menschen sind nach meinen Erfahrungen Gesindel“ (1918, *Freud an Pfister*, 1968, 62). „Im tiefsten Inneren bin ich ja doch überzeugt, dass meine lieben Mitmenschen – von wenigen Ausnahmen – Gesindel sind“ (1930 an *Lou Andreas Salomé*, Briefe 1968, 407). *Ferenczi* konnte sich denn auch mit einer solchen negativistischen Haltung nicht abfinden (*Nagler* 2003; *Petzold* 2006w), und „auch wir setzen in unserer Kritik bei diesem Ausdruck von *Freuds* negativer Anthropologie und seiner nicht-melioristischen Kulturarbeit an, wie sie sich in seinen Praxisstrategien – etwa in seinen behandlungstechnischen Schriften – niederschlägt“ (*Petzold, Orth-Petzold* 2009).

Es ist unter einer *Foucaults*chen, diskursanalytischen Perspektive (*Bublitz et al.* 1999; *Keller* 2007) und natürlich auch unter einer *Freuds*chen zu fragen: Hat sich das alles in der *Freuds*chen „Schule“ aufgelöst? Wurden diese, aus *heutiger* Sicht, *problematischen Seiten* als solche gesehen, t r a n s p a r e n t gemacht, aufgearbeitet und **revidiert**, so dass eine klare Abweisung dieser Positionen erfolgt und man darauf achtet, dass es keine Residuen gibt und solche Ideen sie sich nicht – ggf. subtilisiert – fortschreiben? Wir meinen, sieht man auf die aktuellen ausgrenzenden Politiken des psychoanalytischen/tiefenpsychologischen „Richtlinienverfahrens“: nein. Es geht hier aber nicht um die **Beantwortung** dieser Fragen – wiederum die Aufgabe einer Monographie –, bei der man die beachtlichen Modernisierungsbemühungen diskutieren und wertschätzen müsste (erwähnt seien nur die Arbeiten von *Bohleber, Fonagy, Stolorow*). Sondern aus einer supervisorischen Position muss es darum gehen, **dass solche Fragen überhaupt gestellt werden** und dass sie in gegebenen Praxiskontexten gestellt und untersucht werden, denn Papier ist geduldig. Es braucht oft Jahrzehnte, bis sich in der Psychotherapie eingeführte Praxen ändern! Im *Diskurs* des Psychotherapiefeldes, muss man schauen, ob es in der Main-Stream-Psychoanalyse entsprechende offene Diskussionen und für die Fachöffentlichkeit mitvollziehbare *Diskurse* des „besseren Arguments“ (sensu *Habermas* 1971, 1981) und auch *Dispute* mit entsprechenden **Konsequenzen** gab und gibt, oder ob diese in im heutigen Verständnis eher unschönen Fakten in hagiographisierender Weise umgedeutet, marginalisiert, verdeckt wurden, man nicht nach **Fortschreibungsphänomenen** gesucht hat? Nach solchen muss man nämlich suchen. Hat man in der Psychoanalyse „nach *Freud*“ dieses schwierige Erbe ausgeschlagen oder hat man die die sogenannte "Ausschlagungsfrist" (§ 1943 BGB) verstreichen lassen? Als Supervisor bzw. Supervisorin darf man „Zweifel“ anmelden. Das ist eine supervisorische Grundhaltung (*Petzold* 2014e, f), eben auch „Zweifel an der psychoanalytischen Wahrheit“ (*Sieper, Orth, Petzold* 2009) oder der „systemischen Wahrheit“ oder der „gestalttherapeutischen Wahrheit“ usw. usw. oder an den „integrativen **Positionen**“ als „**Wahrheitsannahmen auf Zeit**“ (so unser Selbstverständnis). Und natürlich müssen solche Zweifel fundiert sein und in wohlwollender, weiterführender, „fairer“ Absicht erhoben werden. Unterbleiben sie nämlich, setzt Verdrängung ein oder man „vergisst“, dass da offene Fragen sind.

Freud bemerkt in „Die Verdrängung“ (1915, 137):

„Die anfänglich gute Verdrängung hält aber nicht stand, im weiteren Verlaufe drängt sich das Mißglücken der Verdrängung immer mehr vor. Die Ambivalenz, welche die Verdrängung durch Reaktionsbildung gestattet hat, ist auch die Stelle, an welcher dem Verdrängten die Wiederkehr gelingt.“

Eigentlich ist es problematisch, solche für die individuelle, überwiegend *unbewusste* Seelentätigkeit gemachten Aussagen, ins Kollektive zu wenden. Aber man findet das bei Freud selbst und natürlich in seiner Folge. „Wir erwarten hierin [in unbewussten Prozessen] eine Analogie mit dem Zustand zu finden, den wir der Tradition im Seelenleben des Volkes zuschreiben möchten“ (Freud, Der Mann Moses und die monotheistische Religion II F 1938, StA 1982, 571).

Die **Diskursanalyse Foucaults** unterstützt indes eine solche Annahme, denn bei ihm ist **Diskurs** ein *sprachlich* und *performativ* (Butler 1998) produzierter Sinnzusammenhang, der Ideen, Vorstellungen transportiert, die in bestimmten Machtstrukturen wurzeln und sie *zugleich* erzeugen und perpetuieren. Bei Foucault ist **Diskurs** damit nicht nur verbale oder aktionale Tradierung, sondern eine Macht, die dabei Wirklichkeit strukturiert. Seine Position ist von der zitierten Freud-Aussage in seinem Spätwerk nicht weit entfernt, wenngleich natürlich gänzlich anders begründet.

„Es [ist] eine Aufgabe, die darin besteht, nicht - nicht mehr - die Diskurse als Gesamtheit von Zeichen [...], sondern als Praktiken zu behandeln, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen. Zwar bestehen diese Diskurse aus Zeichen; aber sie benutzen diese Zeichen für mehr als nur zur Bezeichnung der Sachen. Dieses *mehr* macht sie irreduzibel auf das Sprechen und die Sprache. Dieses *mehr* muss man ans Licht bringen und beschreiben“. Foucault „Archäologie des Wissens“ (1981, 74).

Das ist nun in unserer Sicht eine **eminent supervisionsrelevante** Aussage und zugleich **supervisorische Aufgabe**. „So muss Supervision!“ könnte man geradezu neudeutsch sagen, für die man diskursanalytische Perspektiven (Bublitz et al. 1999; Jäger 2004; Keller 2007) natürlich entsprechend zupassen muss, wie wir das im Modell der „metahermeneutischen Mehrebenen-Reflexion“ unternommen haben (Petzold 1998a/2007a).

Kehren wir zu der Ausgangsfrage in der Überschrift dieses Abschnittes (4.1) zurück. Es wurden ja einige Aussagen und Konzepte dunkelster, paternalistischer Psychoanalyse sensu Freud zitiert (Petzold, Orth-Petzold 2009). Werden sie, und wenn WIE, fortgeschrieben? Wo sind diese machtvollen **Diskurse** (sensu Foucault) in der Gegenwart am Werke, so es sie denn noch gibt? (In Deutschland könnte man z.B. an die Ausgrenzung der anderen Psychotherapieansätze aus den kassenzugelassenen Richtlinienverfahren unter der Ägide der Psychoanalyse denken – bis heute! Derzeit 2016 werden in der Suchttherapie die bislang anerkannten „humanistischen Verfahren“ auf Druck der Kassen und der hier wirkenden Psychoanalytiker gezwungen, ihre Curricula auf Tiefenpsychologie/Psychoanalyse und Verhaltenstherapie umzustellen, und das nach 40 Jahren erfolgreicher Tätigkeit in diesem Feld!!).

Aber es gibt noch Unauffälligeres: Wahrscheinlich werden die meisten TherapeutInnen und SupervisorInnen nicht daran denken, dass die **verdinglichende Sprache** des klinischen Feldes, die sie selbst ohne Störungsempfinden benutzen, etwas mit dem *Freudschen Diskurs* zu tun hat, in dem *Freud* ganz in der Linie der **Medizinalmacht** agiert. Er, der nicht wirklich von seiner machtvollen Community akzeptierte Mediziner, schreibt diese Macht unkritisch fort und wir mit ihm, wenn wir von Menschen als „Fällen“ sprechen (*Petzold 2016h*) oder zwischenmenschliche Beziehungen als „Objektbeziehungen“ fehlversprachlichen. Diese Verdinglichungs- und multiplen Entfremdungstendenzen (*Petzold 1987d; Petzold, Schuch 1992*) muss man aber als Supervisor aufgreifen, angreifen, wo man sie findet – wieder und wieder. Man sage nicht: „So etwas Unbedeutendes! Man meint das doch nicht so! Das versteht man heute doch anders!“ usw. Nein, nicht unbedeutend, denn **Sprache schafft Fakten**, stigmatisiert, macht Mitgefühl stumpf, bereitet Inhumanität vor, stabilisiert sie oder führt noch zu Schlimmeren weiter. Das hat uns *Victor Klemperers (1947)* –einer der großen Zeitzeugen aus dunkelsten Zeiten (*Aschheim 2001; Nowojski 2004*) – in seinem Grundlagentext über die Sprache des „Dritten Reiches“, die „Lingua Tertii Imperii“ gelehrt: „[LTI – Notizbuch eines Philologen](#)“. Er ist Pflichtlektüre für alle, die mit Menschen arbeiten. *Klemperer (1995)* zeigt hier und in seinen Tagebüchern – in der NS-Zeit im Untergrund geschrieben (*Zieske 2013*) – wie brutale Sprache auf der individuellen wie auf der kollektiven Ebene zu Brutalisierung, ja bis zum Pogrom führt (vgl. *Petzold 1996j*).

TherapeutInnen und tiefenpsychologisch orientierte SupervisorInnen werden ohne kritische Metareflexionen des begrifflichen Apparats von *Freud* und der Psychoanalyse, weiterhin von Objektliebe, Objektbeziehungen und ähnlichem sprachlogischen Unfug sprechen (Objekte können sich nicht „beziehen“), das hat die Fruchtlosigkeit des eigentlich sehr beachteten sprachkritischen Werks des Psychoanalytikers *Roy Schafer (1976)* „A new language for psychoanalysis“ (dtsh. 1982) gezeigt, das praktisch ohne Wirkung geblieben ist. Man muss solche Versprachlichungen umüben, aber wer macht das schon? Man wird das erst tun, wenn man die Verdinglichungen an sich heran lässt, die Worte „leibhaftig“ spürt (*Orth, Petzold 2008*). Dann will man das nicht mehr.

5. Um PatientInnen in der und durch Therapie „gerecht zu werden“: just therapy

Niemand will ein „Fall“ sein, doch alle sprechen von „Fällen“ (*Petzold 2016h*). Wird man so PatientInnen gerecht? Sicher nicht. Ähnlich steht es mit dem nicht kritisch dekonstruierten „Abstinenz-Konzept“ *Freuds*, das ein Arbeiten miteinander „auf Augenhöhe“ verhindert, denn es ist der Therapeut, der den Abstand bestimmt. Man folgt ihm, obwohl es gegen die Ergebnisse der modernen Säuglingsforschung und der aktuellen Psychotherapieforschung steht, die Zuwendung als zentrales Heilmoment herausstellen. Ein dominantes Moment von **Abgrenzung** in der therapeutischen Haltung hingegen verhindert heilsames **Angrenzen**

(Petzold 2012c) im Respekt vor dem Anderen in seiner Andersheit (Levinas 1963; Petzold 1996j) und in Sorge für seine **Integrität**. Einseitiges Abgrenzen verhindert auch ein aufbauendes „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ und kann Schäden verursachen. Es vermag adäquate Behandlungen etwa von Borderline-PatientInnen erschweren. Dass es mit Zugewandtheit auch anders und besser geht bei diesen PatientInnen haben Gunderson und Links (2014) mit ihrem sehr erfolgreichen und empirisch bestens abgesicherten Modell der BPS-Therapie gezeigt. Mit Abgrenzung allein wird man offenbar diesen PatientInnen gerecht. Schon Sandor Ferenczi (1932/1988) hatte Freuds beziehungsverweigernde Haltung und Praxis heftig kritisiert und die „neuen Intersubjektivisten“ in der Psychoanalyse (Altmeyer, Thomä 2006; Orange et al. 2001; Stolorow et al. 1996) trachten mühsam und mit diskutierbarer Stringenz danach, dieses Paradigma zu überwinden (Renz, Petzold 2006). Als ein Beispiel für diesen dysfunktionalen Diskurs Freuds sei in diesem Kontext des „**Transparenzthemas**“ ein Passus mit Belegstellen aus einer älteren Arbeit zitiert:

Dort schrieben wir, es gehe nicht an, dass ein Therapeut seine PatientInnen auf seine » ... Therapieideologie verpflichtet und ihnen, ohne die Möglichkeit eines ideologischen Diskurses, sozusagen eine Dogmatik verpasst, der sie folgen müssen und die eines erwachsenen Menschen unwürdig wird – z. B. Freuds Forderung, dass man den Patienten dazu "verpflichtet, während der Dauer der Kur, keine lebenswichtigen Entscheidungen zu treffen, etwa keinen Beruf, kein definitives Liebesobjekt zu wählen"²⁰. Auch die "psychoanalytische Grundregel", "das man ohne Kritik alles mitteilen soll, was einem in den Sinn kommt"²¹, deren Annahme ohne Begründung verlangt wird²², und die ein Versprechen "voller Aufrichtigkeit" fordert, so dass es keinen Raum persönlicher Geheimnisse mehr geben darf. [Das] ist menschlich, klinisch und rechtlich höchst problematisch. Freuds Argumentation, "Die psychoanalytische Behandlung muss sich über alle Rücksichten hinaussetzen, weil die Neurose und ihre Widerstände rücksichtslos sind"²³, ist hier keineswegs überzeugend.

Aber Freud vertrat allen Ernstes: Der Patient "hat vielmehr vor allem zu lernen, was keinem leicht fällt anzunehmen, dass durch geistige Tätigkeit von der Art des Nachdenkens, dass durch Willens- und Aufmerksamkeitsanstrengungen keines der Rätsel der Neurose gelöst wird, sondern nur durch geduldige Befolgung der psychoanalytischen Regel, welche die Kritik gegen das Unbewusste und dessen Abkömmlinge auszuschalten gebietet" (Ratschläge, 1912, a.a.O., S. 179, unsere Hervorhebungen)« (Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1998).

Das ist entmündigend, ähnlich wie es in nicht akzeptabler Weise entmündigend ist, wenn man *anvertraute* Geheimnisse eines Menschen (Patient oder nicht) weitergibt, ohne ihn zu fragen – selbst in wohlmeinender Absicht. Da fehlt es an der **T r a n s p a r e n z**, die für ein vertrauensvolles Verhältnis als Basis jeder Therapie, Beratung, ja jeder zwischenmenschlichen Beziehung essentiell ist (Petzold 2010q) – man muss da nicht drum herum Reden – da liegt ein Vertrauensmissbrauch vor. Freud war mit seiner Handhabung der Diskretionsregel, wir wissen das aus der *Freudforschung*, nicht sonderlich exakt, um nicht härteres zu sagen (Leitner, Petzold 2009). Er war dann einfach mit den Menschen immer wieder nicht achtsam. Diskretionsräume wollen PatientInnen schützen, um ihnen „gerecht

²⁰ Freud, S., *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten*, 1914, a. a. O., S. 167.

²¹ Freud, S. *Zur Dynamik der Übertragung*, 1912, a. a. O., S. 167.

²² Freud, S., *Zur Einleitung der Behandlung*, 1913, a.a.O., S.194.

²³ "Endlich vergessen sie nie daran, daß Sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben, und gehen Sie nie über etwas hinweg, weil Ihnen diese Mitteilung aus irgendeinem Grunde unangenehm ist" (ebenda, S. 195).

zu werden“. Die nicht lizenzierte Öffnung dieser Schutzzonen ist keine Herstellung von Transparenz, sie ist ein Unrecht, ja eine Rechtsverletzung. Das in diesen Zusammenhängen auftauchende „**Transparenzdilemma**“ kann nur durch die Willensentscheidungen aller Beteiligten aufgelöst werden: Wir alle wollen eine „bejahte Offenheit“, mit der achtsam umgegangen wird. Durch einen solchen Konsens wird eine „legitime Transparenz“ geschaffen, die nicht offene oder verdeckte Indiskretion ist und ggf. den am Geschehen Beteiligten Unrecht tut.

Das neue und durch Forschung gut gestützte Achtsamkeitsparadigma in der Psychotherapie (Heidenreich, Michalak 2004) und die neue Wertschätzung des Willens (Petzold, Sieper 2008a), nimmt PatientInnen in einer anderen, neuen Weise an, als das im traditionellen **Diskurs** einer abgrenzenden Abstinenz-Doktrin vertreten wurde. In der „Grundregel der Integrativen Therapie“ (Petzold 2000a, 2006n) wird deshalb auf die strukturelle Gleichheit der Zusammenarbeitenden zentriert, durch die auch Unterschiede in der Funktion und differentielle Expertisen zu Tragen kommen sollen. Darüber muss bei allen am therapeutischen Prozess Beteiligten Klarheit/Transparenz und Einigkeit herrschen, wie die **Grundregel** verdeutlicht:

»Therapeut und Patient anerkennen die Prinzipien der „doppelten Expertenschaft“ – die des Patienten für seine Lebenssituation und die des Therapeuten für klinische Belange – des Respekts vor der „Andersheit des Anderen“ und vor ihrer jeweiligen „Souveränität“. Sie verpflichten und bemühen sich, auftretende Probleme im therapeutischen Prozeß und in der therapeutischen Beziehung ko-respondierend und lösungsorientiert zu bearbeiten.« (idem 2000a)

Auf einer solchen Basis mindert man das Risiko, dass die Therapie selbst zu einer Situation wird, in der Unrecht geschieht oder sich biographisches Unrecht wiederholt – durch intransparente Machtverhältnisse, unbedachte Inkompetenzzuschreibungen an PatientInnen, unbeabsichtigte Entwertungen, strukturelle Gewalt etc. Therapie und Beratung sind oft genug *Arbeit mit von Unrecht und Ungerechtigkeit Betroffenen*. Diese Arbeit muss deshalb auch dazu beitragen, **Gerechtigkeit** herzustellen. Es ist ja kaum ein psychotherapeutischer oder soziotherapeutischer Prozess vorstellbar, in dem nicht die Themen von **Unrecht**, das man erlitten (oder, seltener indes, getan) hat, eine Rolle spielen oder von **Ungerechtigkeiten**, die man erfahren musste oder (wiederum seltener) Gerechtigkeit, die einem widerfahren ist. Gleiches gilt von **Schuld**, die Menschen begangen haben oder die sie auf sich geladen haben, von Freiheit die beschnitten wurde oder man beschnitten hat, die man nicht genutzt oder die man missbraucht hat. Und das geht an die Essenz des menschlichen Wesens, der menschlichen Existenz. Denn ohne Gewährleistung solcher Kernwerte wie **Gerechtigkeit, Würde und Integrität**, steht man an der Schwelle der „Dehumanisierung“, am Rande des Verfalls von Menschenrechten. Es droht der Verlust von **Hominität und Humanität**, des Menschlichen und der Menschlichkeit. Gefahren, die durch die Verletzung solcher Werte entstehen, gehören in die **Transparenz**, damit man ihnen begegnen kann. Das setzt einen „Willen zur Transparenz und zur Gerechtigkeit“ voraus, wodurch diese zu einer ethischen Kategorie werden, deren Realisierung im professionellen Raum wie im alltäglichen menschlichen Zusammenleben Engagement, Einsatz, konkrete Praxis verlangt. Das gilt auch und gerade für Theoretiker, WissenschaftlerInnen, SupervisorInnen in psychosozialen und klinischen Feldern. Dass dies in höchst effektiver Weise möglich ist, zeigte etwa der in der Psychotherapie weitgehend vernachlässigte *Pierre Bourdieu* mit seiner Praxis „eingreifender Wissenschaft“ (Leitner, Petzold 2005/2010; Petzold, Sieper 2001c). In seiner Tradition, seinem **Diskurs** affirmieren wir:

»Gerechtigkeit realisiert sich in Praxis von Gerechtigkeit, nur dann wird sie zu einem Essential des Menschlichen« (Petzold 2006o).

Dies gilt umso mehr, je höher die Prekarität der Gerechtigkeit in einer konkreten Zeit und Situation ist. Therapie und ihre Supervision müssen deshalb „**Orte der Transparenz**“ sein, wo die Themen „Gerechtigkeit, Menschenwürde, Freiheit und Schuld“ eine zentrale Bedeutung haben. Nur dann werden Psycho- und Soziotherapie (Beratung, Beratung, Sozialarbeit etc.) – und dahinter stehend ihre Supervision – den Bedürfnissen von Menschen gerecht und tragen sie immer wieder dazu bei, für das Leben und Erleben von Menschen **Würde** und **Integrität** wieder herzustellen (Petzold, Orth 2011). Sie gewinnen dabei selbst die Qualität von „*just therapy*“, „*just supervision*“ von engagierter Arbeit für Gerechtigkeit und Transparenz. Sie leisten damit an ihrem Ort, dem der therapeutischen, beratenden, supervisorischen Situation, ihren Beitrag dazu, **Humanität** und **Hominität** voranzubringen und werden damit, so ist zu hoffen, Menschen immer besser „gerecht“.

Vor dem hier entfalteteten Hintergrund ist der zweite Teil dieser Arbeit zu sehen.

Teil II

1. Der Kontext „Integrative Therapie“ im Bereich der Suchttherapie

Die „**Integrative Therapie**“ ist ein modernes Therapieverfahren der „**dritten Welle**“ (Heidenreich, Michalak 2013; Sieper 2000) empirisch fundierter, klinisch-psychologisch und neurowissenschaftlich ausgerichteter Therapie (Egger 2015; Grawe 2004; Petzold 1993a, 2005r, Orth, Sieper, Petzold 2014)²⁴, die dabei durchaus mit der Philosophie in einem lebendigen Austausch steht (Kühn, Petzold 1919; Petzold 2012f). Sie hat als eines der ersten Verfahren in der Psychotherapie einen „**biopsychosozialen**“ Ansatz vertreten und unbestritten als erstes einen „**biopsychosozialökologischen**“ Ansatz (*approche biopsychosocioécologique*, Petzold 1965, 5), weil sie die Bedeutung der Lebensumstände, der (mikro)ökologischen Situation der PatientInnen für Gesundheit, Entwicklungsrisiken, Störungen erkannt und interventiv berücksichtigt hat. Das ist ein weit ausgreifender Ansatz. Psychotherapeuten fragen da oft irritiert: „*Wie soll man das denn in der Praxis alles machen?*“ (Eberwein, Petzold 2014). Nun, in Psychosomatik-Kliniken oder in

²⁴ Dieser Beitrag hat einen Übersichts- und Dokumentationscharakter, deshalb wurden alle Positionen ausführlich mit Literatur aus der **IT** belegt, so dass weiterführende und vertiefende Konzeptarbeit und Aneignung möglich werden. Dieser fundierende Quellenverweis zeigt auch, wie konsistent und breitgreifend an der Entwicklung der Integrativen Theorie und Praxeologie seit ein halben Jahrhundert gearbeitet wird.

Fachkrankenhäusern für Suchtbehandlung hält man doch auch solche konzertierten, multimethodischen Angebote vor, weil man sie für ganzheitliche Behandlungen als unerlässlich ansieht. „Aber wer zahlt das? Die Kassen doch nicht?“ Unsinniger und **ungerechter** Weise leider nicht, muss man da sagen, zu Lasten der PatientInnen, die oft nicht wirklich gesund werden und chronifizieren – und das wird richtig teuer für die Kostenträger und die Gesellschaft. Man muss deshalb als niedergelassener Psychotherapeut die Programme der Volkshochschulen, des Breitensportes, der Sportvereine heranziehen, um mit dem Patienten zu beraten, was er denn noch brauchen würde, um gesünder zu werden, gesund gar. Es geht bei den meisten PatientInnen doch um die Umstellung eines dysfunktionalen oder sogar destruktiven **Lebensstils**, eines depressiven oder süchtigen usw. (Petzold 2012q; 2014i). Ohne eine **Lebensstilveränderung** gibt es für viele PatientInnen keine nachhaltigen Therapieerfolge (Petzold 2014h). Jeder weiß das eigentlich. Nimmt man dann noch als Information aus der Psychotherapieforschung hinzu, dass bei Veränderungen während einer Therapie 40% durch *extratherapeutische Faktoren* bestimmt sind – also nicht durch spezifische Therapiewirkungen, wie Therapiemethode (1-15%) oder die therapeutische Beziehung (1-30%, vgl. Asay, Lambert 1999; Lambert 2013), dann muss man doch versuchen, in diesen Bereich hinein zu kommen. Die Natur-, Sport- und Bewegungstherapien oder – hilfsweise – vergleichbare Angebote der Erwachsenenbildung, Umwelt- und Sportpädagogik bieten dazu Wege. Da die Zielgruppen oft physische und psychische Traumatisierungen erlebt haben, der „Informierte Leib“ (Petzold 2009c) mit Negativerfahrungen gesättigt ist, sich häufig in einer körperlich schlechten Verfassung befindet, sind die PatientInnen in ihrer „**Leiblichkeit**“ beeinträchtigt oder geschädigt. Da kann der Beginn eines Aikido-Trainings oder einer anderen Budo-Kunst parallel zur Psychotherapie Immenses bewirken (Petzold, Bloem, Moget 2004), und auch der Yoga- oder Chi Gong-Kurs an der VHS ist keine schlechte Zusatzmaßnahme oder auch eine aktive Mitgliedschaft im Eifel- oder Alpenverein mit regelmäßiger Teilnahme an Waldwanderungen ist effektiv (Li 2013; Petzold 2014n). Das alles kann eine Psycho- oder Soziotherapie flankierend unterstützen. Der Therapeut muss dabei eben noch eine „Nebenrolle“ einnehmen, die eines „integrativen Case-Managers“ (Jüster 2007), eines „Facilitators für einen optimalen Therapieprozess“ (Petzold, Sieper 2008, 519ff). Machbar ist das (ohne Verdienstausschlag). Man müsste nur umdenken, die Routine verändern, fünf bis

zehn Minuten pro Therapiestunde würden ausreichen, um ein „monitoring“ dieser flankierenden Maßnahmen zu gewährleisten. Wahrscheinlich würde man vielen PatientInnen, besonders solchen mit komplexen und chronifizierten Störungen mit einem so breiten Konzept sicher **besser gerecht** als mit minimalistischen Teilbehandlungen von eigentlich vieldimensionalen Symptomatiken. Der Einbezug von Elementen der Bewegungs- und Naturtherapie (Petzold 2006p, 2016b) ist natürlich eine starke Option für die **Soziotherapie** und die **klinische Sozialarbeit**. Und hier fragt man nicht, wie könnte das gehen? Man macht es, hat es im Suchtbereich immer gemacht, und da ist es auch besonders sinnvoll, denn bei dieser Klientel finden sich oft negative und destruktive sozioökologische Kontexte (Hecht, Petzold, Scheiblich 2014) und Naturdefizite (*nature deficit syndrome*, Louv 2009, 2011). Waldtherapeutische Interventionen, angeleitete Waldspaziergänge (Li 2013), Waldlauf (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997), aber auch Naturmeditation, „Green Meditation“ (Petzold 2015b) kann bei diesen oft überstressten Menschen beruhigend und ausgleichend wirken. In den Therapeutischen Wohngemeinschaften der „ersten Generation“ (Petzold, Vormann 1980) waren Garten und Tiere in vielen Einrichtungen Standard und sind es heute noch. Auch die „klinische Sozialarbeit“, hierzulande eine junge Bewegung (Gahleitner, Hahn 2009; Pauls 2011), beginnt sich der „Leiblichkeit“ zu zuwenden (Szczygiel, Floren, Hüther, Petzold, 2015). Aufgrund der anthropologische Position der IT (Petzold 1965, 2003e) sind wir der Überzeugung, dass nur komplexe Therapieansätze und -programme, die den Menschen in seiner **Leiblichkeit**, d.h. auf der *körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen* Ebene seines Wesens²⁵ zu erreichen suchen und auf jeder dieser Ebenen seine Schädigungen zu behandeln bemüht sind, **ihm gerecht werden**. Diese integrativtherapeutische Idee, Menschen wirklich „**gerecht zu werden**“ muss als Hintergrundfolie dieses gesamten Textes gesehen werden.

Wir haben in der Integrativen Therapie durch eine starke Schwerpunktbildung im Bereich der Suchttherapie viele Erfahrungen sammeln und viel entwickeln können. Die Gründe für diese Schwerpunktbildung der IT in Deutschland sind vielfältig. Ein Grund ist sicherlich die hierzulande erfolgte Ausgrenzung fast aller Therapieverfahren aus der gesetzlich geregelten Psychotherapie durch die

²⁵ «L’homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt).» (Petzold 1965, 20).

„Richtlinienverfahren“ (Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie²⁶) als vorgeblich „nicht wissenschaftlich fundiert“. Von dieser Ausgrenzung ist auch die Integrative Therapie betroffen worden. Inzwischen sind über Jahre der Auseinandersetzung die „Wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie“ und die „Systemische Psychotherapie“ *wissenschaftlich* anerkannt worden, jedoch sie haben durch die Machtpolitik der Richtlinienverfahren keine *leistungsrechtliche* Zulassung erhalten. So ist in der „offiziellen“ therapeutischen Arbeit der Integrativen Therapie in Deutschland – anders als etwa in Österreich, wo die IT voll staatlich und leistungsrechtlich anerkannt ist – der seit ihren Anfängen bestehende Schwerpunkt in der Suchttherapie besonders prägnant geworden. Diese Ausgrenzung von vielen, lange als wirksam erwiesenen Verfahren (z. B. Psychodrama, Gestalttherapie) ist nicht nur **ungerecht**, es ist ein einzigartiger und letztlich skandalöser Vorgang, für den sich in dieser Radikalität international nichts Vergleichbares findet (siehe *Petzold* 1992o, 2012p). Die Schwerpunktbildung in der Suchttherapie erfolgte natürlich nicht zu Lasten der Arbeit mit der breiten Palette anderer psychischer, psychosomatischer bzw. somatoformer Störungsbilder (*Leitner, Sieper* 2008) in der Integrativen Therapie, die sich vielen Zielgruppen intensiv zugewandt hat: Kinder- und Jugendlichen (*Metzmacher et al* 1996; *Petzold, Feuchtner, König* 2011; *Hartz, Petzold* 2015), Gerontopatienten (*Petzold* 1985a, 2005a, *Müller* 2010) usw. Mit all diesen Gruppen wird in der IT erfolgreich gearbeitet (*Petzold, Hass et al.* 2000; *Leitner* 2010). Der Suchtschwerpunkt hat weiterhin auch den Hintergrund, dass Alkoholismus, Drogensucht Bereiche sind, in denen der Integrative Ansatz bekanntlich seit seinen Anfängen Pionierarbeit geleistet hat – schon die Eltern von *Hilarion Petzold* waren in der ehrenamtlichen Suchthilfe aktiv (*Petzold, Schobert, Schulz* 1991). Wir waren die ersten, die hierzulande Psychotherapie im Feld der Drogenhilfe durchgeführt und eingeführt haben (*Petzold* 1971c, 1974b) und die ersten, die seit 1972 eine curricular organisierte suchtspezifische Weiterbildung (*Petzold* 1974h) angeboten haben und bis heute gut evaluiert durchführen (*Petzold, Rainalds et al.* 2006).

Die psychotherapeutische Arbeit im Bereich der Sucht hat u. a. auch mit dem Engagement der Begründer des Verfahrens für „Randgruppen“ zu tun, ihrer **transversalen Reflexion** bzw. **Metareflexion** von Armut, seelischem Leid und

²⁶ Vgl. *Petzold, Orth, Sieper* 2014a, j

psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen auf deren gesellschaftliche Hintergründe hin, was über eine individualisierende Praxis hinausweisend zu Überlegungen zu einer **Metapaxis** (Petzold 1994c/2015) führte, nämlich therapeutische Arbeit auch als **politische Arbeit** zu verstehen (Schwendter 2000), die Menschen **gerecht zu werden** versucht, eine „*thérapie juste*“, eine um Gerechtigkeit bemühte Therapie vertritt (Petzold 2006o). Ihr Ziel ist, Bewusstsein zu schaffen über die „Dienstleistung Psychotherapie“ hinaus – für die man bei Armen und Gescheiterten keine Abnehmer findet. **IT** will die Motivation bestärken, immer wieder auch altruistische Hilfen zu geben (Petzold, Orth 2013), weil man damit auch konstruktive „**Kulturarbeit**“ leistet (Petzold, Orth, Sieper 2014a). Ohne die kommen wir nicht weiter in Richtung einer humanen Zivilgesellschaft, halbwegs friedlicher globaler Verhältnisse und einer gesicherten Ökologie. Das sagt einem der „gesunde Menschenverstand“ und viel mehr noch eine „**transversale Vernunft**“ (Welsch 1996; Petzold, Orth, Sieper 2013b), die nichts auszublenden sucht, über den habituellen Reflexionsrahmen der meisten Psychotherapieverfahren hinausgeht. Sie ist bemüht die Dinge in übergeordneten Zusammenhängen von Ökologie, Ökonomie und Machtverhältnissen, von Armut und Reichtum, von Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit zu sehen – *transversal* eben (Petzold 2009d, 2015l, Petzold, Orth, Sieper 2013a, b, 2014a).

„**Transversalität** ist ein Kernkonzept, das das Wesen des ‚Integrativen Ansatzes‘ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein ‚*Navigieren*‘ als ‚systematische Suchbewegungen‘ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können.“ (Petzold 1981l)

Für die Suchtherapie sind diese Perspektiven der **Metapaxis** und der **Transversalität** wesentlich.

Die frühe Orientierung auf Randgruppen – Alterspopulationen, Suchtkranke, Menschen in prekären Arbeitskontexten und Migrationssituationen (Petzold 1968b) hatte für die **IT** einige sehr große Vorteile gebracht: Im Unterschied zu

den meisten Therapierichtungen, die in ihren Theorien und in ihren Methoden (gerade auch was die „evidenzbasierten“ Methoden anbelangt) **mittelschichtorientiert** sind, haben wir in der Arbeit mit Menschen aus „benachteiligten Schichten“ (statt Unterschicht) und aus „prekären Situationen“, etwa Langzeitarbeitslosen (Petzold, Heini, Walch 1983; Hartz, Petzold 2013), kostbare Erfahrungen sammeln können – auch bei bildungsfernen Schichten ohne Suchtbelastung. Sie alle sind in unserem Gesundheitssystem gravierend unterversorgt bis unversorgt. Bei diesen Gruppen konnten wir feststellen, dass alleinig psychotherapeutische Maßnahmen nicht ausreichend sind, dass durch die Psychodiagnostik „as usual“ (ICD, DSM) ihre Problemlagen überhaupt nicht angemessen erfasst werden. Wir waren gezwungen, eine „prozessuale Diagnostik“ zu entwickeln, die auch die „Lebenslagen“ der Menschen mit in den Blick nimmt (Petzold 2006p; Petzold, Osten 1998). Heute schließt der ICF teilweise diese Lücke.

2. Der Kontext Soziotherapie/Sozialtherapie

Der Seniorautor dieses Beitrags führte 1965 den Begriff der „**Humantherapie**“ ein.²⁷ – sie will den „ganzen Menschen im Lebensweltbezug“ erreichen – und weiterhin den Begriff und das Konzept der „**Soziotherapie/Sozialtherapie**“ (beide Formen wurden damals noch synonym gebraucht) mit ihrer multimodalen Praxeologie, zuerst im Feld der Gerontotherapie und psychosozialen Altenarbeit, dann im Bereich der Sucht- und Familienarbeit. Die früheste Definition lautet:

„Sozialtherapie, ein Begriff, der die Gesamtheit der Interventionen biopsychosozialer Art umfasst, [soll] an der Verbesserung der Lebensbedingungen und der Lebensqualität alter Menschen mitwirken“²⁸. (Petzold 1965, 11)

Soziotherapeutische Hilfen sollten so lange angeboten werden, solange die Gesundheit/Krankheit und die Lebenslage der Menschen – gleich welchen

²⁷ Es müsse eine „médecine appliquée à l'homme, en pédagogie, en psychanalyse ou en psychothérapie comme thérapie humaine ainsi que dans le domaine du travail social et en sociothérapie (Petzold 1965, 2) betrieben werden, eine „auf den Menschen angewandte Medizin für die Pädagogik, die Psychoanalyse oder die Psychotherapie als *Humantherapie* eingeführt werden, auch in die Bereiche der Sozialarbeit und *Soziotherapie*“ (die Schlüsselbegriffe hier in der deutschen Übersetzung durch Kursive hervorgehoben).

²⁸ „thérapie sociale, terme regroupant l'ensemble des interventions de type biopsychosocial, participant à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des personnes âgées“ (Petzold 1965, 11).

Alters und welcher schwerer Störung (z. B. BPS, PTBS, ADHS) – es erforderlich machen. Das wäre eine **gerechte** Sache. Im Suchtbereich, in dem sich Menschen mit vielen schwierigen „Doppeldiagnosen“ finden, haben wir aus dieser Erkenntnis das Konzept der „Karrierebegleitung“ entwickelt (*Petzold, Hentschel 1991*).

Das Konzept der **Soziotherapie** wurde von uns über die Jahre immer prägnanter ausgearbeitet (*Petzold 1974b, 1985a, 1997c, Petzold, Petzold 1993a; Petzold, Sieper 1998, Sieper, Petzold 2011*). Es wurde über die Suchttherapie und Gerontotherapie hinaus auch in die Bereiche der Arbeit mit Familien (*Petzold 2010g*), in die Jugendlichenpsychotherapie und Jugendarbeit (*Petzold 2007d, 2014u*) eingebracht, alles Felder, in denen man mit konventioneller verbaler Psychotherapie allein nicht weiterkommt, sondern wo in der Praxis „**Bündel von Maßnahmen**“ – so unser Term – und ein personalisiertes, „komplexes und integratives **Therapiecurriculum**“ (*Petzold, Sieper 2008a, 517ff, 519ff*) notwendig werden. Für klinisch-psychotherapeutische Arbeit, klinisch orientierte Sozialarbeit und Agogik (d.h. umfassende Bildungsmaßnahmen, vgl. *Petzold, Sieper 1970, 1993c/2011*) werden Kooperationen erforderlich. Diese Aufgabe sind wir konkret angegangen.

Das gute **Zusammenspiel** und die **Synergie** von Maßnahmen z. B. in Case-Work-Konzeptionen (*Jüster 2007*), in Therapieketten und Verbundsystemen (*Petzold 1980c; Scheiblich, Petzold 2006*) ist entscheidend für eine erfolgreiche Therapie und Rehabilitation von Menschen mit schweren Störungen, besonders chronifizierten, komplexen Belastungen und in prekären Lebenslagen – das haben wir schon früh erkannt (*Petzold 1974b, 1974k*). Als übergreifende verbindende Klammer in solchen kooperativen Maßnahmen ist das Faktum zu sehen, dass überall mit den Kernelementen der empathisch kompetenten, **affiliären Beziehung** gearbeitet wird – ob im agogischen oder therapeutischen Handeln (*Petzold, Müller 2005/2007*) –, und dass es überall um **komplexes Lernen** geht (*Sieper, Petzold 1993c/2011, dieselben 2002/2011; Lukesch, Petzold 2011*). Das sind die zentralen Ingredienzien der Arbeit mit Menschen (*Orth, Petzold 2016b*), die ein zureichendes integrierendes Moment bieten.

Dies in konkreten Therapien, Kriseninterventionen (*Petzold 1975m*), Projekten mit diesen Zielgruppen gewonnenen Erfahrungen wurden durch langjährige Praxis

und Forschung in der Supervision und durch die Entwicklung eines integrativen Supervisionsansatzes bestätigt (Petzold 1998a/2007a; Petzold, Schigl et al. 2003). Von Sieper und Petzold (2011) wurden diese Erkenntnisse und Konzepte wie folgt zusammengefasst:

Für uns haben diese verschiedenen Interventionsdisziplinen eine Scharnierfunktion für eine „Doppelperspektive“ von **Problemlösung** und **Kreativierung**, von **Konfliktzentrierung** und **Lösungsorientierung**, kurativer **Therapie** und **Agogik/Bildungs- bzw. Kulturarbeit**« (vgl. Petzold 1965; Petzold, Sieper 1970; Sieper, Petzold 1993c, 2002).

Agogik ↔ SOZIOtherapie/KLINISCHE SOZIALARBEIT ↔ Psychotherapie

Erziehungswissenschaften ↔ Sozialwissenschaften ↔ Naturwissenschaften

(Biologie/Psychologie/Neurowissenschaft/Psychiatrie/Medizin)

(vgl. Petzold, Sieper 2011b)

Aus integrativer Perspektive wurde „**Soziotherapie**“ (Petzold 1997c) dann definiert:

„**Integrative Soziotherapie** wird ähnlich wie psychosoziale Beratung verstanden als die theoriegeleitete, planvolle Arbeit mit Menschen in sozialen Systemen und die Beeinflussung solcher Systeme und Kontexte auf der Mikro- und Mesoebene durch Interventionsmethoden, die Problemsituationen strukturieren ... Damit sollen die sozialen *Fähigkeiten (Kompetenzen)* und *Fertigkeiten (Performanzen)* von Einzelnen und Gruppen für den Umgang mit der persönlichen und gemeinschaftlichen Lebenswirklichkeit im Sinne ihrer *Bewältigung*, aber auch *Gestaltung* gefördert und die Möglichkeit zu solidarischem Handeln aus sozialer Kokreativität entwickelt werden“ (Petzold, Sieper 2008b).

Ähnlich wurde auch im Sinne der „Doppelperspektive“ die „**Klinische Sozialarbeit**“ aus einer integrativen Sicht definiert:

„**Klinische Sozialarbeit (KS)** ist eine komplexe bio-psycho-sozial-ökologische Praxeologie (Orth, Petzold 2004) in psychosozialen Arbeitsfeldern. Sie erfährt ihre spezifische Bestimmung durch die jeweilige Zielgruppe und ihr Hilfeersuchen bzw. ihre Handlungsaufträge (Petzold 2000a). Mit ihren KlientInnen/PatientInnen arbeitet die **KS** machtsensibel, respektvoll, kooperativ und ko-kreativ (ders. 2009d) in einer **Doppelperspektive**: problemzentriert und entwicklungsorientiert, konflikt- bzw. defizitsensibel und lösungs- bzw. ressourcenorientiert. Sie ist dabei an den Konzepten der *Entwicklung in der Lebensspanne* und des *personalisierten Vorgehens* ausgerichtet. **Ziele** sind: Förderung von Gesundheit und Partizipation, Beseitigung oder Verminderung von Belastungen und Störungen im Sinne des ICD und ICF, der Schutz der persönlichen '**Würde und Integrität**' (Petzold,

Orth 2011) und die Förderung 'persönlicher Souveränität' (Petzold, Orth 2014) aus einer kritisch-melioristischen und reflektiert-altruistischen Grundhaltung und im Sinne zivilgesellschaftlichen Engagements (Petzold, Orth 2013a; Petzold, Orth, Sieper 2013a; Leitner, Petzold 2005). Zielgruppen sind: Kinder, Jugendliche, Suchtkranke, Psychiatrie- und GerontopatientInnen etc. in ihren jeweiligen lebensweltlichen und institutionellen Kontexten (soziale Brennpunkte, Heime, Rehaeinrichtungen, Psychiatrien, Suchtberatungsstellen etc.). **KS** bewegt sich dabei auf einem Spektrum zwischen sozialarbeiterischem Handeln mit KlientInnen- und PatientInnengruppen, soziotherapeutischer Praxis, beratender Hilfe und konfliktlösender Unterstützung ggf. mit psychotherapeutischen Techniken. Hinzu kommen sozialpädagogisch/agogischen Bildungs- und Informationsaufgaben, Prävention, Biographie- und Kulturarbeit. Dieses breite Feld macht jeweilige Zupassungen notwendig. Interventionen erfolgen in sozial- und neurowissenschaftlichen Theorien gegründet und – wo immer möglich – forschungsgestützt. Dadurch ist **KS** besonders geeignet, Menschen in 'prekären oder desaströsen Lebenslagen' (ders. 2006p), abgedrängte, marginalisierte 'Hard-to-reach-people' (Brackertz 2007, Doherty et al. 2004) aus benachteiligten Schichten und in 'Minus-Milieus' (Hecht, Petzold, Scheiblich 2014) Hilfen zu bieten, ihnen Potentiale zu erschließen und dabei Stigmatisierungen entgegen zu wirken" (Petzold 2014b).

In derart komplexen **Praxeologien**, wie sie als Soziotherapie und klinische Sozialarbeit und natürlich auch als Psychotherapie im Bereich der Suchtarbeit zum Einsatz kommen steht die Frage der „Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung“ im Raum. Klassische Ansätze der Psychotherapieforschung stehen bei den sehr fluktuierenden Zielgruppen der SuchtpatientInnen vor vielfältigen Problemen. RCS Forschung ist bei solchen Populationen sehr aufwendig und in nur begrenztem Maße durchführbar. Für diese schwierigen Gruppen wird durch solche Studien die sehr heterogene Praxissituation kaum aussagekräftig abgebildet. Die Suchttherapieforschung in den umfassenden Dimensionen, die notwendig wären (programmatisch Petzold 1994h), z. B. Longitudinalstudien, Zielgruppenuntersuchungen etc., ist immer noch unzureichend, obwohl es sehr viel zu beforschen gäbe (Thomas, Petzold, Schay 2006), was auch praxisrelevant sein könnte. Forschung muss auch für die Praktiker, die mit einem sehr heterogenen Klientel zu tun haben, Hilfen geben und sie muss an das, was in der Praxis geschieht, anschlussfähig sein, um eine gute Qualität zu erreichen. Vor allem ist es wichtig, die Praktiker „mit ins Boot“ zu bekommen, wenn man dann *gute Qualität* sichern will. Wir haben hier eigene Wege beschritten.

3. Qualitätssicherung und T r a n s p a r e n z durch Prozessdokumentationen: Behandlungsjournale

Vor dem Hintergrund der voranstehend kurz umrissenen Kontexte sei auf einen Weg der Qualitätssicherung eingegangen, den wir im Rahmen der therapeutischen Weiterbildungen an der EAG entwickelt haben und praktizieren, also auch für den Bereich „Integrative Therapie – Sozialtherapie

Sucht“. Zum Abschluss der Weiterbildung in Methoden der Integrativen Therapie (IT) müssen sogenannte „**Behandlungsjournale**“, Darstellungen von Therapien, verfasst werden, die mit der informierten *Zustimmung (informed consent, Beauchamp et al. 2004)* der behandelten PatientInnen und in faktischer **Anonymisierung**²⁹ erstellt werden. Sie haben zum Ziel, theoriegeleitete Behandlungen mit integrativen Methoden auf dem Boden und auf dem *aktuellen Stand* der Integrativen Theorie (Petzold 2003a, 2005r, 2015k) und Praxeologie (Orth, Petzold 2004, 2016b) bei verschiedenen Störungsbildern zu dokumentieren. So soll **T r a n s p a r e n z** über das Behandlungsgeschehen in der IT geschaffen und der „Body of Knowledge“ der integrativen Behandlungspraxis erweitert, vertieft und sichtbar gemacht werden.

T r a n s p a r e n z ist eine zentrale Qualität im menschlichen Miteinander. **Gerechtigkeit** braucht Transparenz, **Partizipation** gründet auf Zugänglichkeit von Information und verlangt das Recht auf Mitsprache, auf **Parrhesie**, die wiederum einen „Transparenzraum“ (Schneider 2013) braucht, der von allen Beteiligten bejaht werden muss, damit es ein „**legitimierte T r a n s p a r e n z**“ ist, die geschaffen wird. Solche legitimierten, transparenten Verhältnisse brauchen wir im **Politischen** wie im **Zwischenmenschlichen**:

„Ich muss dir vertrauen können, zwischen uns muss Offenheit herrschen, keine versteckten Angelegenheiten“. Vertrauen (Petzold 2010q), Zuverlässigkeit, Verantwortlichkeit (*accountability*) und Transparenz gehören zusammen, auch um mit dem „**T r a n s p a r e n z d i l e m m a**“ umgehen zu können, denn es gibt Bereiche im Leben, die bedürfen des Schutzes und der Diskretion. Psycho- und Soziotherapie gehören dazu genauso wie die persönliche und familiäre Privatsphäre. Da muss nicht alles in den „öffentlichen Raum“. Die „*Transparenzgesellschaft*“ (Byung-Chul Han 2012) hat Grenzen, wie der koreanische Philosoph aufzeigt und sich für die Rückkehr zu einer „Kultur des Vertrauens“ ausspricht. Die darf aber nicht verdeckend oder naiv sein. Seinen Thesen ist denn auch heftig widersprochen worden (Kraft 2012). Im Integrativen Ansatz plädieren wir für eine Dialektik von kritisch-reflektiertem **Vertrauen** (Petzold 2010q) und konstruktiv-weiterführendem **Zweifel** (idem

²⁹ „Die **Anonymisierung** ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass diese Daten nicht mehr einer Person zugeordnet werden können.“ https://de.wikipedia.org/wiki/Anonymisierung_und_Pseudonymisierung, vgl. § 3 Abs. 6 Bundesdatenschutzgesetz und §16 Abs. 6 BstatG; grundlegend: Petzold, Rodriguez-Petzold 1997; vgl. Eichert, Petzold 2003; Sonnenmoser 2009.

2014e, f) und für den differenzierten und metareflektierten Umgang mit beidem. Dann kann man auch mit dem **Transparenzdilemma** umgehen, dass in der Psychotherapie mit dem Thema der sogar strafbewehrten „Verschwiegenheitspflicht“ (Sonnenmoser 2009) verbunden ist. Im Bereich der politischen Transparenz³⁰ gibt es ähnliche Konstellationen. In Schweden ist die Transparenz verfassungsrechtlich seit 1766 verankert. Die Bürger haben Zugang zu den Regierungsdokumenten. Es geht also und Transparenz ist sogar eine Zieldimension der EU. In den Demokratien sind es z. B. Kontrollausschüsse, die hinlängliche Transparenz gewährleisten sollen. Es bleiben aber Schutz- und sogar Arkan-Räume. In der Therapie kommt die T r a n s p a r e n z am Therapieraum an ihre Grenzen – (oder auch nicht, man denke an das höchst problematische Gutachterverfahren in der Psychotherapie, wo Therapeuten Lebensdaten von Patienten an Gutachter weitergeben [müssen], ohne dass sich die PatientInnen dagegen wehren können, es sei denn, sie verzichten auf die Finanzierung durch die Kasse. Diese Bedingung kommt schon einer Nötigung nahe). Supervision – die allerdings von den TherapeutInnen freiwillig in Anspruch genommen werden kann, nicht muss – ist ein Versuch, zumindest eine „**geschützte Transparenz**“ zu ermöglichen, deshalb ist sie so wichtig. Sie steht aber selbst, wie noch ausgeführt wird, in dem Transparenzdilemma.

Um Vertrauen zu generieren, kommt man nicht um „hinlängliche“ Transparenz herum „*good enough at least*“, um den Winnicott-Begriff hier zu bemühen. Wir müssen Therapeutinnen – wegen des faktischen, extremen „strukturellen Transparenzmangels“, den das „Diskretions-Transparenz-Dilemma“ schafft, **vertrauen**, dass sie gut arbeiten. Wir müssen also „**unterstelltes Vertrauen**“ aufbringen – von Seiten der PatientInnen- und der KollegInnen und von Seiten der Öffentlichkeit. Gleiches gilt für die Supervision. Schadensforschung in beiden Bereichen (Erhardt, Petzold 2011; Märten, Petzold 2002; Petzold, Orth-Petzold et al. 2003; Leitner, Schigl, Märten 2014) zeigt: Zweifel sind angesagt, denn es finden sich Schäden und das Dunkelfeld ist bislang kaum erfasst. Hinzu kommt, dass die überwiegende Mehrzahl der Studien in der empirischen Psychotherapieforschung das Nebenwirkungs- und Nachwirkungsthema ausgeblendet hat. Wir wissen – um ein Beispiel herauszugreifen – nichts über die Drop-Out-Zahlen bei Expositionstherapien, bei denen die PatientInnen auch regelhaft nicht über Risiken und Nebenwirkungen (wie eigentlich verpflichtend)

³⁰ Vgl. ["Platform for Transparency created by MEPs van Buitenen, Martin and Mote"](#)

aufgeklärt werden. Wir wissen auch kaum etwas von den *Nebenwirkungen* und gar nichts über die *Nachwirkungen* von Expositionen, denn es fehlen Longitudinalstudien, die dieses Thema mit zu erfassen suchen. Also warum Expositionstherapien, wenn auch sanftere wirkungsvolle Therapien möglich sind (*Petzold 2004l; Spangenberg 2015*)? Wir haben dem Schadensthema in der Integrativen Therapie seit langem Aufmerksamkeit geschenkt (*Petzold 1977l, 1999h, Märtens, Petzold 2000*), denn „was wirkt, hat auch Nebenwirkungen“ und niemand ist von Fehlern frei – man muss sie indes korrigieren und Wege finden, um Grundlagen für das „**unterstellte Vertrauen**“ zu schaffen. Unsere zahlreichen Publikationen und Forschungen zu diesem Thema – und es geht hier nicht nur um Missbrauch, sondern auch problematische Ideologien (*Petzold, Orth 1999, Petzold, Orth, Sieper 2014a*) – sind als ein solcher Beitrag zu sehen, aber auch die veröffentlichten **Behandlungsjournale** aus der Integrativen Therapie. Sie zeigen nämlich: So arbeitet man in diesem Verfahren! Sie können dazu beitragen, eine „qualifizierte Öffentlichkeit“ herzustellen und die Arbeit mit Menschen in unserem Verfahren unter der Wahrung der Sorgfaltspflicht und Gewährleistung persönlicher **Würde** und **Integrität** (ausführlich *Petzold, Orth 2011*) „t r a n s p a r e n t“ zu machen. Dabei stammen viele Journale aus dem Bereich der Suchttherapie, Soziotherapie und klinischen Sozialarbeit, einem besonders schwierigen Arbeitsfeld.

Als Mitglieder des Prüfungsausschusses der EAG obliegt es uns, diese Journale zu beraten und zu beurteilen – eine verantwortungsvolle Aufgabe. Die Behandlungsprozesse werden in der Regel durch Supervision vor Ort unterstützt. In unserer Funktion geben wir auch zu den Journalen Feedback, schlagen Korrekturen vor, kommentieren Problematisches, ergänzen Übersehenes, machen Auflagen zur Bearbeitung etc. Wir schreiben auch immer wieder Artikel und Kommentare zu Behandlungs- und Supervisionsjournalen, die veröffentlicht werden und zur Verbesserung der Journalqualität und Behandlungskultur in der **IT** beitragen wollen (*Petzold, Orth-Petzold 2010, 2013; Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010; Petzold, Orth-Petzold, Ratz 2011*). Der vorliegende Beitrag wurde anlässlich eines Behandlungsjournals von *Andrea Scheiblich*, geschrieben und dient wiederum der Qualitätsoptimierung, für die dieses Journal ein gutes Beispiel ist. Die EAG hat mit den Journalen einen wichtigen Schritt gewagt: sie macht die Arbeit mit ihrem Verfahren, der

„Integrativen Therapie“ zugänglich, was man bei anderen Verfahren kaum antrifft. Sie stellt damit unsere Praxis sehr konkret in den Diskurs einer fachlichen Öffentlichkeit und macht sie damit auch interessierten PatientInnen zugänglich, die in der Regel – allein durch die unterschiedlichen Wissensstände – an die Medizinal- und Expertenmacht ausgeliefert sind, wie schon *Foucault* überzeugend dargelegt hat (*Dauk* 1989; *Petzold* 2009d). Sie wissen meist nicht, „was, wie, warum“ konkret in Psycho- und Soziotherapien geschieht. Mit Theoriebüchern ist es da nicht getan. „Für PatientInnen ist das eine schwierige Situation, die danach ruft, **Transparenz** zu verbessern“ (*Petzold, Orth, Sieper* 2014a, XXIII), um ihnen **gerecht zu werden**.

Behandlungsjournale sind dazu angetan, T r a n s p a r e n z zu schaffen und zwar in folgende Richtungen:

I. T r a n s p a r e n z für die „professional community“³¹. Die

KollegInnenschaft der eigenen Richtung, der anderen Schulen und der übrigen Fachwelt sollte sehen, wie im Integrativen Ansatz *in concreto* gearbeitet wird. Jede Richtung sollte ihre Arbeit in dieser oder einer ähnlichen Weise zugänglich machen, denn Psychotherapie unterliegt einer eigenartigen Arkandisziplin durch den „hermetischen Raum“ der dyadischen Therapiesituation, der als Diskretionszone sicherlich gut geschützt sein muss, der aber leicht auch zu einem Raum des „unkontrollierten Geheimen“ geraten kann, wie er einst Mysterienkulte kennzeichnete und sich bis heute in gewissen Männerbünden findet (*Powell* 1979). Durch die Hermetik besteht die Gefahr „riskanter Therapien“ (*Märtens, Petzold* 2002; *Leitner et al.* 2004). *Petzold* hatte, wie schon erwähnt, in diesem Zusammenhang das Kriterien der „**Unbedenklichkeit**“ (*Müller, Petzold* 2002a) neben den üblichen Gütekriterien eingeführt und in den Diskurs der Psychotherapie gestellt, denn in ihm wurde dieses naheliegende Konzept zuvor nicht explizit eingefordert. In Therapien geht es immer darum, die **Integrität** von Patienten zu sichern und ggf. wieder herzustellen (*Petzold, Orth* 2011), wo sie verletzt wurde. Das geht nicht immer oder auch nicht nur überwiegend auf einer *individualisierenden* Ebene, denn **Würde** und

³¹ Ich hatte den Begriff „professional community“ wie folgt definiert: als eine »Makro- oder Mesogruppierung von Menschen, die einerseits im gesellschaftlichen Kontext als Ausübende einer bestimmten Profession mit einer gemeinsamen Interessenlage und -vertretung identifiziert werden [z. B. „die Ärzte“] und die sich andererseits mit ihrer Profession identifizieren, berufsständische Normen, Regeln und Organisationsformen herausbilden und ein „professionelles Bewusstsein entwickeln“ [z.B. „wir als Psychologen“]. Das Maß der „professionellen Identität“ des Einzelnen wie der Gesamtgruppierung hängt von der Prägnanz der Gruppenbildung ..., also dem Grad ihrer Organisiertheit, Kohärenz, Interessenverfolgung ab, weiterhin von verbindenden Zielen, Werten und Konzepten sowie der gesellschaftlichen, durch Wissen, Kapital, Einfluss, Tradition gesicherten Macht, d. h. von ihrer Präsenz als „commercial community“ im Markt« (*Petzold, Sieper* 1993, 56).

Integrität unserer PatientInnen wurden oft verletzt. Sie wurden in ihrer Lebensgeschichte traumatisiert, ihnen wurde Unrecht angetan (Petzold 2003d/2006i) und Vieles mehr – mit pathogenen Folgen. Das muss von Psychotherapeuten aufgewiesen werden. Therapie wird mit einer solchen Position immer auch eine „*thérapie juste*“, eine gegen Unrecht und für Gerechtigkeit engagierte Therapie (Leitner, Petzold 2005/2010; Petzold2003d). Sie wird **politisch**, ist immer auch **Kulturarbeit**, die für gerechte Verhältnisse (idem 2006o), Frieden (idem 1986a) und Naturbewahrung (idem 2015c) eintritt und sich für eine generalisierte „**Konvivialität**“ engagiert (Josić, Petzold 2004; Orth 2010), sei es im Kleinen oder im Großen (Petzold, Orth, Sieper 2013a). Im Respekt vor der „Andersheit des Anderen“ (Levinas 1963, 1972; Haessig, Petzold 2004; Petzold 1996k), wird eine „prinzipielle Gastlichkeit“ anderen Menschen gegenüber und eine Sorge um ihre **Integrität** mit einer „Ethik der Konvivialität“ vertreten – Henry Dunant ist hier der Referenzdenker der Integrativen Therapie (Petzold, Sieper 2011; Petzold-Heinz 1957). Die von der Vollversammlung der LehrtherapeutInnen im Jahr 2000 verabschiedete „**Grundregel der Integrativen Therapie**“ (Petzold 2000, 2002a) macht solche Gastlichkeit und solchen Respekt dem Anderen gegenüber zu ihrem Kernanliegen. Psychotherapie geht nicht ohne explizite ethische Grundhaltungen (Lachner 2007; Petzold 2010e). Das muss offen gemacht werden: dem Klienten, der Patientin gegenüber, den KollegInnen gegenüber, der Öffentlichkeit gegenüber. Darüber gilt es in „freier Rede“ (*parrhesia*, vgl. Foucault 1996) zu sprechen, zu informieren und offen einzutreten (Josić, Petzold 2004; Leitner, Petzold 2005; Orth, Petzold 2016b) und wo Undurchsichtigkeit und Geheimes ist, da muss **T r a n s p a r e n z** geschaffen werden. Habermas (1962) hatte sich strikt gegen institutionelle Arkandisziplin (z.B. in Verwaltungen) gewandt. Man vergesse nicht: Die rechtlich geregelte Psychotherapie ist eine „Institution“. Sie steht in der strukturellen Schwierigkeit einer auch rechtlich gesicherten Diskretionsverpflichtung (Schweigepflicht) und eines Transparenzerfordernisses und einer Sicherheitsgewährleistung. Eine Möglichkeit bietet die Supervision, die aber selbst in dieser doppelten Problematik steht: Diskretionsverpflichtung – der Supervisor muss über personenbezogene Inhalte seines Supervisanden, etwa eines Therapeuten, schweigen. Dieser wiederum darf ohne freistellende Zustimmung seines Patienten nicht über dessen Therapie berichten (Petzold, Rodriguez-Petzold 1996; Eichert, Petzold 2003) – so obergerichtliche Rechtsprechung. „Gibt ein Psychotherapeut unbefugt ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis eines Patienten preis, kann er mit einer Geldstrafe oder mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr bestraft werden“ – das „*Ärztblatt*“ gibt die Situation zutreffend wieder (Sonnenmoser 2009, 67). Supervisoren müssten ihre SupervisandInnen fragen, ob eine solche Freistellung durch die Klientin/Patientin vorliegt (was sie sehr häufig nicht tun wie zahlreiche Untersuchungen zeigen, vgl. exemplarisch Petzold, Orth, Sieper, Telsemeyer 2003; Wünsche 2016). Mit den Journalen, die an der EAG sowohl in den Therapieausbildungen als *Behandlungsjournale* (Kreidner Salahshour, Petzold, Orth-Petzold 2013) als auch den Supervisionsausbildungen in Form von

Supervisionsjournalen (Peters 2016; Petzold, Orth-Petzold, Ratz 2011) angefertigt werden müssen, und zu denen die PatientInnen/KlientInnen **explizite Zustimmung** geben müssen, wird eine Möglichkeit geboten, zur *T r a n s p a r e n z* und Qualitätskontrolle beizutragen.

II. T r a n s p a r e n z für die „**community of patients**“. PatientInnen haben ein gesetzlich verbrieftes Recht, über „Risiken und Nebenwirkung“ von Therapien informiert zu werden. Therapien können durchaus solche Negativeffekte haben, wie von uns in einem ersten *schulenübergreifenden* Werk dokumentiert wurde (Märtens, Petzold 2002) – übrigens das erste Buch zum Schadens-/Nebenwirkungsthema in zweihundert Jahren Psychotherapie (gerechnet von Reil 1803). Wir haben uns in der Integrativen Therapie mit diesen Fragen besonders beschäftigt und hier Pionierarbeit geleistet (Petzold 1977), 1999h; Leitner et al. 2014; Märtens, Petzold 2000a). PatientInnen müssen wissen, was in Therapien geschieht, wie sie wirken. Mit rein theoretisch-abstrakter, schriftlicher Kurzinformation („Beipackzettel“), so wichtig sie sein kann (vgl. als Beispiel Leitner et al. 2014, 226f), ist es nicht getan. Die Praxis bleibt „intransparent“, und das verlangt, *T r a n s p a r e n z* zu schaffen. Behandlungsjournale können dazu beitragen, dass *T r a n s p a r e n z* auch für PatientInnen besser möglich wird und man sie „auf Augenhöhe“ einbezieht, ja mehr noch, ihre Expertenschaft für ihr Leben und ihre Situation ernst nimmt – der Seniorautor hat das Konzept der „**doppelten Expertenschaft**“ in den Diskurs gebracht, denn es gilt die „Patienten als Partner“ zu sehen und nicht als „Widersacher und Fälle“ (Petzold, Gröbelbauer, Gschwend 1998), wie das immer noch zu oft geschieht. Wir haben im Integrativen Ansatz den Begriff „Fall“ gänzlich verbannt, machen keine „Fallsupervision“, schreiben keine „Fallgeschichten“. **Menschen sind keine Fälle!** (Petzold, Orth-Petzold 2013; Petzold 2016h). Das wird ihnen nicht gerecht! Wir sprechen lieber von „Prozesssupervisionen“, denn wir stehen mit den Menschen in Prozessen, nehmen an ihren Lebensprozessen Teil, stehen ihnen in einer Weise zur Verfügung, dass wir von ihnen als „innere Beistände“ **interiorisiert** werden können. Auch darüber muss *T r a n s p a r e n z* herrschen bzw. geschaffen werden.

III. T r a n s p a r e n z für **Therapeutinnen/Behandler selbst.**

Die TherapeutInnen kommen im Prozess der Erstellung der Journale auch mit sich selbst in Kontakt, werden z. T. mit sich selbst konfrontiert. Über diese Prozesse liest man in den Journalen noch zu wenig. Wenn man sie supervisorisch begleitet, bekommt man doch viel von dieser Dimension mit und sieht, können ein wichtiges Moment in Prozessen der Selbstentwicklung bzw. der Entwicklung der „**TherapeutInnenpersönlichkeit**“ sein. Von der können wir annehmen, dass sie einer der wichtigsten Wirkfaktoren in Therapien ist. Nicht die „therapeutische Beziehung“ ist das ausschlaggebende Moment, sondern die **Beziehung mit einem besonderen**

Menschen. Das wird meist ausgeblendet im oft unbedarften Gerede über die „therapeutische Beziehung“ (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 135ff). Was nutzt die Beziehung mit einem emotional stumpfen oder ausgebrannten oder geldgeilen Therapeuten mit einem 10-Stunden-Tag? Deshalb muss man sich selbst gegenüber „transparent“ sein und bleiben (oder wieder werden). „Was bin ich für einer oder für eine als Therapeut bzw. Therapeutin?“ – „Was biete ich PatientInnen zur **Interiorisierung** an?“ Die **Interiorisierungstheorie** ist eine Konfrontation. LehrtherapeutInnen und SupervisorInnen müssen diese Frage immer wieder stellen, was sie natürlich auch mit ihrer „**Vorbildfunktion**“ konfrontiert (Petzold, Leitner et al. 2008). Wir möchten dazu ermutigen, künftig in den Behandlungsjournalen von diesen Dimensionen mehr zu zeigen. Ein reflektiertes „*self disclosure*“ ist Ausdruck „**persönlicher Souveränität**“ (Petzold, Orth 2014b) und hat im therapeutischen Prozess, wird es angemessen als „integrative Intervention“ eingesetzt (Petzold 1980g; Ziv-Beiman 2013), einen unterstützenden und heilsamen Effekt für PatientInnen, wie Studien zeigen (Farber 2006; Weiner 1983; Ziv-Beiman 2013). TherapeutInnen haben in der Regel eine große Bedeutung für die PatientInnen, denn diese erhoffen und erwarten von ihnen Hilfen in schwierigen Lebenslagen, in Kummer und Krankheit. TherapeutInnen haben deshalb eine hohe *Salienz*, d.h. eine herausragende Stellung und Wirkung (Stroebe et al. 2014), und was sie sagen, wird oft als bedeutsam aufgenommen, wird zu Leitsätzen. Sie werden zu Vorbildern, ja Leitbildern und müssen sich deshalb fragen lassen, ob sie dieser Vorbildfunktion gerecht werden? Eine wichtige Frage: Leisten sie in der Arbeit an sich selbst, das was sie von ihren Patientinnen erwarten? Sind sie gelassene, angenehme, engagierte, großzügige Menschen? Da muss man in den Spiegel schauen. Da braucht es „Gewissensarbeit“ (Petzold, Orth, Sieper 2010a). Behandlungsjournale sind ein solcher Spiegel.

Wir erkennen als Begutachter solcher Journale in der Regel ein hohes Engagement an den begleiteten Menschen, das uns als Supervisoren und als Beurteiler dieser Dokumente oft berührt hat. Die „Arbeit an sich selbst“, in der „das Selbst Künstler und Kunstwerk zugleich“ werden kann (Petzold 1999q), wird durch qualifizierte „Selbsterfahrung“ im Rahmen therapeutischer Ausbildungen unterstützt (für das integrative Modell vgl. Petzold, Leitner et al 2008; Leitner et al. 2014). Wir haben hier sehr viel an theoretischer Arbeit – mit einer elaborierten „Theorie der Selbsterfahrung“, die in den Therapieschulen allzu oft fehlt (Petzold, Orth, Sieper 2005) – und einiges an Forschung investiert (Petzold, Steffan 1999a, b; Leitner et al. 2014). In unserem Ansatz gehören „*Therapietagebücher*“ sowohl in den Behandlungen, aber auch in den Lehrtherapien zum Standard Integrativer Therapie (Petzold, Orth 1993). Sie sind so etwas wie ein „persönliches Journal“ des eigenen Prozesses, der ja als ein

lebenslanger gesehen wird. Sie sind eine Möglichkeit in Prozessen mit PatientInnen, seien sie nun schriftlich oder (nur) „mental“ dokumentiert, zur persönlichen Selbsterfahrung, zu Selbsterkenntnis und **Selbsttransparenz** der TherapeutInnen beitragen.

Das besondere Merkmal der **IT** ist ja, dass sie eine „entwicklungsorientierte Therapie“ ist: „*in the lifespan*“ (Petzold 1992e, 1994r; Sieper 2007b). Sie setzt voll auf die Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen. Therapieprozesse sind **begleitet Entwicklungsprozesse** für den Patienten wie den Therapeuten (Petzold, Hentschel 2001), denn beide sind „auf dem *WEGE*“ permanenter Veränderung – so *Heraklit* und die integrative „Philosophie des *WEGES*“ (Petzold, Sieper 1988b; Petzold, Orth 2004b; Petzold 2006u). Journale dokumentieren *WEG* und *WEG*begleitung auf „**Vier *WEGEN* der Heilung und Förderung**“ (idem 1988d, 2012h). Das muss auf Seiten der TherapeutInnen bewusst realisiert werden und das muss an die PatientInnen vermittelt werden. Viele von ihnen haben den *WEG*charakter des Lebens mit seinen Möglichkeiten und Hoffnungschancen nie bewusst erfahren. Therapie soll dafür sensibilisieren, Journale und Therapietagebücher sollen dafür feinspürig machen (Petzold, Orth-Petzold 2013). Dann besteht die Chance, dass Biographie nicht mehr nur „Widerfahrnis“ ist, sondern dass man sie aktiv gestalten kann, besonders wenn man den vier **Leitprinzipien** der **IT** für Veränderungswege in der Therapie und im Leben folgt:

„**Mache Dich selbst zum Projekt!** – und das erfordert natürlich Unterprojekte.
Nutze Gelegenheiten als Chance! – manche müssen das Üben.
Frage nach Hilfe, wenn Du sie brauchst! – und gebe sie auch, fragt man dich.
Vertraue Deinem Gehirn und Deiner Vernunft! – manche müssen das (wieder) lernen.“
(vgl. Petzold, Orth 2014b; Hartz, Petzold 2013.)

PatientInnen wie AusbildungskandidatInnen bekommen das mit auf den Weg. LehrtherapeutInnen müssen sich wieder und wieder an diese Maximen erinnern.

Für die Erstellung eines Journals wird ein halbstandardisiertes Dokumentationssystem zugrunde gelegt, das den BehandlerInnen einen sicheren Rahmen bietet (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010) und das klinische Vorgehen nachvollziehbar macht. Den TherapeutInnen wird mit dem

Strukturierungsraster eine Hilfe gegeben, den ganzen theoretischen und praxeologischen Fundus der Integrativen Therapie bewusst und gezielt bei einem Patienten/einer Patientin indikations- und lebenslagespezifisch einsetzen zu können, sich in theoriegeleiteten Behandlungsprozessen zu üben und – in der Regel begleitet durch Supervision oder Intervision (Petzold 2007a) – die Prozesse gezielt durch die eigene **Reflexion**, durch **Koreflexionen** mit dem Patienten und ggf. Team- oder IntervisionskollegInnen und durch **Metareflexionen** mit der Supervisorin laufen zu lassen, um die Qualität des *transversalen* Erfassens und Verstehens zu erhöhen.

Therapie (und auch Supervision) kommt in diesen Prozessen immer in die Position, „**Biographiearbeit**“ leisten zu müssen und das sollte auf einer soliden theoretischen und fachlichen Grundlage geschehen (Josić, Petzold 2004; Petzold 2003g, 2016f; Swanton 2010). Biographie kann dabei *restrospektiv* unter Einbezug der persönlichen und kollektiven Erinnerungsmaterialien des Patienten bzw. der Patientin (Gendersensibilität ist hier wichtig, vgl. Petzold, Orth 2011) auf ihre Hintergründe, z.B. auf die intergenerationale Familiengeschichte reflektiert werden sowie auf übergeordneten Kontexte, z. B. aktuellen und einstmaligen Zeitgeist (Petzold 1989f. Auf dieser Basis kann auch die *prospektive Dimension* der Biographie – künftige Entwicklungen, Lebensentwürfe, -ziele und -pläne in die Arbeit einbezogen werden. Die „antizipatorische Kompetenz“ der PatientInnen wird dabei geschult, und die ist höchst wichtig. Die Zukunftsdimension wird von den vergangenheitsfixierten Therapierichtungen meist ausgeblendet (Freud und Epigonen) oder von den Therapien die auf das Hier-und-Jetzt (ausgesprochen, ist es vorbei!) fixiert sind vernachlässigt (Perls und viele der humanistisch-psychologischen Ansätze). Alfred Adler und J.L. Moreno sind mit Blick auf diese zeittheoretischen Fehlkonzeptualisierungen Ausnahmen (vgl. Petzold 1979f; Titze 1979). Auf dem Boden der „Integrativen Zeittheorie“ (Petzold 1981e, h, 1991o) müssen Therapie und Biographiebearbeitung immer die ganze Zeitmatrix berücksichtigen: *Vergangenheit* (als durchlebte), *Gegenwart* (als erlebte) und *Zukunft* (als antizipierte), wobei der Blick individuelle und kollektive Perspektiven erfassen sollte. Solches Vorgehen kann dabei die Qualität von „**Kulturarbeit**“ gewinnen (Leitner, Petzold 2005/2010; Petzold 1996k; Petzold, Orth 2004b; Petzold, Orth, Sieper 2013a).

Der Prozess des Erstellens des Journals hat immer wieder als Ergebnis – so wird überwältigend von den TherapeutInnen berichtet –, dass diese Theorie-Praxis-verschränkte Arbeit an einem konkreten Prozess eine besondere Erfahrung vertiefter Aneignung der Integrativen Therapie darstellt, die die Ausbildung in diesem Verfahren in überzeugender Weise abrundet. „So klar, umfassend und so tief sowie durch die Begleitung und Behandlung eines Patienten zur Erstellung des Journals, habe ich die Integrative Therapie zuvor nicht erfasst!“ Ähnliche Aussagen³² erhalten wir seit Jahre immer wieder. Es sind eben nicht „irgendwie“ gestaltete „Fallgeschichten“, es sind „Prozessberichte“ aus „Prozessen mit PatientInnen“, Dokumente eines gemeinsamen Ringens um Gesundheit, Gesundung, Befreiung von Belastungen, Aufzeichnungen von Problemlösungen oder Versuchen, Traumata und Entbehrungen zu verarbeiten, zu „**Überwindungserfahrungen**“ zu gelangen (Petzold, Wolff et al. 2002). Die Bemühungen um Selbstverstehen auf Seiten des Patienten, aber auch auf der Seite der Behandlerin, die Versuche das gemeinsame Geschehen in der Therapie zu strukturieren, macht die Arbeit anspruchsvoll und ko-kreativ zugleich – gerade weil diese Versuche nicht entlang der Lineatur eines starren Schematismus erfolgen, sondern mit einem „**Netz von Konzepten**“ und mit einem reichen Arsenal an Methoden, Modalitäten, Behandlungstechniken, kreativen Medien als „Heilmitteln“ und „Wirkfaktoren“. Der beständige Rekurs auf Theoriekonzepte und forschungsgestützte Wirkfaktoren und -prinzipien machen solche Therapieprozesse zu **heilsamen Prozessen**. Es empfiehlt sich deshalb immer von „protektiven Faktoren **und** Prozessen“, „Heilfaktoren **und** -prozessen“ zu sprechen. Die Verpflichtung guter Professionalität, sich der eingeschlagenen Wege/Prozesse und der gewählten Mittel/Faktoren bewusst zu sein (ggf. unterstützt durch Supervision), um sie transparent im *informed consent* gezielt einzusetzen (Beauchamp et al. 2004; Leitner 2009), bietet dann folgende Möglichkeiten:

³² Exemplarisch für viele Statements: „Vor dem Beginn des eigenen Befassens mit der Theorie der Integrativen Therapie war mir die positive Dimension dessen nicht bewusst. Während der intensiven Auseinandersetzung mit der Theorie und dem Schreiben des Behandlungsjournals sind mir die verschiedenen Wirkungsweisen der integrativen Therapie bewusst geworden und lassen mich schneller Zusammenhänge zwischen den Veränderungen des ratsuchenden Menschen und den im Prozess geführten Gesprächen ziehen. Ein dadurch gewachsenenes bewusstes Arbeiten, nicht nur intuitiv, erhöht meine Freude, welche natürlich auch schon zuvor da war, an der Arbeit mit suchtkranken Menschen enorm.“ (Behandlungsjournal. Sarah Schulz Journale Jg. 2016. <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php>.

- I. *therapeutische „Heilmittel“* (Sponzel 1997) in guter „Passung“ zu nutzen in „Zonen der nächsten Entwicklung“ (Vygotskij, vgl. Jantzen 2008; Petzold, Sieper 2004) und sie zur Förderung optimalen Lehren und Lernens zu gebrauchen (Sieper, Petzold 2002/2011; Lukesch, Petzold 2011),
- II. *„Médications psychologiques“* (Janet 1919; vgl. Petzold 2007b) absichtsvoll zur Förderung von therapeutischen Prozessen zu nutzen. Dabei gilt: nicht die „psychologischen Medikamente“, die Methoden, Techniken, Medien etc. bestimmen den Prozess, denn Sie machen nur; wie zu Eingang erwähnt, 1 - 15% (!) der Heilwirkung in der Therapie aus (Lambert, Asay 1999). Die **„therapeutischen Beziehung“** in ihrem Prozess und ihrer Dynamik ist da viel wichtiger – sie macht, es sei erinnert, 1 -30% Wirkung aus, *ibid.*).

4. Anwendung der IT in Journalen und Modelljournalen

Wahl der Methoden, Techniken, Medien, der Faktoren-Cluster erfolgt – das zeigen die meisten Journale im Beziehungsgeschehen „aus dem Prozess“, der immer wieder reflektiert wird – auch mit den PatientInnen, die mit zunehmender Therapieerfahrung lernen, was ihnen gut tut, sie voranbringt und was nicht. Solche Mitarbeit muss natürlich in Arbeitsformen „differentieller Relationalität“ (Renz, Petzold 2006) ermöglicht, ja gefördert werden, und das geht nicht in einem „abstinenten“ Behandlungsstil oder aus einer „Top-Down-Haltung“ oder aus der Unterstellung, der Patient sei zu solcher Mitwirkung nicht in der Lage, was man leider oft findet. In Supervisionen sieht man all diese Fehler nicht zuletzt in Klinikteams allzu häufig. Methoden und „psychologische Medikamente“ müssen stets in einer „elastischer Art“ (Ferenczi 1927/28) eingesetzt werden. Zuweilen entwickelt man sie für einen bestimmten Patienten auch neu (und manchmal mit ihm). Wir stehen hier ja in der Traditionen *Iljines* (et al. 1967), *Janets*, *Vygotskijs* und *Ferenczis* (1932/1988), die alle Raum für Ko-kreativität gaben. Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ oder die „14 Heilfaktoren“ (Petzold 2012h) sind als solche „psychologischen Medikamente“ zu sehen. Sie können über die Zeit oft zunehmend besser *kooperativ* ausgeschöpft werden. Die kreativ-diagnostischen Instrumente der IT (Petzold, Orth 1994/2012, 2008), die immer wieder auch im Verlauf der Therapie erneut einsetzbar sind (Panoramen, Netzwerkdiagramme etc.) haben neben der diagnostischen Dimension auch therapeutische Effekte und können damit auch den psychologischen Heilmitteln zugerechnet werden.

Was uns aufgefallen ist, ist das Faktum, dass die Qualität der Behandlungsjournale – seit wir sie in Netz zu stellen begonnen haben – stetig gewachsen ist. Die Journale werden ja in großer Zahl aufgerufen und heruntergeladen (<http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php>), d. h. sie werden genutzt. Auch die Betreuung der Journale hat hier einiges bewirkt. So findet man eine Entwicklung – und die ist dringlich erforderlich – dass nicht erst „im Nachhinein“ geschaut wird, welche Heilfaktoren im Geschehen wohl zur Anwendung gekommen sind (sicher auch eine wichtige Information), sondern welche Faktoren bei diesem Patienten mit jener Störung und sozialen Situation wohl am besten genutzt werden sollten. Sicher ist auch zu reflektieren, welche Faktoren „im Prozess“ besonders gut anschlagen. Faktorengebrauch muss einerseits aufgrund von Diagnostik und klinischer Erfahrung, andererseits aber auch aus der empathischen Interaktion und der Dynamik des Prozesses erfolgen. Hier ist noch mehr Information und Forschung erforderlich. Die Journale selbst sind ja eine kostbare Fundgrube, wenn man sie auswertet.

Wir haben bislang zwei Modelljournale ausgewählt, an denen sich die KandidatInnen orientieren sollen: das von *Andrea Patel* [2010] und das von *Klara Kreidner-Salahshour* [2013], die durch intensivierete Begleitung zu einer Form gebracht werden konnten, dass sie für andere Kandidatinnen ein Modell sein können. Beide Journale haben wir eingeleitet und mit zusätzlichen Materialien versehen: *Patel* mit Erhebungsinstrumenten und Check-Listen, die nützlich sind und *Salahshour* mit Ausführungen zu „narrativer Biographiearbeit“, denn die erfolgt in den meisten Therapien (*Petzold* 2016f; *Josić, Petzold* 2004) eher konzeptarm, womit Möglichkeiten verschenkt werden. Es wurden für die Modelljournale auch unterschiedliche PatientInnenbeispiele ausgewählt, um das Spektrum der Problemlagen und Störungsbilder breit zu halten. Mit dem vorliegenden Journal von *Andera Scheiblich* wollen wir ein drittes Modelljournal vorstellen: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/scheiblich-andrea-petzold-h-orth-petzold-mehrfachabhaeangig-prozesstransparenz-polyloge-04-2016.pdf>.

Es soll die Möglichkeiten mit Blick auf PatientInnenprofile verbreitern und auch neue Perspektiven in den Blick zu bringen – hier dem von *A. Scheiblich* einbezogenen Instrument des ICF, das sich hoffentlich im Feld gut verbreiten

wird. Auch ist in diesem Text natürlich neuere Literatur eingearbeitet, so dass diese berücksichtigt werden kann.

5. Um Menschen „gerecht zu werden“ – abschließende Bemerkungen

Wir haben versucht, in diesem Beitrag das Thema der Behandlungsjournale in den „Kontext“ der Integrativen Therapie und Soziotherapie zu stellen, auch um **T r a n s p a r e n z** zu schaffen und zu zeigen, dass solche Ausbildungserfordernisse sehr konsistent im Gesamtfundus der Integrativen Theorie verankert sind. Sie sind einbettet in das „**Ensemble von Konzepten**“ (Sieper 2006), das in über 50 Jahre von „**vernetztem Denken**“ (2005p) in der kollegialen Kooperation der BegründerInnen des Verfahren (Petzold, Orth, Sieper 2010a, 2014a) und ihrer Entwicklungsarbeit einerseits spontan „*emergiert*“ ist, andererseits sehr arbeitsaufwendig als ein engmaschiges „**Wissensnetz**“ ausgearbeitet wurde (vgl. Sieper 2006), auch im Bemühen den „Tree of Science“ der Integrativen Therapie (Petzold 1991k) immer weiter auszufüllen (vgl. Petzold 2007h). Die IT und ihre Theorieentwicklung sind ein Projekt in Arbeit, und werden es auch bleiben.

*IT-Theorie ist eine lebendige Theorie, in der man sich um biopsychosoziale Lebens- und Arbeitsformen bemüht, um therapeutische Methoden, die **Menschen zu helfen und ihnen gerecht zu werden** suchen (Petzold 2006o). – Das Gerechtigkeits Thema zieht sich durch das gesamte Werk der IT. Der „Integrative Ansatz“ lebt aus einer *t r a n s v e r s a l e n* Theorie, die sich beständig fließend weiterentwickelt (Heraklit). Sie ist immer darauf gerichtet, gesellschaftliche und ökologische Perspektiven kritisch und mehrperspektivisch im Blick behalten und eine für Menschen und die Lebenswelt engagierte Praxis zu fundieren (Petzold 1996k, 2013b, 2016b). Integrative Theorie zeichnet aus, dass man sie nicht nur im professionellen Bereich, sondern auch im persönlichen Leben mit Gewinn nutzen kann.*

Theorie ist nichts Totes, besonders wenn sie mit der Praxis und den Realitäten des Leben verbunden ist und bleibt. Aber das muss man entdecken, was in Prozessen der Theorieaneignung geschieht, und in diesen Prozessen wachsen die eigenen Potential an „**transversaler Vernunft**“ und an „**praxeologischer Kompetenz**“ – d. h. an Fähigkeiten/Wissen –, aber auch an professioneller „**Performanz**“ – an Fertigkeiten/Können. Und auch die persönliche Arbeits- und Lebenszufriedenheit, Menschenliebe und Weisheit können in der Integrationsarbeit von Theorie und Praxis, von Professionalität und Lebenskunst wachsen – ein Leben lang!

Zusammenfassung: Theoriegeleitete Arbeit und Prozesstransparenz im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“

In dieser Arbeit wird dem Thema der Supervision und der Prozessdokumentation von Behandlungen im Bereich der Suchttherapie nachgegangen. Fragen der Transparenz, Verschwiegenheit von Therapeuten in der Supervision, der informierten Übereinstimmung der PatientInnen mit der Supervision ihres Behandlungsprozesses werden diskutiert. Weiterhin wird die Mitwirkung von PatientInnen an einer Therapie, die „Menschen gerecht wird“ („just therapy“), thematisiert, um Probleme einer guten Qualitätssicherung auf dem Boden der Integrativen Theorienbildung und Praxeologie zu klären.

Schlüsselwörter: Prozessdokumentation/Behandlungsjournale, Transparenz, Schweigepflicht in der Supervision, Gerechte Therapie, Integrative Soziotherapie der Sucht

Summary: Theory guided practice and process transparency in the “biopsychosocioecological” approach of Integrative Supervision – Perspectives on the “Transparency Dilemma” (not only) for the context of “social therapy of addiction”

In this chapter the topic of Supervision and documentation of treatment processes is expounded for the area of addiction therapy. The questions of transparency, professional confidentiality of therapists in Supervision, informed consent of the patients concerning their treatment process to be supervised are discussed. Furthermore the topic of cooperative participation of the patients in a therapy, that is „doing justice to people“, („just therapy“) is explored to clarify good quality assurance on the basis of integrative theory forming and praxeology.

Keywords: Process Documentation/Treatment Journals, Transparency, Confidentiality in Supervision, Just Therapy, Integrative Social Therapy of Addiction

Anhang I: Das Unrecht an Wilhelm Reich und der Diskurs der Intransparenz schreiben sich fort

Als die psychoanalytische „Community“ *Wilhelm Reich* ohne Angabe von Gründen – einem Prozess von totaler Intransparenz – ausschloss, hat sie damit ihr gesellschaftskritisches Potential aufs Spiel gesetzt und den antirepressiven, emanzipatorischen Anspruch, den einige ihrer Protagonisten (z. B. *Fenichel*) vertreten haben, beschädigt. Dieser Anspruch wurde indes keineswegs von der gesamten Bewegung und auch von *Freud* nicht gestützt, der die Notwendigkeit annahm, die „dumpfen Massen“ durch Eliten zu beherrschen mit einem höchst elitären Denken (vgl. „Warum Krieg“ 1933; vgl. *David Riesman* 1965), das er offenbar an weite Teile seiner „community“ weitergegeben hat. Dieser

Ausschluss wurde nie revidiert. Auf *Petzolds* offenen Brief (*Integrative Therapie* 4/1996, 489f) mit der Forderung, den Beschluss aufzuheben und den Ausschluss zurückzunehmen und historisches Unrecht wieder gut zu machen - er wurde an alle wichtigen psychoanalytischen Gesellschaften und Zeitschriften versandt -, hat man mit Schweigen reagiert (*Petzold* 1998f) – aus Ignoranz oder Arroganz oder aus Fortschreibung des „**Diskurses der Intransparenz**“? Zu dieser Sache sei im nachstehenden Anhang I ein Auszug aus einer früheren Veröffentlichung wiedergegeben:

»Aufschlussreich ist in diesem Kontext folgender Vorgang, der für diesen Deutungsversuch spricht, und den *Fallend* und *Nitzschke* (2002) dokumentiert haben: 1996 hatte Prof. Dr. Dr. *Hilarion G. Petzold* als "nicht-(psycho-)analytischer" Kollege in einem „offenen Brief an die psychoanalytischen Fachgesellschaften“ appelliert, man "sollte anlässlich des 100-jährigen Geburtstages von *Wilhelm Reich* den erfolgten Ausschluss von 1934 aufheben", denn dieser sei "eine 'ungerechte' und unrechtmäßige Entscheidung" gewesen (In: *Integrative Therapie*, 22. Jahrgang, Heft 4, 1996, S. 489-490). - Anderthalb Jahre später berichtete *Petzold* über das Resultat seines Vorstoßes: "Mein offener Brief an alle großen psychoanalytischen Vereinigungen und Fachzeitschriften [...] mit der Bitte um Abdruck und der Forderung, den Ausschluss von *Reich* zurückzunehmen, blieb (von einer Empfangsbestätigung des 'Forum Psychoanalyse' abgesehen) ohne Reaktion." (In: *Integrative Therapie*, 24. Jahrgang, Heft 1, 1998, S. 128). Intern hat es allerdings doch eine Reaktion gegeben. *Fallend* und *Nitzschke* (2002) zitieren aus einer nicht publizierten, für den Vorstand der DPG formulierten "Stellungnahme" von *Günther Schmidt*: "Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem Ausschluss *Reich* formal Unrecht geschehen ist. Dieses Unrecht ist nicht wiedergutzumachen. [...] Weder durch Zustimmung oder Unterstützung der Petition von Prof. *Petzold* kann das Geschehene [...] rückgängig gemacht werden. Von daher soll dem DPG-Vorstand vorgeschlagen werden, die geäußerte Idee einer Petition an die Internationale Psychoanalytische Vereinigung nicht zu unterstützen. Geschehenes Unrecht ist nicht mehr korrigierbar." (S. 23). Aus einer zweiten Stellungnahme, verfasst von *Rosemarie Eckes-Lapp* zitieren *Fallend/Nitzschke*: "Der Ausschluss *Wilhelm Reichs* zum damaligen Zeitpunkt, 1933/34, [...] war politisch motiviert und ist, was seine psychoanalytische Kompetenz zum damaligen Zeitpunkt betrifft, zu Unrecht erfolgt. [...] Eine heutige Bezeichnung *W. Reichs* als Psychoanalytiker und eine posthume Wiederaufnahme ist wegen seiner späteren theoretischen Entwicklung nicht möglich. Das würde seinen vielfältigen Ideen und Aktivitäten nicht entsprechen und auch dem psychoanalytischen Profil der heutigen DPG nicht entsprechen." (S. 23-24). *Fallend* und *Nitzschke* lakonisch: "So ist das: Unrecht ist nicht wieder gut zu machen." (S. 24). *Berndt Laska* dazu: „Alle Beteiligten - außer *Petzold* - spürten wohl, dass zur Beurteilung des Konflikts **Freud contra Reich** Recht und Unrecht inadäquate Kategorien sind; nur sind die adäquaten noch nicht gefunden“. *Laska*: <http://www.lsr-projekt.de/wrfall.html>. Der ganze Vorgang ist höchst bedenkenswert: Man beantwortet mir, einem nicht gerade unbekanntem Protagonisten der Psychotherapie - und Körpertherapieszene, mein Schreiben nicht, ignoriert seine Publikation, auch meine veröffentlichte Beschwerde über diesen Vorgang, setzt sich intern aber damit auseinander. Man lehnt die Causa mit Argumenten ab, die jeder Form von Vergangenheitsbewältigung (*Petzold* 1996j, 2008b in: *Petzold, Orth, Sieper* 2014a) oder der rechtsstaatlichen Praxis der öffentlichen Revision von Fehlurteilen im Sinne der Wahrung einer „Kultur der Gerechtigkeit“ Hohn spricht und lässt den ganzen Vorgang im Raum des Geheimen, der in der Psychoanalyse ja eine ungute, und – wie der Vorgang zeigt – offenbar dynamisch nicht aufgearbeitete Tradition hat (Stichworte: Geheimes Komitee, gesperrter *Freud-Ferenczi*-Briefwechsel, verschlossene Archive, Argumente *ad hominem* gegenüber „whistleblowern“, Aufdeckern und Abweichlern wie im Fall *Rank, Masson, Dahmer* usw.), bis dann die Arkandisziplin von Außenseitern

gebrochen und das Material auszugsweise publiziert wird. Ich hatte nie verlangt, den toten *Wilhelm Reich* posthum als Psychoanalytiker in einen Verband aufzunehmen, sondern eine Unrechtsentscheidung aufzuheben und damit öffentlich zu korrigieren. Das hätte der Psychoanalyse zu Ehre gereicht, nicht etwa geschadet, eben weil *in diesem Sinne* historisches Unrecht, *intern eingeräumtes Fehlurteil*, das zeigen die Stellungnahmen ja, an einem Menschen öffentlich wieder gut gemacht und eine *Kultur der Offenheit und des Rechtsempfindens* dokumentiert worden wäre, an der es diesen Gruppierungen offenbar gebricht. Die Themen Unrecht, Gerechtigkeit, Schuldfähigkeit (vgl. *Petzold 2003d*) müssen in der Psychoanalyse und im Kontext der Psychotherapie insgesamt zweifellos intensiver bearbeitet werden.« (*Sieper, Orth, Petzold 2009, 536*).

Anhang II:

Korrespondenz mit dem Bundesministerium für Gesundheit

Abteilung II/A/3 - Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen, Psychologie,
Psychotherapie und Musiktherapie

Um Fragen der Verschwiegenheitspflicht und Diskretion sowie der Weitergabe von anvertrauten persönlichen Materialien und Geheimnissen in der Supervision in Österreich näher zu erkunden und zu klären, haben wir – Prof. Dr. Hilarion G. Petzold und Dr. med. Susanne Orth, Dipl.-Sup. MSc., das Österreichische Bundesministerium für Gesundheit angeschrieben und einige Fragen vorgelegt. Die Korrespondenz ist nachstehend abgedruckt. Sie erhellt die rechtliche Situation für den Bereich Supervision **in der Psychotherapie**, wirft aber auch supervisionsmethodische Probleme auf (der Supervisor als „Hilfspersonal“). Die Situation der Supervision in nicht-therapeutischen Feldern bleibt unklar, weil der Status der Supervision in Österreich – und in CH und D gleichfalls – nicht gesetzlich geregelt ist.

Wir schrieben:

Von: Petzold, Hilarion Gottfried [<mailto:hg.petzold@akademie.eag-fpi.de>]

Gesendet: Dienstag, 3. Mai 2016 04:58

An: Weiss, Susanne

Betreff: Prof. Petzold

Sehr geehrte Frau Collega,

Wir senden Ihnen anhängend einen Fachaufsatz für den Bereich Therapie und Supervision. Auf Seite 4 gehen wir auf die Rechtssituation der Schweigeverpflichtung in Au für den Fall der Supervision ein. Wir sehen es in der vorliegenden Regelung rechtlich nicht abgedeckt, dass ein Therapeut oder eine Therapeutin in Ausbildung einem Supervisor PatientInnenheimnisse weitergibt bzw. auch PatientInnendaten ohne explizite Entbindung von der Schweigeverpflichtung, die im österreich. Gesetz aber nicht vorgesehen ist. Ihre Hilfskonstruktion den Supervisor zum

verschwiegenheitsverpflichteten „Hilfspersonal“ zu machen, trägt u. E. rechtlich nicht, bei dem berufsrechtlich völlig ungeklärten Status von Supervision in Au (jeder kann's werden oder sich so nennen), auch nicht weil der Supervisor ja nicht in der Praxis des Therapeuten angestellt ist und keine entsprechende Vertragsverhältnisse bestehen (wozu der Patient ja auch seine Zustimmung geben müsste). Wir denken, wenn eine Situation entstände, wie sie das Bayrisches oberstes Landesgericht (BayObLG) Urteil vom 8.11.1994 (AZ:2 St RR 157/94) zu entscheiden hatte, würde die in Au wohl nicht anders ausfallen, nämlich die Unzulässigkeit feststellen – oder? Sehen wir das Dilemma richtig? Ist die von uns vorgeschlagene „Lösung“, den Supervisor (er muss dann natürlich anerkannter Therapeut sein) offiziell mit dem Einverständnis des Patienten/der Patientin als Mitbehandler hinzu zu ziehen, tragfähig?

Wir schreiben in dem Artikel, wir würde hierzu im Ministerium anfragen, was wir hiermit tun.

Ihrer Stellungnahme sehen wir gerne entgegen und hoffen, dass wir sie dem Artikel, der im fachlichen Feld aus verschiedenen Gründen Beachtung finden wird, hinzufügen können.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Hilarion G. Petzold

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, MSc, Dipl.-Sup.

Von: Weiss, Susanne [<mailto:Susanne.Weiss@bmg.gv.at>]

Gesendet: Dienstag, 10. Mai 2016 17:15

An: Petzold, Hilarion Gottfried

Cc: Kierein, Michael; Jansky-Denk, Gabriele

Betreff: AW: Prof. Petzold

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Petzold,

in Beantwortung Ihres Schreibens vom 03.05.2016 kann seitens des Bundesministeriums für Gesundheit Folgendes mitgeteilt werden:

Eingangs ist festzuhalten, dass die Rechtslage zum Berufs- und Ausbildungsrecht von **Psychotherapeutinnen** und **Psychotherapeuten** in Österreich und Deutschland gänzlich unterschiedlich ist und daher – einschließlich allfälliger Rechtsprechung bzw. Literatur – nicht zur gegenseitigen Auslegung herangezogen werden kann.

Nach österreichischer Rechtslage ist davon auszugehen, dass während der psychotherapeutischen Ausbildung jedenfalls nur Supervision bei Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit mehrjähriger Berufserfahrung in Anspruch genommen werden kann. Patientinnen/Patienten von Ausbildungskandidatinnen/Ausbildungskandidaten sind von diesen über ihren Ausbildungsstatus aufzuklären und auch darauf hinzuweisen, dass verpflichtend begleitende Supervision zu absolvieren ist.

Ausbildungskandidatinnen/Ausbildungskandidaten sind in Österreich als Hilfspersonen gemäß § 14 Abs. 2 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, eingestuft. Ein Anstellungsverhältnis für Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Ausbildung ist für die österreichische Rechtslage völlig unerheblich.

Die Besprechung von „Fällen“ im Rahmen der Supervision bedarf bei zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigten Berufsangehörigen keiner Einwilligung der Patientin/des Patienten, diese/r muss auch nicht verpflichtend darüber informiert werden, dass bzw. wenn ihr/sein „Fall“ (anonymisiert) supervidiert wird, eine entsprechende Information der Patientin/des Patienten ist allerdings (z.B. auf Nachfrage) möglich.

Der Beruf „Supervisor/in“ ist in Österreich nicht reglementiert. Das Psychotherapiegesetz ist daher lediglich auf Supervision in seinem Kontext anzuwenden.

Ergänzend darf auf die Information des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verschwiegenheitspflicht gemäß Musiktherapiegesetz, Psychologengesetz 2013 und Psychotherapiegesetz sowie die zum Psychotherapiegesetz ergangenen Richtlinien (wie insbesondere die Supervisionsrichtlinie) des Bundesministeriums für Gesundheit hingewiesen werden, die Sie auf unserer Homepage <http://www.bmg.gv.at> unter folgendem Link finden:

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Formulare_Informationen_und_Richtlinien_im_Bereich_der_Psychotherapie

Mit freundlichen Grüßen,

Susanne Weiss

Dr. Susanne Weiss

Abteilung II/A/3

Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen, Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie



Bundesministerium für Gesundheit

Radetzkyst. 2, 1030 Wien

Tel.: +431711004697

E-Fax: +43171344041650

susanne.weiss@bmg.gv.at

<http://www.bmg.gv.at>

Wir antworteten darauf:

AW: Prof. Petzold

Mi 11.05.2016 10:48

Sehr geehrte Frau Weiss,

ich bedanke mich herzlich für Ihre Auskünfte, die Fragen für mich klären.

Festhalten möchte ich, dass

1. nur erfahrene Psychotherapeuten (in die PsychotherapeutInnen-Liste eingetragen, nehme ich an), Supervision in der Psychotherapie machen dürfen, wobei der Status solcher Supervisoren (wer darf sie ernennen, wer kontrolliert sie, was sind die genauen Anforderungen, welche Art von Supervision) nicht geklärt sind, wenn Gruppensupervision, die ja nicht ausgeschlossen ist, wird die Frage Weitergabe von Information noch prekärer, hier bestände ggf. Klärungsbedarf.
2. dass sie trotz ihrer hohen Kompetenz, in der Regel höher als die des Supervisierten, als „Hilfspersonal“, eingeordnet werden, obwohl Supervisor kein geregeltes Berufsbild im Bereich der Heilkunde (Heilhilfsberuf) ist.
3. dass obwohl das Gesetz eine Entbindung von der Schweigeverpflichtung nicht vorsieht, es die Verschwiegenheitsverpflichtung also sehr hoch ansetzt, eine faktische „aktive Weitergabe im Detail“, denn das ist Supervision ja, an „Hilfspersonal“ nämlich den Supervisor gestattet ist (hier scheint doch ein Widerspruch vorzuliegen; auch scheint mir das „zu Kenntnis gelangen“ etwa eines Patientenbefundes bei einer Arzhelferin etwas anderes zu sein, als das gezielte Weitergeben einer dem Psychotherapeuten höchst persönlich anvertrauten psychotherapeutisch relevanten Traumatisierung, etwa eines Missbrauchs)

Was also für mich als Unterschied zu Deutschland sichtbar ist, dass

- das sehr hoch angesiedelte Persönlichkeitsrecht auf den Schutz der Integrität und der persönlichen Sphäre (zu der auch anvertraute Geheimnisse gehören)
- und der Schutz der persönlichen PatientInnen Daten in Au weniger strikt betrachtet werden als in D.
- Obwohl diese Informationen dem Behandler persönlich anvertraut wurden, können sie faktisch auch an Dritte, also an Supervisoren als „Hilfspersonal“ allerdings anonymisiert aktiv weitergegeben werden, was, es sei wiederholt, eigentlich ja über ein „passives zur Kenntnis gelangen“ hinausgeht.
- Der Patient nicht darüber informiert werden muss, dass seine höchst persönlichen Geheimnisse und Krankendaten weitergegeben werden, dass eine Anonymisierungsverpflichtung (Sie setzen das in Klammern) besteht ohne dass aber auf die Einhaltung von Anonymisierungsvorschriften verwiesen wird (sie sind indes in der Regel so streng, dass Supervision dann kaum noch möglich ist)
- dass aber eine Informationsverpflichtung eines „Psychotherapeuten in Ausbildung“ dem Patienten gegenüber besteht, dass er in seiner Ausbildung eine Supervisionsverpflichtung hat, womit der Patient dann weiß, dass seine Materialien Gegenstand einer Supervision werden könnten. Kann er das verweigern? Das müsste doch über die Patientenrechte, nämlich eine Behandlung oder Teile von ihr abzulehnen, möglich sein. Darauf müsste er im Sinne der Informationsverpflichtung auch vom Therapeuten in Ausb. hingewiesen werden – oder?
- Eine solche Informationsverpflichtung über Supervision für einen ausgebildeten Psychotherapeuten, der ja keine Pflicht zur Supervision mehr hat, sondern die in freier Wahl nimmt, wird von Ihnen nicht erwähnt.
- Wäre der dann verpflichtet, seine PatientInnen im Rahmen seiner Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen seiner Behandlung, zu der er verpflichtet ist, über das „Risiko Supervision“ aufzuklären, weil ein solches Risiko in mehreren – auch an der DUK durchgeführten – Studien nachgewiesen wurde?

Es gaben „14% an, negative Erfahrungen in der Supervision gemacht zu haben, gegenüber 18% in der Schweizer, 17% in der Österreichischen“ Untersuchung (*Siegele, Petzold 2014, anhängend*)

Ich hänge Ihnen zwei Studien und eine Übersichtsarbeit zum Thema an.

Verstehen Sie mich recht: Mich interessiert ein optimaler PatientInnenschutz und eine gute und korrekte Information an AusbildungskandidatInnen der Supervision und der Psychotherapie. Als Supervisions- und Psychotherapieforscher, der sich seit Jahrzehnten mit Risiken und Nebenwirkungen beider Methoden befasst, muss ich auch bei meinen Forschungsfragen Sicherheit haben

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

Ich danke Ihnen sehr herzlich, dass Sie mich so speditiv informiert haben.

Falls ich in den ersten drei Punkten ein Missverständnis habe, würde ich Sie nochmals um eine Rückmeldung bitten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Hilarion G. Petzold

Literatur:

Abraham, N., Török, M. (1999): *L'Écorce et le noyau*, Paris: éd. Poche.

Altmeyer, M., Thomä, H.(2006): *Die vernetzte Seele*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Arendt, H. (1986): *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft*. München: Piper.

Arendt, H. (2000): *Macht und Gewalt*. München: Piper.

Asay, T.P., Lambert, M. (1999): *The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings*. In: *Hubble, M.A., Duncan, B.A., Miller, S.D.* (1999): *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy?* Washington, DC: American Psychological Association.

Aschheim, S. E. (2001): *Scholem, Arendt, Klemperer. Intimate Chronicles in Turbulent Times.*, Bloomington Indiana University Press.

Adloff, F. (2005): *Zivilgesellschaft Theorie und politische Praxis*. Frankfurt: Suhrkamp.

Bateman, A. W., Fonagy, P. (2008): *Psychotherapie der Borderline Persönlichkeitsstörung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept*. Gießen, Psychosozialverlag.

Beauchamp, L. et al. (2004): *Art. Informed Consent*, in: *Stephen G. Post* (Hg.): *Encyclopedia of Bioethics*, New York: Thomson Gale / Macmillan.

Beck, U. (2008): *Weltrisikogesellschaft. Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit*. Frankfurt: Suhrkamp.

Beck, U. (2010): *World at Risk*. New York: Wiley & Sons.

Beck, U., Giddens, A., Lash, C. (1994): *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. London: Blackwell.

Bertrand, O. (2002): Rezension „Le Juste 2“ von Paul Ricœur, *Politique et Sociétés*, 3, 203-207.

Bischlager, H. (2016): *Die Öffnung der blockierten Wahrnehmungen. Merleau-Pontys radikale Reflexion*. Bielefeld: Aistheisis.

Bohleber, W. (2012): *Was Psychoanalyse heute leistet: Identität und Intersubjektivität, Trauma und Therapie, Gewalt und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bourdieu, P. (1976): *Entwurf einer Theorie der Praxis*, Frankfurt: Suhrkamp.

Bourdieu, P. (1980): *Les sens pratique*, Paris: Editions de Minuit.

Bourdieu, P. (1993): *La misère du monde*. Paris: Éditions du Seuil; dt. (1997): *Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft*. Konstanz: UVK..

Bourdieu, P. (1997): *Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld*. In: ders., *Der Tote packt den Lebenden*, Hamburg: VSA Verlag.

Bourdieu, P.(1998): *Gegenfeuer*, Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.

- Brackertz, N. (2007): Who is hard to reach and why? ISR Working Paper, SISRQ/EL 06.07, <http://www.sisr.net/publications/0701brackertz.pdf>.
- Brühlmann-Jecklin, E. (2002): Mangelnde Selbstreflexion als Hauptursache von Fehlern in der psychotherapeutischen Arbeit. In: *Märtens, Petzold* (2002)333-354.
- Brühlmann-Jecklin, E. (2003): Politisches Engagement zwischen Verantwortung und Überforderung Supervision als Hilfestellung für das richtige Mass, *Supervision* 16/2003, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/Bruehlmann-Engagement-Supervision-16-2003.pdf>.
- Breger, L. (2009): A dream of undying fame: How Freud betrayed his mentor and invented psychoanalysis. New York: Basic Books.
- Bublitz, H., Bührmann, A.D., Hanke, C., Seier, A. (1999): Das Wuchern der Diskurse: Perspektiven der Diskursanalyse Foucaults, Frankfurt/New York: Campus.
- Butler, J. (1998): Haß spricht. Zur Politik des Performativen, Berlin: Suhrkamp.
- Chudy, M. (2011): Der Wille in der Supervision – Einstieg in eine komplexe Diskussion – Ein Versuch zur Übersicht für Praktiker. *Supervision* 12/2011, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2011-chudy-m-der-wille-in-der-supervision-einstieg-komplexe-diskussion-fuer-praktiker.html>.
- Copray, N. (1998): "Coaching: Prozedur für viele Verlegenheiten?", in: *Management & Karriere*, Jahrbuch 1998, hg. v. Heinrich Sadler, Düsseldorf, S. 198 – 203.
- Copray, N. (2010): Fairness. Gütersloh: Güterloher Verlagshaus.
- Dauk, E. (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen. Berlin: Reimer.
- Derrida, J. (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
- Derrida, J. (1992): "Être juste avec Freud". In: *Roudinesco, E.* (1992): *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*. Paris. 139-195.
- Dettmeyer, R. B. (2006): *Medizin und Recht: Rechtliche Sicherheit für den Arzt*. Heidelberg: Springer.
- Disler, W. A. (2011): *Allgemeine Theorie der rätselhaften Botschaften: Freuds Menschenbild und seine Folgen*. Berlin: Pro BUSINESS.
- Doherty P et al. (2004): Delivering services to hard to reach families in On Track areas: definition, consultation and needs assessment. Development and Practice Report 15. Home Office. http://pcdsa.com.au/wp-content/uploads/2016/03/DPCA-1-2_43-9_wm.pdf
- Eberwein, W., Petzold, H. G. (2014): [Was ist Integrative Therapie?](https://www.youtube.com/watch?v=9NxSUHj_B2c) – Ein Video-Interview mit Prof. Dr. Hilarion G. Petzold, https://www.youtube.com/watch?v=9NxSUHj_B2c
- Egger, J.W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell – Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. *Psychologische Medizin*, 16, 2, 3-12.
- Egger, J. (2007): Theorie der Körper-Seele-Einheit: das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell – zu einem wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnis von Krankheit. *Integrative Therapie* 4, 497-520.
- Egger, J. (2015): *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Heidelberg: Springer.
- Eichert, H.-Ch., Petzold, H.G. (2003a): *Supervision und innerinstitutionelle Schweigepflicht*. Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Bewegingswetenschappen - Postgradualer Studiengang Supervision Amsterdam. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre*

Internet-Zeitschrift - 11/2003 - <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2003-2003a-eichert-h-c-petzold-h-g-supervision-und-innerinstitutionelle-schweigepflicht.html>

Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2011): Wenn Supervisionen schaden – explorative Untersuchungen im Dunkelfeld „riskanter Supervision“ *Integrative Therapie* 1-2, 137-192. Auch in: Jg. 3/2014 *SUPERVISION* – <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2014-ehrhhardt-j-petzold-h-wenn-supervisionen-schaden-explorative-untersuchungen-im.html>

Endreß, M. (1995): Zur Grundlegung einer integrativen Ethik. Für Hans Krämer Frankfurt am Main: Suhrkam.

Fallend, K., Nitzschke, B. (1997): Der „Fall“ Wilhelm Reich. Frankfurt: Suhrkamp

Farber, A. B. (2006): Self Disclosure in Psychotherapy. New York: The Guilford Press.

Fenichel, O. (1998): 119 Rundbriefe, hg. v. Johannes Reichmayr und Elke Mühlleitner, 2 Bände, Frankfurt/M.: Stroemfeld.

Ferenczi, S. (1927/28): Die Elastizität der psychoanalytischen Technik. Bausteine III, 380-398.

Ferenczi, S. (1932/1988): Journal clinique. Paris: Payot 1985; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer, 1988.

Ferenczi, S., Bausteine zur Psychoanalyse, 4 Bde., Huber, Bern 1964.

Ferenczi, S. (1932/1988): Journal clinique. Paris: Payot 1985; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer, 1988.

Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.

Fonagy, P. (2006): Bindungstheorie und Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Foucault, M. (1974/1991): Die Ordnung des Diskurses [Orig. 1972]. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch.

Foucault, M. (1981): Archäologie des Wissens [Orig. 1969], Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Foucault, M. (1984b): Face aux gouvernements, les droits de l'homme, *Liberation* 30.6./2.7. 22.

Foucault, M. (1986a): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3. Frankfurt: Suhrkamp.

Foucault, M. (1996): Diskurs und Wahrheit. Berkeley-Vorlesungen 1983, Berlin: Merve Verlag.

Foucault, M. (1998): Foucault, ausgewählt und vorgestellt von Mazumdar, P., München: Diederichs.

Freeman, S. (2007): Rawls. Abingdon: Routledge.

Freud, S. (1915): Die Verdrängung. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse* 3, https://archive.org/stream/InternationaleZeitschriftFuumlraumlrztlichePsychoanalyseBandliiHeft3/Z_III_1915_3_djvu.txt. GW X, 248-261.

Freud, S. (1998): Der Wahn und die Träume in W. Jensens ›Gradiva‹. Hg. von Bernd Urban. Frankfurt: Fischer.

Freud, S. (1939): Der Mann Moses und die monotheistische Religion. Drei Abhandlungen. Amsterdam: De Lange; Fischer, Frankfurt am Main 1999.

Freud, S., Pfister, O., (1968): Briefe 1909 – 1939. Frankfurt: Fischer.

Freud, S., Andreas-Salomé, L. (1966): Briefwechsel. Frankfurt: S. Fischer Verlag.

Gahleitner, S.B., Hahn, H. (2009): Klinische Sozialarbeit. Forschung für die Praxis – Forschung aus der Praxis. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 2. Psychiatrie Verlag: Bonn.

Gorres, A. (2012): Ko-respondenz – ein Metamodell für die Integrative Supervision. *Supervision* Ausgabe 02/2012, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2012-gorres-andrea-ko-respondenz-ein-metamodell-fuer-die-integrative-supervision.html>.

Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung*, 23.10. 2005, Nr. 43, 78.

Grawe, K. (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4-11.

Gunderson, J. G., Links, P. (2014): *Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide*. Second Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press. Dtsch. (2016): Hrsg. H. G. Petzold, A. Rimmel. Bielefeld: Aisthesis (in Vorber.)

Habermas, J. (1964): *Strukturwandel der Öffentlichkeit*. 5. Auflage, 1972, Neuwied/Berlin: Luchterhand.

Habermas, J. (1971): Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz, in: Habermas, J., Luhmann, E., *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1971.

Habermas, J. (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*, 2 Bde., Frankfurt: Suhrkamp.

Han, B.-C. (2012): *Transparenzgesellschaft*. Berlin: Matthes & Seitz.

Haessig, H., Petzold, H.G. (2004a): Emmanuel Levinas - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Hückeswagen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit*. In: Stumm, G. et al. (2005): *Personenlexikon der Psychotherapie*. Wien: Springer. 283-285.

Haessig, H., Petzold, H.G. (2004b): Hannah Arendt - ein Referenztheoretikerin der Integrativen Therapie. Bei: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2004. Im Anhang von: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und-reverenzen.pdf> S. 209-224.

Haessig, H., Petzold, H.G. (2006): Hannah Arendt – Protagonistin einer „politischen Philosophie“, Referenzautorin für eine „politische Therapie“. *Psychologische Medizin* 1, 75-79.

Haessig, H., Petzold, H. G. (2009): *Transversale MACHT in der Supervision - integrative und differentielle Perspektiven*. Mit einem Geleitwort von Hilarion G. Petzold. www.fpi-publikationen.de/materialien.htm. *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg. 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/10-2008-haessig-h-transversale-macht-in-der-supervision-integrative-und-differentielle-perspektiven.html>.

Hartz, P., Petzold, H. G. (2013): *Wege aus der Arbeitslosigkeit. MINIPRENEURE - Chancen für Menschen, die ihr Leben neu gestalten wollen*. Wiesbaden: Springer VS. <http://www.springer.com/978-3-658-03707-9>

Hartz, P., Petzold, H. G. (2015): *Gegen Jugendarbeitslosigkeit Innovative Ideen, Modelle, Strategien*. Bielefeld: Aisthesis.

Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W. (2014): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrigschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. *POLYLOGE* 13/2014: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/13-2014-hecht-a-petzold-h-scheiblich-w-theorie-praxis-dina-integrative-suchthilfe.html>.

Heft, H. (2008) *Ecological Psychology in Context: James Gibson, Roger Barker, and the Legacy of William James*. Hove: Psychology Press.

Heidenreich, T., Michalak, J. (2004): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Heidenreich, T., Michalak, J. (2013): *Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie: Grundlagen und Praxis*. Weinheim: Beltz.

Hermer, M., Röhrle, B. (2008): *Handbuch der therapeutischen Beziehung*. 2 Bde. Tübingen: dgvt-Verlag.

Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): *Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision*. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 11/2005; repr. *Polyloge* 18, 2007; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2005-heuring-m-petzold-h-g-emotion-kognition-supervision.html>

Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): *Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision*: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 12/2005; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html>.

Hömberg, R. (2016): *Naturinterventionen und Supervision als ökopyschosomatische Burnout-Prophylaxe*. Innovationssymposium „Supervision meets Ecology“ der EAG in Kooperation mit der DGSv vom 24.-25. Juni 2016 zum Thema „Green Care“ & die „Neuen Naturtherapien“ in Hückeswagen (NRW). *SUPERVISION* Jg. 2016.

Hüther, G., Petzold, H.G. (2012): *Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild*. In: *Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Wien: Krammer. S. 207-242. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2013-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>

Iljine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J. (1967/2012): *Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere*. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. Auswahl in: *Sieper, J., Weiterbildungsmaterialien der Volkskochschule Dormagen, Dormagen 1972* und in: *Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn*. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis. 2007; (1990a), Bd. I, 203-212. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/iljine-petzold-sieper-1967-orpha-2-kokreationdie-leibliche-dimension-des-schoepferischen.pdf>

Jacoby, R. (1985): *Die Verdrängung der Psychoanalyse oder Der Triumph des Konformismus*. Frankfurt: S. Fischer Verlag.

Jäger, J. (2004): *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung*. 4. Aufl., Münster: Unrast.

Janet, P. (1919): *Les médications psychologiques*, 3 Bde. Paris: Alcan.

Jantzen, W. (2008): *Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij*. Berlin: Lehmanns Media.

Josić, Z., Petzold, H.G. (2004): *Integrative Taumatherapie und „Trostarbeit“ als „narrative Praxis“ in konvivialen Erzählgemeinschaften - ein leiborientierter und kulturalistischer Ansatz*. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2004 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Jüster, M. (2007): *Integrative Soziotherapie*. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, W. (Hg.) (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 491-528.

- Kaufhold, R.* (2009): Ein moralischer Anarchist": Erinnerungen an den Psychoanalytiker, Schriftsteller und skeptischen Weltbürger Paul Parin, *psychosozial* 117, 117-126.
- Kaufmann, C.* (2012): Erkundungen Nonverbaler Kommunikation in der Supervision, Masterthese. Betreuer: Prof. Dr. H. Petzold. Donau-Universität Krems, Krem: Zentrum für Psychosoziale Medizin Krems.
- Keller, R.* (2007): Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen. 3. aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Kenair, L.E.O.* (2002): Evolutionary Psychology: An emerging integrative perspective within the science and practice of psychology. *Human Nature Review* 2, 17-61.
- Kenair, L.E.O.* (2006): Evolutionspsychologie, Lebens-Geschichts-Theorie und Psychotherapie-Integration. *Integrative Therapie* 32, 25-61.
- Klemperer, V.* (1947): LTI – Notizbuch eines Philologen. Berlin: Aufbau Verlag.
- Klemperer, V.* (1995): „Ich will Zeugnis ablegen bis zum letzten...»Tagebücher 1933–1945, Band I–VIII. Berlin: Aufbau Verlag.
- Kolbert, E.* (2014): *The Sixth Extinction: An Unnatural History*. London: Bloomsbury.
- Kölbl, C.* (2006): Die Psychologie der kulturhistorischen Schule. Vygotskij, Lurija, Leont´ev. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kollenberg, A., Petzold, H.G.* (2016): Wirkung von Supervision in der Suchtarbeit. Eine Bestandesaufnahme zur Situation in der deutschsprachigen Schweiz. *Supervision* Jg. 2016 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>
- Kraft, S.* (2012): Klarheit schaffen, Freitag 07.06.2012. <https://www.freitag.de/autoren/steffen-kraft/klarheit-schaffen>.
- Krämer, H.* (1992): *Integrative Ethik*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Krämer, K.* (1998): Integrative Ethik. In: *Schummer, J.* (Hrsg.): *Glück und Ethik*, Würzburg: Königshausen & Neumann. S. 93–107.
- Krämer, H.* (2000): Soll und kann die Ethik beraten? In: *Schneider, J.H.J.* (Hrsg.): *Ethik – Orientierungswissen?*, Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 31–44.
- Kuhn, K.* (2005): *Entwicklungspolitik zwischen Markt und Staat. Möglichkeiten und Grenzen zivilgesellschaftlicher Organisationen*. Frankfurt: Suhrkamp
- Kühn, R., Petzold, H.G.* (1991): *Psychotherapie und Philosophie*, Paderborn: Junfermann.
- Knodt, M. Finke, B.* (2005): *Europäische Zivilgesellschaft. Konzepte, Akteure, Strategien. Bürgergesellschaft und Demokratie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kury, M., Brühl, R.* (2012): Vertrauen und Rechenschaft: ein Wirkungsmodell der Rechenschaftsabgabe. [61 ESCP Europe working paper](#), [ESCP Europe](#). Wirtschaftshochschule.
- Lachner, G.* (2007): Ethik und Werte in der Integrativen Therapie, in: *Sieper, Orth, Schuch* (2007) 299-338.
- Laireiter, A., Vogel, H.* (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch*, DGVT-Verlag, Tübingen 1998.
- Lamacz-Koetz, I.* (2009): Neurobiologische Konzepte und ihre Bedeutung für die Integrative Therapie *POLYLOGE* Ausgabe 06/2009 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/06-2009-lamacz-koetz-i-neurobiologische-konzepte-und-ihre-bedeutung-fuer-die-int-therapie.html>

Lamacz-Koetz, I., Petzold, H. G. (2009): Nonverbale Kommunikation in der Supervision und ihre leibtheoretische Grundlage. Wenn Sprache nicht ausreicht - Eine explorative Studie. In: *SUPER ISION: Theorie – Praxis – Forschung* Ausgabe 03/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2009-lamacz-koetz-petzold.html>.

Lambert, M. J. (2004/2013): Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 2004 5. Aufl., 2013, 6. Aufl. New York: Wiley.

Laska, B. (2004): Sigmund Freud contra Wilhelm Reich. <http://sammelpunkt.philo.at:8080/2050/1/wrfreud.html>.

Laska, B. A. (2008): Wilhelm Reich in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten. 6. Aktualisierte Auflage. Reinbek: Rowohlt.

Lebow, J.L. (2008): Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice. Hoboken, NJ: John Wiley.

Leithäuser, T. (2013): Psychoanalysis, Socialization and Society - The Psychoanalytical Thought and Interpretation of Alfred Lorenzer. *Historical Social Research* 2, 56-70.

Leitner, A. (2009): Von der compliance zur adherence, von informed consent zu respektvollem informed decision making. *Integrative Therapie*, 1, 71-87.

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

Leitner, A., Sieper, J. (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik Das bio-psycho-soziale Modell des Integrativen Ansatzes. *POLYLOGE* Ausgabe 34/2008 und *Integrative Therapie*, 34. Jg. 2008 / Heft 3. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-34-2008-leitner-a-sieper-j.html>

Leitner, A. et al. (2014): Die Rolle der Selbsterfahrung in der psychotherapeutischen Ausbildung. Qualitätsmerkmal oder Dogma? Selbsterfahrungsstudie der Donau-Universität Krems *POLYLOGE* Ausgabe 21/2014, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/21-2014-leitner-anton-und-forschungsteam-die-rolle-der-selbsterfahrung-in-der-psychothera.html>

Leitner, E. Ch., Petzold, H.G. (2004): Pièrre Bourdieu – ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Hückeswagen: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. In: *Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 62-64.*

Leitner, E., Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 279 – 366 und POLYLOGE, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneri-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf*

Leitner, M. (1998): Freud, Rank, und die Folgen: Ein Schlüsselkonflikt für die Psychoanalyse. Wien: Turia + Kant.

Leitner, M. (2001): Ein gut gehütetes Geheimnis. Die Geschichte der psychoanalytischen Behandlungstechnik von den Anfängen in Wien bis zur Gründung der Berliner Poliklinik im Jahr 1920. Giessen: Psychosozial Verlag.

Levinas, E. (1963): La trace de l'autre. In: *En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger*. Paris: Vrin. Dt. (1983): Die Spur des anderen. Freiburg: Alber.

Levinas, E. (1972): Humanisme de l'autre homme. Montpellier: Fata Morgana; dt. (1989) Humanismus des anderen Menschen. Hamburg: Meiner.

Levinas, E. (1996.): Ethik und Unendliches. Gespräche mit Philippe Nemo. Wien: Passagen.

Li, Q. (2013): Forrest Medicine, New York: Nova Biomedical.

- Lindermann, N.* (2016): Globalisierung, Gewissen und Supervision. Perspektiven Jean Zieglers und des Integrativen Ansatzes. *Polyloge* 15/2016; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2016-lindermann-n-globalisierung-gewissen-und-supervision-perspektiven-jean-zieglers>.
- Linz, S., Ostermann, D., Petzold, H.G.* (2008): „Qualitätssicherung und Dokumentation von Supervisionsprozessen“ – Metahermeneutisch fundiertes Erfassen von Supervisionsverläufen mit einem strukturierten „Supervisionsjournal“ in der „Integrativen Supervision“. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 11/2008 – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-11-2008-linz-s-ostermann-d-petzold-h-g.html>.
- Loftus, E.F., Doyle, J.M., Dysert, J.* (2008, 4. Auflage): *Eyewitness testimony: Civil & Criminal*. Charlottesville, Va: Lexis Law Publishing.
- Loftus, E.F., Pickrell, J.E.* (1995): The formation of false memories. *Psychiatric Annals*, 25, 720-725.
- Lorenzer, A.* (1972): *Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Lorenzer, A.* (1986): *Kultur-Analysen*. Frankfurt: Fischer
- Louv, R.* (2009): *Last Child in the Woods. Saving our Children from Nature-Deficit Disorder*. London: Atlantic Books; dtsh. (2011): *Das letzte Kind im Wald?: Geben wir unseren Kindern die Natur zurück! Eingeleitet von G. Hüther*, Weinheim: Beltz.
- Louv, R.* (2012): *Das Prinzip Natur. Grünes Leben im digitalen Zeitalter*. Weinheim: Beltz.
- Lovelock, J.* (2009): *The Vanishing Face of Gaia: A Final Warning*. London: Allen Lane.
- Lovelock, J.* (2014): *A Rough Ride to the Future*. London: Allen Lane.
- Lukesch, B., Petzold, H. G.* (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2011-lukesch-b-petzold-h-g.html>.
- Mayer, K.* (2016): *Wie wird man ein guter Supervisor/eine gute Supervisorin*. Master Thesis im Universitätslehrgang Supervision und Coaching. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems. Betreuer: Prof. Dr. H. G. Petzold.
- Mahler, R.* (2009): *Gewissen und Gewissensbildung in der Psychotherapie*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Marcel, G.* (1967): *Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund*. Frankfurt a. M.: Knecht.
- Märtens, M., Petzold, H.G.* (2000a): Therapieschäden. In: *Stumm, G., Pritz, A., Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien, Springer, 702-703.
- Märtens, M., Petzold; H.G.* (2002): *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald.
- Moscovici, S.* (1961): *La psychanalyse, son image et son public*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S.* (1984): The phenomenon of social representations, in: *Farr, R.M., Moscovici, S.* (eds.), *Social representations*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Moscovici, S.* (1990): Social psychology and developmental psychology: extending the conversation. In: *Duveen, G.*, *Social Representations and the development of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press, 164-185.
- Moscovici, S.* (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.

Moser, A. (2015): SELBSTSTEUERUNG - DER WILLE ZUM SOUVERÄNEN SELBST! Konzepte für die Supervision, Supervision: Ausgabe 08/2015, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/08-2015-moser-a-selbststeuerung-der-wille-zum-souveraenen-selbst-konzepte-fuer-die-supervision.html>

Moser, J., Petzold, H.G. (2003/2007): Supervision und Ethik – Theorien, Konzepte, Praxis. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 03/2007 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2007-josef-moser-hilarion-g-petzold.html>
<http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2007-josef-moser-hilarion-g-petzold.html>

Müller, K. (2011): Die Bedeutung des Willens für die Supervision. SUPERVISION 11/2011. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2011-mueller-catherine-die-bedeutung-des-willens-fuer-die-supervision.html>

Müller, L. (2008): Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich. *Psychologische Medizin* 1, 29-41. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 32/2008, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/32-2008-mueller-lotti-engagiert-fuer-alte-menschen-hilarion-g.html>.

Müller, L., Petzold, H.G. (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“ In: *Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie.* Mainz: Grünewald, S. 293-332.

Nagler, N. (2003): Sandor Ferenczi. *Integrative Therapie* 3-4, 387-390

Nowojski, W. (2004): Victor Klemperer (1881–1960). Romanist – Chronist der Vorhölle. Berlin: Hentrich & Hentrich.

Onfray, M. (2011): Anti-Freud. Die Psychoanalyse wird entzaubert. München: Knaus.

Onfray, M., von Beyer, S., Festenberg, N. (2011): „Er baute auf Hirngespinnste“. Der französische Philosoph Michel Onfray über die angeblichen Irrtümer Sigmund Freuds, dessen Desinteresse für Menschen und die Legende vom Ödipus-Komplex. DER SPIEGEL 16/2011, <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-78076208.html>

Orange, D.M., Atwood, G.E., Stolorow, R.D. (2001): Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. In: *Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie.* Wien: Krammer, 245-278.

Orth, I., Petzold, H.G. (1993c/2015): Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In: Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): *Integration und Kreation*, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2015-orth-i-petzold-h-g-1993c-zur-anthropologie-des-schoepferischen-menschen.html>

Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004): Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Band I, 133-161. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2004-orth-i-petzold-h-g-theoriearbeit-praxeologie-und-therapeutische-grundregel.html>

Orth, I., Petzold, H. G. (2016b): POLYLOGE in der INTEGRATIVEN THERAPIE zu kokreativer, intermethodischer und intermedialer Arbeit am Beispiel des „kreativen Schreibens“ POLYLOGE Jg.2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J. (1995b): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen, S. 119-179 und Petzold, Orth 1999a, S. 269-334.

Orth, I., Sieper, J., Petzold, H. G. (2014): Klinische Theorien und Praxeologie der Integrativen Therapie. Praxis der „Dritten Welle“ methodischer Weiterentwicklung. In: Eberwein, W., Thielen, M. (Hrsg.): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-314; Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf>

Orth-Petzold, S., Petzold, H.G., Gottschalk, R., Disler, T., Kernbichler, I. Müller, L. (2009): Überlegungen zur Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Pflege und Altenarbeit - Ein Projekt zur Ausbildung von SupervisorInnen aus der Pflege für die Pflege. Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 2/2009 –* <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2009-orth-petzold-disler-gottschalk-kernbichler-mueller-petzold-supervision-pflege-altenarbeit.html>

Parin, P., Parin-Matthèy, G. (1986): *Subjekt im Widerspruch*. Frankfurt: Syndikat; (2000): Gießen: Psychosozial.

Pauls, H. (2011): *Klinische Sozialarbeit – Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. zweite überarbeitete Aufl. 2011. Weinheim: Juventa.

Peglau, A. (2013): *Unpolitische Wissenschaft? Wilhelm Reich und die Psychoanalyse im Nationalsozialismus*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Peters, G. (2016): Berufsbegleitende Supervision von einem psychologischen Psychotherapeuten. Vorstellung und Reflexion ausgewählter Sitzungen. *Supervisionsjournal für die Ausbildung in Integrativer Supervision*. Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. In *Behandlungs-/Supervisionsjournale* Jg. 2016. <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php> <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php>

Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-19; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf>; dtsh. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studententag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. *Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie*, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf>.

Petzold, H.G. (1968b): Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD. *Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7, 331-360. Petzold, Textarchiv 1968: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G. (1968b): Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD. *Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7, 331-360. Petzold, Textarchiv 1968: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G. (1970d): Psychodramatische Techniken in der Therapie mit Alkoholikern. *Zeitschr. f. prakt. Psychol.* 8, 387-408;

Petzold, H.G. (1971b): Psychodramatisch gelenkte Aggression in der Therapie mit Alkoholikern. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 3, 268-281.

Petzold, H.G. (1971c): Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen. In: G. Birdwood, Willige Opfer, Rosenheimer Verlag, Rosenheim. S. 212-245.

Petzold, H.G., (1974b): Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Paderborn: Junfermann/Hoheneck; 3. Aufl. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, 1983, 4. Aufl. 2003.

Petzold, H.G.(1974h): Programmatische und curriculare Überlegungen zur Ausbildung von Suchtkrankentherapeuten und -betreuern. In: *Petzold (1974b)* 473-502.

Petzold, H.G.(1974k): Integrative Bewegungstherapie. In: *Petzold, H.G., 1974j.* (Hrsg.) Psychotherapie und Körperdynamik, Paderborn: Junfermann, S. 285-404; revid. In *Petzold, H.G. (1996a):* Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd I, 2, 3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n. Paderborn: Junfermann.S. S.59-172.

Petzold, H. G. (1975m): Ein Kriseneinterventionsseminar - Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention, Aufbau eines „guten Konvois“, „innerer Beistände“ und „protektiver Erfahrungen“ in Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie (IT), Gestalttherapie (GT). Seminarnachschrift aus dem Seminar IBT-Krisenintervention. Knechtsteden 17. - 21. Mai 1975. Redaktion *Johanna Sieper*. Textarchiv Hilarion Petzold Jg. 1975. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/pdf_petzold_1975m-kriseneinterventionsseminar-techniken-beziehungsgestuetzter-kriseninterventio.pdf, auch in: *Petzold, van Wijnen*, Stress, Burnout, Krisen - Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention, www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 11/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-11-2010-petzold-h-g-van-wijnen-h.html>

Petzold, H.G.(1978c): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw. als 1991e in: *Integrative Therapie* Bd. I 19- 90/ Neuauf. 2003a, 93-140.

Petzold, H.G. (1980c): Zum Konzept der Therapiekette und zur Karriere Drogenabhängiger. In: *Petzold, H.G., Vormann, G., 1980* (Hrsg.). Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen - Modelle – Supervision. München: Pfeiffer, S.208-228.

Petzold, H.G. (1980f): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1984a): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G.(1988a): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf; repr. *Integrative Therapie*, Paderborn: Junfermann Bd. II, 1(1991a) S. 153 – 332; 2. Aufl. (2003a) S. 181 - 298.

Petzold, H.G. (1989f): Zeitgeist als Sozialisationsklima - zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie. *Gestalt und Integration* 2, 140-150.

Petzold, H.G.(1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, überarbeitet und erw. von (1978c); in (1991a) 19 - 90; (2003a) S. 93 - 140.

Petzold, H.G. (1992q): Die Bedeutung der Charta für die Zukunft der Psychotherapie und deren Auswirkungen in Europa, Vortrag zur Unterzeichnung der Charta am 10.03.1993, Zürich, ersch. in: *Forum Psychotherapie* 2 (Zürich 1993) 17-19 und *Gestalt* 17 (Zürich 1993) 38-39. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-1992q-die-bedeutung-der-charta-fuer-die-zukunft-der-psychotherapie-und.html>

Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch Textarchiv 1996: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1996k-der-andere-das-fremde-das-selbst-tentative-persoenliche-ueberlegungen-emmanuel-lvinas.pdf> und in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. S. 337-360. - 2. erw. Aufl. als *Petzold, Orth, Sieper*, Bielefeld Aisthesis (2014a).

Petzold, H.G. (1997c): Soziotherapie - ein Beruf ohne Chance? In: *Sticht, U.* (1997) (Hrsg.): Gute Arbeit in schlechten Zeiten - Suchtkrankenhilfe im Umbruch. Freiburg: Lambertus. 57-115.

- Petzold, H.G.* (1977l): Gegen den Mißbrauch von Körpertherapie. Risiken und Gefahren bioenergetischer, primärtherapeutischer und thymopraktischer Körperarbeit. In: *Petzold, H.G.*, 1977n (Hrsg.). Die neuen Körpertherapien, Paderborn: Junfermann, S. 478-490.
- Petzold, H.G.*(1979f):Die Technik der Zukunftsprojektion - Zur Zeitstrukturierung im Psychodrama. In: *Petzold, H. G.* (1979k): Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur Integrativen Therapie" 3, Paderborn: Junfermann, S. 198-250.
- Petzold, H.G.*(1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G.*, 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann, S. 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>
- Petzold, H.G.*(1981e): Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit. In: *C. Bachmann*, Kritik der Gruppendynamik, Frankfurt: Fischer, S. 214-299.
- Petzold, H.G.*(1981h): Leibzeit. *Integrative Therapie* 2/3, S. 167-178; auch in: *Kamper, D., Wulf, Ch.*, Die Wiederkehr des Körpers, Suhrkamp, Frankfurt 1982, 68-81. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2012-petzold-hilarion-g-1981h-leibzeit.html>
- Petzold, H.G.*(1981l): Transcultural aspects of therapeutic communities, International Congress of Therapeutic Communities, Manila, 15-20. November 1981, Proceedings, Dare Foundation, Manila.
- Petzold, H.G.*(1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G.* (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: *Petzold, H.G.*, 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 553-572, Neuaufl. Stuttgart: Pfeiffer-Klett-Cotta (2005a)265-283.
- Petzold, H.G.* (1986a):Psychotherapie und Friedensarbeit, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1988d): Die "vier Wege der Heilung und Förderung" in der "Integrativen Therapie" und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen - dargestellt an Beispielen aus der "Integrativen Bewegungstherapie", Teil I, *Integrative Therapie* 4, 325-364; Teil II, IT 1 (1989) 42-96; revid. als „Die vier Wege der Heilung und Förderung“, in: Bd. I, 1 (1996a [S.173-283]).
- Petzold, H.G.* (1989f): Zeitgeist als Sozialisationsklima - zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie. *Gestalt und Integration* 2, 140-150.
- Petzold, H.G.*(1990i): Selbsthilfe und Professionelle - Gesundheit und Krankheit, Überlegungen zu einem "erweiterten Gesundheitsbegriff", Vortrag auf der Arbeitstagung "Zukunftsperspektiven der Selbsthilfe", 8.-10. Juni 1990, Dokumentation, Düsseldorf, auch in: *Petzold, H.G., Schobert, R.*, 1991. Selbsthilfe und Psychosomatik, Paderborn: Junfermann. S. 17-28 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-schobert-r-schulz-a-1991-anleitung-zu-wechselseitiger-hilfe-die.html>
- Petzold, H.G.* (1990o): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung. *Gestalt und Integration* 2, 7-37; erw. *Integrative Therapie*, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 3, (1993a) 1291-1336 und (2003a) S. 947-976.
- Petzold, H.G.*(1991k): Der "Tree of Science" als metahermeneutische Folie für die Theorie und Praxis der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf, repr. *Integrative Therapie*, Paderborn: Junfermann. Bd. II, 2 (1992a) S. 457-647; (2003a) S. 383 - 514.
- Petzold, H.G.*(1990r): Die Krankheit der Inhumanität. *Altenpflege* 9, 498-506.
- Petzold, H.G.*(1990t): Belastung, Überforderung, Burnout. *Altenpflege* 11, 648-680.
- Petzold, H.G.* (1991a): *Integrative Therapie. Ausgewählte Werke* Bd. II, 1: Klinische Philosophie, Paderborn: Junfermann.. Überarb. Neuauflage 2003a.

- Petzold, H.G.* (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, *Integrative Therapie* Bd. II, 1 (1991a) S. 333-395 und Neuaufl. Bd. (2003a) S. 299 - 340.
- Petzold, H.G.* (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne. In: idem, *Integrative Therapie*. Paderborn: Junfermann, Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) S. 515 – 606 und in (1994j).
- Petzold, H.G.* (1992f): Gebt Narziß seinen ehrlichen Namen zurück - Überlegungen zu einem Buch über "Narzißmus". *Integrative Therapie* 3, 323-325.
- Petzold, H.G.* (1992b): Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, Bd. II, 2 (1992a) S. 789-870; (2003a) S. 607 – 663
- Petzold, H.G.* (1992o): Nur zwei Grundorientierungen oder eine plurale Psychotherapie? *Integrative Therapie* 4, 467-471.
- Petzold, H.G.* (1994a): Mehrperspektivität - ein Metakzept für die Modellpluralität, konnektierende Theorienbildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, *Gestalt und Integration* 2, 225-297 und in: *Petzold* (1998a) 97-174.
- Petzold, H.G.* (1994c/2015): Metapraxis: Die "Ursachen hinter den Ursachen" oder das "doppelte Warum" - Skizzen zum Konzept "multipler Entfremdung" und einer "anthropologischen Krankheitslehre" gegen eine individualisierende Psychotherapie. In: *Hermer, M.* (1995) (Hrsg.): Die Gesellschaft der Patienten. Tübingen: dgvt-Verlag. 143-174. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1994c-metapraxis-ursachen-hinter-den-ursachen-doppelte-warum-entfremdung-polyloge-13-2015.pdf>
- Petzold, H.G.* (1994h): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit - programmatische Überlegungen. *Drogalkohol* 3, 144-158.
- Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2:. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1994r): Entwicklungsorientierte Psychotherapie – ein neues Paradigma. In: *Petzold* (1994j) 13-24. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1994r-einfuehrung-entwicklungsorientierte-psychotherapie-ein-neues-paradigma.pdf>
- Petzold, H.G.* (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, "Kulturarbeit" - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße. *Integrative Therapie* 4, 371-450. Textarchiv 1997: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-1996j-identitaetsvernichtung-identitaetsarbeit-kulturarbeit.html>
- Petzold, H.G.* (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch Textarchiv 1996: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1996k-der-andere-das-fremde-das-selbst-tentative-persoeliche-ueberlegungen-emmanuel-lvinas.pdf> und in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. S. 337-360. - 2. erw. Aufl. als *Petzold, Orth, Sieper*, Bielefeld Aisthesis (2014a).
- Petzold, H.G.* (1996q): Offener Brief an die psychoanalytischen Fachgesellschaften. *Integrative Therapie* 4, 489-490.
- Petzold, H.G.* (1997c): Soziotherapie - ein Beruf ohne Chance? In: *Sticht, U.* (1997) (Hrsg.): Gute Arbeit in schlechten Zeiten - Suchtkrankenhilfe im Umbruch. Freiburg: Lambertus. 57-115.
- Petzold, H.G.* (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag

für Sozialwissenschaften 2007a. Norweg. Übers. (2008): [Integrativ supervision og organisasjonsutvikling](#) - filosofiske- og sosialvitenskapelige perspektiver. Oslo: Conflux.

Petzold, H.G. (1998e): Schwerpunktheft „Reich, Ferenczi, Rank“. *Integrative Therapie* 2, 123-130.

Petzold, H.G. (1998f): Konnektivierung, Integration, Pluralität - Auswirkungen der Moderne auch im psychotherapeutischen Feld. *Gestalt* (Schweiz) 33 (1998) 26-64.

Petzold, H.G. (1999h): Psychotherapieschäden, „riskante Therapie“, „iatrogene Behandlungen“. In: Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann, S. 393-400.

Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145, *Integrative Therapie* 3/2004, 267-299; auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 07/2001. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/update-2006-1999q-07-2001-petzold-h-g-das-selbst-als-kuenstler-und-als-kunstwerk.html>

Petzold, H.G. (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 1/2000. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2000a_grundregel_polyloge_01_2000.pdf. Ergänzt 2006 um weitere Ethik-Texte: Updating 04/2005. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2006-petzold-h-g-2000a-upd-2006.html>

Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396.

Petzold, H.G. (2000e): Wege „Integrativer Hermeneutik“ und „Metahermeneutik – jenseits „hermeneutischer Versuche einer dialogische Gestalttherapie“. Überlegungen aus einer „Dritten Welle“ in der Integrativen Therapie Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. POLYLOGE 5, 2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/251.html>.

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

Petzold, H.G. (2001m): Trauma und „Überwindung“ – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“. *Integrative Therapie*, 4, 344-412.

Petzold, H.G. (2002a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum – Beginn einer „Dritten Welle“ der Entwicklung. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.fpi-publikation.de/materialien.htm: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 11/2002, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2002-petzold-h-g-2002a-integrative-therapie-in-kontext-und-kontinuum-beginn-einer.html>; als „Einführung“ in: Petzold 2003a: Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, (überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a) S. 25-85.

Petzold, H.G. (2002b/2006/2011e): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 02/2002. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf>. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2006 und 2011e <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html>. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2002b-update-2006-02-2002-petzold-h-g.html>.

Petzold, H.G. (2002i): Eine „andere“ Psychodynamik – eine „andere“ Psychoanalyse? – Überlegungen zu einem innovativen Buch von Pohlen/Bautz-Holzherr. *Integrative Bewegungstherapie* 1, und in *Psychotherapie Forum*, Vol. 10, No. 4, 2002, 247-250.

Petzold, H.G. (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.

Petzold, H.G. (2003b): *Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“*. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) – *SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 01/2003; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-2003b-01-2003-petzold-h-g.html>.

Petzold, H.G. (2003d/2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.

Petzold, H.G. (2003e): *Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002)*. Teil I, *Gestalt* 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, *Gestalt* 47, 9-52, Teil III, *Gestalt* 48, 9-64. Updating 2006k als: *Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie*. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>.

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

Petzold, H.G. (2003i): *Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Einige Überlegungen zu „Just therapy“ und „PatientInnenwürde“*. (Langversion von 2003h): *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 12/2009. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-12-2009-petzold-h-g-2003i.html>

Petzold, H.G. (2004e): *Michel Foucault - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie*. Materialien zu Quellenautoren der IT. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, und in 2011j Teil II, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html> und bei *Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie*. Wien: Springer. 148-150.

Petzold, H.G. (2004g): *Maurice Merleau-Ponty - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie*. Bei *Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie*. Wien: Springer. 323-325.

Petzold, H.G. (2004l): *INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung*. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2004. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004-2004l-petzold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html>. Gekürzt in: *Rommel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B. (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.

Petzold, H.G. (2005f): „Beratung“ als „komplexer Lernprozess“ und kooperative Handlungspraxis in differentiellen Feldern. In: *Beratung Aktuell* 3 (2005) 171-186. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_beratung-als-disziplin_polyloge_06_2010_update_2005f_g.pdf

Petzold, H.G. (2005g): „Beratung“ als Disziplin und Praxeologie zum Umgang mit subjektiven Theorien und ihren kollektiven Hintergründen in der modernen Wissensgesellschaft. In: *Beratung Aktuell* 1 (2005) 4-21.

Petzold, H.G. (2005è): Eine „Grundregel“ für Integrative Therapie - Dekonstruktive Perspektiven, um „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. (Updating von 2000a) . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 1/2006 - <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-upd2000a-grundregel-integrative-therapie-dekonstruktive-perspektiven-polyloge-01-2006.pdf>.

Petzold, H.G. (2005h): Ein schlimmer Rückblick: Die „Würde des Patienten ist antastbar“ – „Patient Dignity“ als Leitkonzept angewandter Gerontologie. In: Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, S. 284-292.

Petzold, H.G. (2005p): „Vernetzendes Denken“ Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie und ihre transversale Hermeneutik. In memoriam Paul Ricœur 27. 2. 1913 - 20. 5. 2005 - *Integrative Therapie* 4 (2005) 398-412, in: *Psychotherapie Forum* 14 (2006) 108-111 und erw. in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 273-295. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2013-hilarion-g-petzold-2005p.html>

Petzold, H.G. (2005ü): POLYLOGE II: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten – eine Sicht Integrativer Therapie und klinischer Philosophie. Hommage an Mikhail M. Bakhtin. (Updating von 2002c) . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 8/2006 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-upd-von-2002c.html>.

Petzold, H.G. (2006g): Sandor Ferenczi. Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 3/4. Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu Humanessentialien und vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. (Update von 2003d). Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 14/2006. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.

Petzold, H.G. (2006n): Für PatientInnen engagiert - Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie Schulenübergreifende, integrative Perspektiven. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit.

Petzold, H.G. (2006o): Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Kritische Überlegungen zu Therapie und Gerechtigkeit, „Just therapy“. (Updating von 2003i. in: 2006n, *POLYLOGE* 14, 2006) und in: *POLYLOGE* 12/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-12-2009-petzold-h-g-2003i.html>

Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>

Petzold, H.G. (2006o): Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Kritische Überlegungen zu Therapie und Gerechtigkeit, „Just therapy“. (Updating von 2003i. in: 2006n, *POLYLOGE* 14, 2006) und in: *POLYLOGE* 12/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-12-2009-petzold-h-g-2003i.html>

Petzold, H.G. (2006u): Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien: *Thema Pro Senectute* 1 (2006) 40-57. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006u-der-mensch-auf-dem-wege-altern-als-weg-erfahrung-des-menschlichen-lebens-festvortrag.pdf>

Petzold, H.G. (2006w): Sándor Ferenczi – ein Pionier moderner und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung. *Integrative Therapie* 3-4 (2006) 227-272. Textarchiv 2006: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G. (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie *Integrative Therapie* 1, 59 – 86 und erw. in Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien, S. 369-397; In: Textarchiv 2007: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>; gekürzt in: *Psychologische Medizin* 2 (2007) 11-16.

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 09/2007. Ergänzt auch in *Integrative Therapie* 2, 2009 und Petzold, H.G., Feuchner, C., König, G. (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer, S. 129 – 147. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-09-2007-petzold-h-g.html>

Petzold, H.G. (2007h): „Randgänge der Psychotherapie – polyzentrisch vernetzt“ Einführung zur Gesamtbibliographie updating 2007. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2007h-randgaenge-der-psychotherapie-polyzentrisch-vernetzt.html> und POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 1/2009 und in Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 677 -697.

Petzold, H. G. (2007q): Positionen im „Polylog“. Persönliche Standpunkte zu Fragen der Entwicklung im Felde der Psychotherapie und zum Integrativen Ansatz der Humantherapie. Ein annotiertes Interview (überarbeitet und erweitert von Petzold 2003o), in: Sieper et al. (2007) 154-215. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2007q-ein-annotiertes-interview-mit-hilarion-g-petzold.html>.

Petzold, H. G. (2009a): Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken im Feld der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. Hommage an Darwin. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 22/2009, erw. von *Integrative Therapie* 4, 2008m, 356-396. – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-22-2009-petzold-h-g.html> und <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/it-2008-4-kulturelle-evolution-und-psychotherapie.pdf>.

Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>

Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - - Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 4, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2009-2009d-petzold-h-g-macht-supervisorenmacht-und-potentialorientiertes-engagement.html>

Petzold, H.G. (2009e): Einige Bemerkungen zur Wissensstruktur der Integrativen Therapie für PsychotherapekollegInnen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 3/2009. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-03-2009-petzold-h-g.html>

Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 23/ 2009; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle->

[ausgaben/23-2009-petzold-h-g-2009f-gewissensarbeit-und-weisheitstherapie-als-praxis-perspektiven.html](#) und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. S.115-188. 2015 Neuaufl. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G. (2009k/2011): Transversale Erkenntnisprozesse der Integrativen Therapie für eine Ethik und Praxis „melioristischer Humantherapie und Kulturarbeit“ durch Multi- und Interdisziplinarität, Metahermeneutik und „dichte Beschreibungen“. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 15/2009; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-transversale-erkenntnisprozesse-integrativen-therapie-altruistische-ethik-polyloge-15-2009.pdf>; repr. erg. in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): "Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910." Krammer Verlag, Wien 2011. S. 137 – 244.

Petzold, H. G. (2010e): *Gewissensarbeit* in: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer, S. 115-188. Erw. von 2009f. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-23-2009-petzold-h-g-2009f.html>

Petzold, H. G. (2010f): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“. Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-07-2010-petzold-h-g-2010f.html>

Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): *Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010*. Wien: Krammer Verlag. In Textarchiv 2010d: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2010q): Über Vertrauen und Misstrauen. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a), 63-68. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/35-2009-petzold-h-g-on-trust-ueber-vertrauen.html>

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

Petzold, H. G. (2012c): *Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“*, *Integrative Therapie* 1, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuenndnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>.

Petzold, H.G. (2012f): *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Wien: Krammer.

Petzold, H. G. (2012h): *Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III* Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>

Petzold, H. G. (2012p): *KOMPLEXE HUMANOTHERAPIE II: Noch einmal gegen die Verarmung der Psychotherapie und für eine „Deutsche Akademie der Psychotherapie“ (1998j) – zur Diskussion einer „dritten Welle“ der Entwicklung im therapeutischen Feld 2013*. EAG-Paper 2012p, Hückeswagen. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 04/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2013-petzold-h-g-2012p-komplexe-humantherapie-ii-noch-einmal-gegen-die-verarmung-der.html>

Petzold, H.G. (2013b): *Infernalisches Schreien von „Rechts“ - Mythotropie und mythopathische Dimensionen des „National Socialist Black Metal“, des „Black Metal“ and „Death Metal“*. In: Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. *Therapie als Praxis kritischer*

Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis S.619-670. In *POLYLOGE* 2015, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2014v-infernalisches-schreien-in-der-rechtsextremen-musikszene-mythotrophe.html>

Petzold, H. G. (2014a): Wissenschaftliche Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold 1958 - 2013. *POLYLOGE* 1/2014. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2014-petzold-h-g-2014-wissenschaftliche-gesamtbibliographie-1958-2014.html>

Petzold, H. G. (2014e): Zweifel I - Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie. *POLYLOGE* 2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Petzold, H. G. (2014f): Zweifel II – Impulse zum Thema Zweifel und ZweifelIn. *POLYLOGE* 2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2014-petzold-h-g-2014f-zweifel-ii-impulse-zum-thema-zweifel-und-zweifeln.html>

Petzold, H. G. (2014h): Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die “neuen Naturtherapien”. Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehandlung. *Green Care* 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-in-der-depressionsbehandlung.pdf>

Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. In: Petzold, Ortjh, Sieper, 2014b und bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2014j): Fritz Perls – ein neuer Prometheus? „Être juste avec Fritz Perls“. Theorie-, metaphern- und mythenkritische Anmerkungen. In: Textarchiv 2014: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2014j-fritz-perls-ein-neuer-prometheus-perls-gerecht-werden-tre-juste.html>

Petzold, H. G. (2014n): «In Japan geht man zum Waldbaden». Naturtherapie gegen Stress und Depressionen Tagesanzeiger Zürich 22.08.2014 und Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2014p): Das Leben verstehen – ein unendlicher, schöpferischer Prozess mit offenem Ende. Geleitwort in: *W. Schuch*, Kann das Gehirn denken? Philosophisch-therapeutische Essays. Wien: Krammer Verlag.

Petzold, H. G. (2014u): Jugend hat ein „Recht auf Zukunft“. Referat europatriates – Kongress gegen Jugendarbeitslosigkeit vom 23. bis 25. Juni 2014 in Saarbrücken. In: *Hartz, P., Petzold, H. G. (2015): Gegen Jugendarbeitslosigkeit Innovative Ideen, Modelle, Strategien.* Bielefeld: Aisthesis. Auch in *Polyloge*. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2014u-jugend-hat-ein-recht-auf-zukunft-polyloge-15-2015.pdf>; <http://www.europatriates.eu/index.php/home-de-de/20-kategorie-de-de/programm-2014-de/referenten-2014-de/57-prof-dr-mult-hilarion-g-petzold>

Petzold, H. G. (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. *Green Care* 2, 2-5; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und erw. *POLYLOGE* Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>.

Petzold, H. G. (2015c): Plädoyer für eine ökologisch fundierte Gesundheit Manifest für „GREEN CARE Empowerment“ – Transdisziplinäre Überlegungen zu einer Ökologie der Verbundenheit *Z. Psychologische Medizin* 2, 2015, 56-68. Textarchiv. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2015c-green-care-plaedoyer-fuer-eine-oekologisch-fundierte-gesundheit-transdisziplinaer.pdf>

Petzold, H. G. (2015l): Wie gefährlich sind Religionen und wie riskant sind ihre Fundamentalismuspotentiale? *POLYLOGE* 21/2015, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2015l-wie-gefaehrlich-religionen-wie-riskant-fundamentalismuspotentiale-polyloge-21-2015.pdf>

publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-beek-hoek-1994a-grundlagen-intime-kommunikation-intuitive-parenting-polyloge-02-2016.pdf

Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-bloem-j-moget-p-c-m-2004-budokuenste-als-weg-und-therapeutisches.html>

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

Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, J. (1999/2001/2011): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Erw. und überarbeitet 2001. In: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 01/2001, Neueinstellung: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-ebert-sieper-1999-2001-update-2010-beitrag-zur-feldentwicklung-im-feld-der-supervision.html>

Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2016): Die neuen Naturtherapien. Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Intervention, Green Meditation. Bielefeld: Aisthesis (in Vorber.)

Petzold, H.G., Gröbelbaur, G., Gschwend, I. (1998): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Gestalt (Schweiz)* 32, 15-41 und in: Petzold, Orth (1999a) 363-392 sowie in: *Psychologische Medizin (Österr.)* 1/1999 (S. 32-39) u. 2/1999 (S. 30-35).

Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1, 11-19 und in: Scheiblich, W., Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Freiburg: Lambertus 1994, 89-105.

Petzold, H. G., Hoemberg, R. (2014): Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Interventionen. *Psychologische Medizin* 2, 40-48. In: [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 11/2014; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-11-2014-hilarion-g-petzold-ralf-hoemberg.html>

Petzold, H.G., Leitner, T., Orth, S., Sieper, J., Telsemeyer, P. (2002): Mythos Supervision? - Zur Notwendigkeit von „konzeptkritischen“ Untersuchungen im Hell- und Dunkelfeld zu Risiken, Nebenwirkungen und Rechtsverletzungen. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit und bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - In: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 02/2004 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2004-petzold-leitner-orth-sieper-telsemeyer-mythos-supervision-zur-notwendigkeit-von.html>

Petzold, H.G., Leitner, A., Sieper, J., Orth, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 24/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-24-2008-petzold-leitner-sieper-orth.html>

Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe; erweitert in: Petzold, H.G. (Hg.) (1998h): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2. Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen, 142-188; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/h-g-petzold-r-leuenberger-a-steffan-1998-ziele-in-der-integrativen-therapie.html>.

Petzold, H.G., Marcel, G. (1976): Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen. In: Petzold, H.G., Bubolz, E.(1976a) Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett, S. 9-18.

Petzold, H.G., Märtens, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.

Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.

Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“ in: *Psychologische Medizin*, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59 und in: Textarchiv 2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf>.

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

Petzold, H.G., Müller, L., König, M. (2007): Supervision in österreichischen Altenheimen –eine Felderkundung. Hückeswagen: EAG:. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 09/2008 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/09-2008-petzold-h-g-mueller-l-koenig-m-supervision-in-einrichtungen-der-altenarbeit.html>.

Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>.

Petzold, H.G., Oeltze, J., Ebert, W. (2011): Mythos „Gütesiegel“ – „Supervision“, ein Markenzeichen ohne Standards? Qualitätssicherung und die Weiterbildungspläne der DGSv 2001– Probleme, Befunde aus der Forschung und ExpertInnenmeinungen von der Basis [2002]. Zur evidenzbasierten Supervision und mehrbenenorientierten Qualitätssicherung wieder angeschaut 2011. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 19/2011. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-19-2011-petzold-h-g-ltze-j-ebert-w.html>.

Petzold, H.G., Orth, I. (1993a/2012): Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1/2 (1993) 95-153; auch in: Frühmann, Petzold (1993a) 367-446 und Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996.Paderborn: Junfermann S. 125-171. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-26-2012-petzold-hilarion-g-orth-ilse.html>.

Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. 2. gänzl. Überarbeitet und umfänglich erw. Aufl. als Petzold, Orth, Sieper, Bielefeld Aisthesis (2014a).

Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen 2004b, mimeogr. ergänzt in: Petzold, Orth (2004/2005a) 689-791. <http://www.fpi->

publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2009-orth-i-petzold-h-g-2004b-unterwegs-zum-selbst-und-zur-weltbuergergesellschaft.html

Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.

Petzold, H.G., Orth, I. (2008): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalisierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653. - <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-2008a-der-schiefe-turm-faellt-nicht--weil-ich-das-w-i-l-l.html>

Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html> und <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/139284/1a13e1be241ccadc33b5974071dc6504.pdf?sequence=1>

Petzold, H. G. Orth, I. (2013a): Coaching als Beratungsdisziplin: Problematisierungen – Ethik – Altruismus In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2013; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-02-2013-hilarion-g-petzold-ilse-orth-2013.html> und in: Petzold, H.G., Orth, I., Frambach, L., Hänsel, M. (2014): Altruismus zwischen Angrenzung und Abgrenzung. Espelkamp: Deutsche Gesellschaft für Coaching.

Petzold, H. G., Orth, I. (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenlicher-souveraenitaet.html>

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1999a): Psychotherapie, Mythen und Diskurse der Macht und der Freiheit. In: Petzold, Orth (1999a) S. 15-66. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-sieper-j-1999a-psychotherapie-mythen-und-diskurse-der-macht-und-der-freiheit.html>

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2006): Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 627-713. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-02-2005-petzold-h-g.html>

Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. 2.Aufl. Bielefeld: Aisthesis. 2015.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: Petzold, Orth, Sieper (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. *Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit*. Bielefeld: Aisthesis. S. 671-688.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: Petzold, Orth, Sieper (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. *Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit*. Bielefeld: Aisthesis. S. 671-688.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer allgemeinen Theorie der Psychotherapie“, in: POLYLOGE, Ausgabe 16/ <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2013-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2013b-transversale-vernunft-fritz-perls-salomo.html>

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2015a): Die „Neuen Naturtherapien“. Going Green in der Integrativen Therapie – Ökologische Bewusstheitsarbeit „hin zur Natur“: salutogenes Naturerleben, Landschafts-, Garten- und tiergestützte Therapie. Hückeswagen. EAG, erw. in „Grüne Texte“ 6/2015 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/06-2015-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-die-neuen-naturtherapien--going-green-in-der.html>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2010): Über Rollentypologien und Verhalten in der therapeutischen Praxis – Kommentar zur Behandlungspraxis. In Behandlungsjournal Gabriele Groß-Prangenberg. Behandlungsjournale 18/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-behandlungsjournale/download-18-2010-fischer-dagmar-gross-prangenberg-gabriele.html> und <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-orth-petzold-rollenhandeln-rollentypologien-verhalten-therapeutische-supervision-06-2015.pdf>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2009): Probleme des Freudschen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 261-308. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2013): Narrative Biographieerarbeitung und dokumentierte Praxeologie statt arbiträrer Kasuistik. In: Salahshour et al. (2013) 2-17. POLYLOGE <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/kreidner-salahshour-petzold-orth-petzold-2012-langzeittherapeutische-psychosebehandlung.pdf>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2009): Probleme des Freudschen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 261-308. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Patel, A. (2010): Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. Polyloge, Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 17/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/17-2010-petzold-h-g-orth-p-s-i-patel-a-ii-souveraenitaet-profession-prozessdokumentation.html>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Ratz, C. (2011): D A S S U P E R V I S I O N S J O U R N A L - Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit. .: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 1/2011. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-01-2011-petzold-h-g-orth-petzold-s-ratz-c.html>.

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J., Telsemeyer, P. (2003): Mythos Supervision? Zur Notwendigkeit von „konzeptkritischen“ Untersuchungen im Hell- und Dunkelfeld zu Wirkungen, Nebenwirkungen, Risiken und Rechtsverletzungen in der supervisorischen Praxis. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 02/2004 - <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2004-petzold-leitner-orth-sieper-telsemeyer-mythos-supervision-zur-notwendigkeit-von.html>

Petzold, H.G., Osten, P. (1998): Diagnostik und mehrperspektivische Prozeßanalyse in der Integrativen Therapie. In: Laireiter, A. (1998) (Hrsg.): Diagnostik in der Psychotherapie. Wien: Springer, und erweitert in: Petzold, H.G. (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. (1998h) 118-141. Textarchiv 1998: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-osten-p-1998-diagnostik-und-mehrperspektivische-prozessanalyse-in-der.html>

Petzold, H.G., Petzold, Ch. (1993a): Soziotherapie als methodischer Ansatz in der Integrativen Therapie. In: idem Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 3 (1993a) S. 1263-1290; (2003a) S. 927 - 946.

Petzold, H.G., Petzold, Ch. (1997): Kunden ohne Kundenkarte. *Caritas, Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft* 10, 463-481.

Petzold, H.G., Petzold, Ch., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Kundenorientierung in psychosozialen Institutionen und Organisationen - kritische Überlegungen zu einer neuen Mode und zu einem "differentiellen Kundenbegriff". Düsseldorf: Fritz Perls Institut. *Erw. Gruppendynamik* 2 (1998) 207-230, und in: Petzold (1998a) 395-431 und 2007a, 321-349.

Petzold, H.G., Rainalds, J., Sieper, J., Leitner, A. (2006): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Sozialtherapeuten – eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 533-588. In Textarchiv 2006: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G., Regner, F. (2005): Integrative Traumatherapie – Grundlagen einer engagierten therapeutischen Praxis für Gerechtigkeit und Menschenrechte. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 08/2005, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/08-2005-petzold-h-g-erg-2006-integrative-traumatherapie-engagierte-praxis-fuer-gerechtigkeit.html>; und erg. als (2006): Integrative Traumatherapie – engagierte Praxis für Gerechtigkeit – Menschenrechte. Ein Interview mit Hilarion Petzold durch Freihart Regner. *Psychologische Medizin* 4 (2006) 33-55.

Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management (OSC)* 3, 277-288. *Erw. in Familiendynamik* 3 (1997) 289-311 und Petzold 1998a, 191-211 und 2007a.

Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer, M. Höfner, C. (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Leske + Budrich, Opladen, VS Verlag Wiesbaden.

Petzold, H.G., Schobert, R., Schulz, A. (1991): Anleitung zu "wechselseitiger Hilfe" - Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer - Konzepte und Erfahrungen. In: Petzold, H.G., Schobert, R., 1991. *Selbsthilfe und Psychosomatik*, Paderborn: Junfermann, S. 207-259. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-schobert-r-schulz-a-1991-anleitung-zu-wechselseitiger-hilfe-die.html>

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

Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447; repr. In: Petzold, H.G. (1973c): *Kreativität & Konflikte*. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33 und *Integrative Therapie*, Paderborn: Junfermann Bd.I, 2003a, 351-374.

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

Petzold, H.G., Sieper, J. (2003a) (Hrsg.): *Wille und Wollen*. Psychologische Modelle und Konzepte. 2 Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2004): Lev Vygotskij - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Hückeswagen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* und bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 488-491. und in <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und-reverenzen.pdf>.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2007a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. Auszüge aus den 2 Bdn. Bielefeld: Sirius 2008 und den 2 Bdn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Petzold, Sieper 2003a, in: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 02/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-02-2008-petzold-h-g-sieper-johanna.html>.

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

Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c): Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In Petzold, Sieper (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S.473-592; auch in Petzold; Textarchiv 2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_sieper_2008_integrative_willenstherapie_teil2.pdf

Petzold, H. G., Sieper, J. (2009a): Der Chartaprozess - die „Charta-Wissenschaftscolloquien“ 2000 – 2001. Der Beitrag der Integrativen Therapie. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 14/2009. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-14-2009-petzold-sieper-2001o.html>.

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

Petzold, H. G., Sieper, J. (2011b): *Das Beispiel des Henry Dunant (1829 – 1910): melioristisches Friedensstreben, Menschenliebe, Altruismus – wären das nicht Kernthemen der Psychotherapie?* In: Petzold, H. G., Sieper, J. (2011a): *Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910.* Wien: Krammer, S. 11 - 17.

Petzold, H. G., Sieper, J. (2012): Integrative Willenstherapie - Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. POLYLOGE 08/2012; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-integrative-willenstherapie-perspektiven-zur-praxis-polyloge-08-2012.pdf>.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen.* Wien: Krammer, **243-321**. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf>.

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 02/2005; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2005-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-erkenntniskritische-entwicklungspsychologische.html> und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchttherapie.* Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.

Petzold, H.G., Steffan, A. (1999a): Selbsterfahrung in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen - empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A.-R.* (Hrsg.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde.* Tübingen: dgvt-verlag.

Petzold, H.G., Steffan, A. (1999b): Ausbildung, Selbsterfahrung und Selbstmodelle in der Integrativen Therapie - Hintergründe, Konzepte und Forschungsergebnisse zu einer „transversalen“ Weiterbildungskultur. In: *Gestalt (Schweiz)* 37 (Februar 2000), 25-65.

Petzold, H.G., Vormann, G. (1980): *Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen - Modelle – Supervision*. München: Pfeiffer.

Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): *Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann.

Petzold-Heinz, I. (1957): *Der Helfer der Verwundeten. Aus Kindheit und Leben von Henry Dunant, dem Begründer des Roten Kreuzes*, Möckmühl: Aue-Verlag.

Pohlen, M., Bautz-Holz Herr, M. (1994): *Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht*. Reinbek: Rowohlt.

Pohlen, M., Bautz-Holz Herr, M. (2001): *Eine andere Psychodynamik: Psychotherapie als Programm zur Selbstbemächtigung des Subjekts*. Göttingen: Verlag Hans Huber.

Powell, D. (1979): Arkandisziplin. In: *Theologische Realenzyklopädie*. Bd. 4, 1–8.

Rast-Pupato, K., Kast, E. (2012): Wille und Supervision im Weiterbildungskontext – Integrative Position: Supervision 6/2012, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2012-rast-pupato-k-kast-e-wille-und-supervision-im-weiterbildungskontext-integrative-position.html>.

Rawls, R. (1971): *A Theory of Justice*. Cambridge, Ma.: Belknap Press of Harvard University Press.

Rawls, R. (1985): Justice as Fairness: Political not Metaphysical, *Philosophy and Public Affairs* 14, 223-251.

Regner, F. (2006): Normatives Empowerment. Das Unrechtserleben bei politisch Traumatisierten. *POLYLOGE* 07/2006 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2006-regner-freihart-normatives-empowerment.html>.

Reich, W. (1942/1969): *Die Funktion des Orgasmus*, Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Reil, J.C. (1803): *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung*. Halle: Curtsche Buchhandlung.

Renz, H., Petzold, H.G. (2006): *Therapeutische Beziehungen – Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken*. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - Jg. 13/2006; http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/RenzPetzoldTherapBezieh-redigiert_polyloge-13-2006.pdf

Riesman, D. (1965): *Freud und die Psychoanalyse*, Frankfurt :Suhrkamp.

Ricœur, P. (1990): *Liebe und Gerechtigkeit*. Tübingen: Mohr.

Ricœur, P. (1995): *Le Juste 1*. Paris: Éditions Esprit.

Ricœur, P. (2000): *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris: Seuil; dt. (2004): *Gedächtnis, Geschichte, Vergessen*, München: Fink]

Ricœur, P. (2001): *Le Juste 2*. Paris: Éditions Esprit.

Salahshour, K., Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2013): Einleitung: Narrative Biographieerarbeitung und dokumentierte Praxeologie statt arbiträrer Kasuistik (Petzold/Orth-Petzold). *Kreidner-Salahshour: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie als Teil der multiprofessionellen Behandlung im Integrierten Maßregelvollzug mit einem psychotischen Patienten als langzeittherapeutischer Prozess – ein Behandlungsjournal narrativer Biographieerarbeitung*. *Integrative Therapie* 3-4 (2013) und Textarchiv <http://www.fpi-publikation.de/textarchiv>

publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/kreidner-salahshour-k-petzold-h-g-orth-petzold-s-2012-langzeittherapeutische-psychose.html

Saup, W. (1993): *Alter und Umwelt - Eine Einführung in die ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Schafer, R. (1976): *A new language for psychoanalysis*, New Haven: Yale Univ. Press; dtsh.(1982): *Eine neue Sprache für die Psychoanalyse*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Schay, P., Dreger, B., Siegele, F., Petzold, H.G. (2003): Die Wirksamkeit von Supervision für den Klienten. Eine Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von Supervision für das Klientensystem in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger. Postgradualer Studiengang zum Diplomsupervisor, Freie Universität Amsterdam, Faculty of Human Movement Sciences. Eine Artikelversion in: Schay, P (2006): *Innovationen in der Drogenhilfe*. Wiesbaden: VS Verlag, S.247-306.

Scheiblich, W., Petzold, H.G. (2006): Probleme und Erfolge stationärer Behandlung drogenabhängiger Menschen im Verbundsystem - Förderung der „Regulationskompetenz“ und „Resilienz“ durch „komplexes Lernen“- katamnestic dargestellt am Beispiel beruflicher/schulischer Rehabilitation. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 477-532.

Schigl, B. (2013): Wie gefährlich kann Supervision sein? Perspektiven in ein Dunkelfeld. *Organisationsberat Superv Coach*. 20,35–49 und in *SUPERVISION*

Schlagmann, K. (2005): Ödipus – komplex betrachtet. Männliche Unterdrückung und ihre Vergeltung durch weibliche Intrige als zentraler Menschheitskonflikt. Saarbrücken: Verlag der Stammbaum und die 7 Zweige.

Schlagmann, K. (2008): Zur Rehabilitation von Narziss. Mythos und Begriff. *Integrative Therapie* 34/4, S. 443-464.

Schlömer-Bracht, E. (2016): Die Integration der Landschaftstherapie in Supervision und Coaching. Die integrative Theorie als gemeinsamer Referenzrahmen für Supervision, Coaching und Landschaftstherapie – praxeologische Überlegungen. *Supervision Jg.* 2016. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>

Schneider, M. (2013): *Transparenztraum. Literatur, Politik, Medien und das Unmögliche*. Berlin: Matthes & Seitz.

Schuch, W. (2014): *Kann das Gehirn denken? Philosophisch-therapeutische Essays*. Wien: Krammer Verlag.

Schultz-Venrath, U. (2013): *Lehrbuch Mentalisieren: Psychotherapien wirksam gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Schwendter, R. (2000): *Einführung in die Soziale Therapie*, Tübingen: Dgvt-Verlag.

Siegele, F., Petzold, H. G. (2015): Die Wirkung von Supervision in der Psychiatrie. Multicenterstudie Deutschland. *Supervision Jg.* 2015. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>

Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - Transgressionen III. *Polyloge* 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu korrespondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, 3-4, 393-467 und erg. in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): *Neue Wege Integrativer Therapie*. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. -. In: *POLYLOGE* 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>

Sieper, J. (2007b/2011): *Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen*, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale*

Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>

Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Nachgedanken: Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“-Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, in: *Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 573-635. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold-2009-nachgedanken-zweifel-psychoanalytische-wahrheit-wissenschaft-ideologie.pdf>

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H. G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S. 367 – 460. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold_sorge-um-integritaet_2010.pdf

Sieper, J., Petzold, H.G. (1993c/2011): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann, S.359-370. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html>

Sieper, J., Petzold, H.G. (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>. Gekürzt in *Leitner, A.* (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.

Sieper, J., Petzold, H. G. (2011): Soziotherapie/Sozialtherapie – ein unverzichtbares Instrument gegen soziale Exklusion und für die psychosoziale Hilfeleistung in „prekären Lebenslagen“. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 3/ 2011, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-03-2011-sieper-j-petzold-h-g-2011a.html>.

Sieper, J., Petzold, H.G. et al. (2014): FREUDIANA – Materialien, Überlegungen, Buchbesprechungen zu Freud und seiner Psychoanalyse aus der Sicht der „Integrativen Humantherapie“ in der „Dritten Welle“ moderner Psychotherapie. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 12/2014 . <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-petzold-et-al-freudiana-freud-psychoanalyseintegrative-humantherapie-dritte-welle-12-2014.pdf>

Sieper, J., Schmiedel, I. (1993): Innovatorische Aktivitäten von Hilarion G. Petzold im Bereich der Psychotherapie, psychosozialer Arbeit und Agogik – ein Überblick. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation. Band 1. Paderborn: Junfermann. 421-437.

Skhlar, J. N. (1984): *Ordinary Vices*, Cambridge, Mass.: Belknap Press,

Skhlar, J. N. (1990): *The Faces of Injustice*, New Haven: Yale University Press; dtsh. (1992): *Über Ungerechtigkeit. Erkundungen zu einem moralischen Gefühl*, Berlin: Rotbuch-Verlag.

Snyder, M., Gangestad, S. (2000): Self-monitoring: Appraisal and reappraisal. *Psychological Bulletin*, 4, 530–55.

- Sonnenmoser, M. (2009): Ethik in der Psychotherapie: Schweigepflicht – Unterschiedliche Auslegungen, *Ärzteblatt*, Ausgabe Febr. 2009, 67.
- Spangenberg, E. (2015): *Behutsame Trauma-Integration (TRIMB)*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sponsel, R. (1995): *Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie*. Erlangen: IPPT, IEC.
- Sponsel, R. (1997): Einführung in eine allgemeine und integrative psychologische Lehre der Heilwirkfaktoren. *Integrative Therapie* 3, 273-288.
- Stiglitz, J. E. (2000): Transparency in Government. In: *The Right to Tell*. World Bank Publications, Washington.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., Atwood, G. E. (1996): *Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Stroebe, W., Jonas, K., Hewstone, R. C. (2014): *Sozialpsychologie. Eine Einführung*. Berlin: Springer.
- Striedelmeyer, E. (2003): Der Andere in der Ethik therapeutischen Handelns. Denkanstöße von Moreno und Levinas für die Integrative Therapie. *Polyloge* 11/2003. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2003-striedelmeyer-erika-der-andere-in-der-ethik-therapeutischen-handelns.html>
- Sturm, E. (1991): *Konservierte Welt. Museum und Musealisierung*. Berlin: Reimer.
- Swanton, H. (2010): Die Bedeutung von Biographie in der Integrativen Supervision - Ein Prozessgeleiteter theorieverschränkter Praxisbericht. *Supervision* 10/2000 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/10-2010-swanton-helga-die-bedeutung-von-biographie-in-der-integrativen-supervision.html>
- Szczygiel, M., Floren, M., Hüther, G. Petzold, H.G. (2015): Integrative Perspektiven für die „klinische Sozialarbeit“ am Beispiel körperorientierter Interventionen für die Arbeit mit Jugendlichen: annotierte Experten-Interviews mit Gerald Hüther & Hilarion G. Petzold. *POLYLOGE* 16/2015. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2015-maja-szczygiel-miriam-floren-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>
- Thomas, G., Petzold, H.G., Schay, P. (2006): Perspektiven und Ergebnisse der Psychotherapieforschung für die Praxis der Suchtkrankenbehandlung. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 393-420.
- Thompson, D. (2005): "The Responsibility of Advisers" in: ders.: *Restoring Responsibility: Ethics in Government, Business and Healthcare*, Cambridge: Cambridge University Press, S. 33–49.
- Titze, M. (1979): *Lebensziel und Lebensstil: Grundzüge der Teleoanalyse nach Alfred Adler*. München: Pfeiffer.
- Torrey, E. F. (1992): *Freudian Fraud: The Malignant Effect of Freud's Theory on American Thought and Culture*, New York: Harper Collins; dtsh. (2015): *Freuds Betrug: Der destruktive Einfluss der freudschen Theorie auf die amerikanische und westliche Denkweise und Kultur*. Norderstedt: BoD – Books on Demand.
- Vygotskij, L.J. (1931/1992): *Geschichte der höheren psychischen Funktionen*. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: LIT Verlag.
- Weiner, M. (1983): *Therapist disclosure*. Baltimore: University Park Press.
- Weiss, S. (2014): Psychotherapeutisches Handeln und Recht. In: *Leitner, Schigl, Märtens (2014)* 182 – 195.
- Welsch, W. (1996): *Vernunft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Welsch, W. (2011): *Immer nur der Mensch? Entwürfe zu einer anderen Anthropologie*. Berlin: Akademie Verlag.
- Welsch, W. (2012a): *Menschen und Welt. Eine evolutionäre Perspektive der Philosophie*. München: Beck.
- Welsch, W. (2012b): *Homo mundanus. Jenseits der anthropologischen Denkform*. Weilerwist: Velbrück.

Wünsche, F. (2016): Kindeswohlgefährdung im Kontext Supervision in der Jugendhilfe in Deutschland. Untersuchung im Kontext der Supervision, Masterthese, Betreuer Prof. Dr. H. Petzold, Studiengang Supervision, Department für Psychotherapie und biopsychosoziale Gesundheit, Donau-Universität Krems. Ersch. in SUPERVISION Jg. 2016. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/126.html>.

Yack, B. (1996): Liberalism without Illusions. Essays on Liberal Theory and the Political Vision of Judith N. Shklar. Chicago: University of Chicago Press.

Yasnitsky, A.; van der Veer, R. & Ferrari, M. (2014): The Cambridge Handbook of Cultural-Historical Psychology. Cambridge: Cambridge Univ. Press.

Zacharias, W. (Hrsg.): Zeitphänomen Musealisierung: das Verschwinden der Gegenwart und die Konstruktion der Erinnerung. Essen: Klartext-Verlag.

Zaretsky, E. (2006): Freuds Jahrhundert. Die Geschichte der Psychoanalyse. Zsolnay: Wien.

Zieske, L. (2013): Schreibend überleben, über Leben schreiben. Aufsätze zu Victor Klemperers Tagebüchern der Jahre 1933 bis 1959. Berlin Hentrich & Hentrich.

Ziv-Beiman, S. (2013): Therapist self-disclosure as an integrative intervention. *Journal of Psychotherapy Integration* 1, 59–74.

Zygmund, B. (2000): Liquid Modernity. Cambridge: Polity Press.