

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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, Düsseldorf/Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 07/2023

**Ein gutes Ende -
zur Beendigung von Integrativen Therapien und
«ein Wort zu Beziehungsarbeit und zum Abschied-Nehmen»**

Nina Klee, Zürich, Ulrike Mathias-Wiedemann,
Hilarion G. Petzold, Hückeswagen ***

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller, MSc. mail-to: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch, EAG-Weiterbildung „Integrative Psychotherapie“.

** Betreuerin/Gutachter: Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Inhalt

Vorbemerkung: Ein Wort zu Beziehungsarbeit und Abschiednehmen

Hilarion G. Petzold, Ulrike Mathias-Wiedemann

- 1 Von der Wichtigkeit sich mit dem Therapieende zu befassen
- 2 Wann ist eine Therapie zu beenden?.....
- 3 Von der Kompetenz und Performanz Therapien zu beenden
- 3.1 Ablösungsphase
- 3.2 Abschiedsphase
- 4 Abschliessende Gedanken
- 5 Zusammenfassung/Summary
- 6 Literatur.....

Anhang: Verinnerlichungskonzepte der IT

Vorbemerkung: Ein Wort zu Beziehungsarbeit und Abschiednehmen

Psychotherapien sind ein Stück begleitete Lebensstrecke, ein «Stück Wegs», das Therapeuten/TherapeutInnen mit ihren PatientInnen bzw. KlientInnen¹ durch das Leben gehen. Je nach Lebenssituation und Störungsbild, Gesundheits- und Krankheitskarriere und abhängig von der Beziehungstheorie und Beziehungspraxis des therapeutischen Ansatzes können dabei Therapien in unterschiedlichen Intensitäten verlaufen. Immer jedoch haben sie einen Anfang und ein Ende, müssen sie durch Biographiearbeit (*Petzold* 2016f) auf vorausliegende Lebensstrecken gerichtet sein, um ihre Qualität (Belastungs- und Förderungsfaktoren) einschätzen zu können und zu berücksichtigen. Damit sollen auch Zukunftsperspektiven und Zieldimensionen (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998), neue Richtungen, die eingeschlagen und neue Wege, die genommen werden, müssen sichtbar werden oder auch alte Wegstrecken, die sich fortschreiben und ggf. korrigiert werden müssen. Es muss in Therapien versucht werden, einen orientierenden Blick auf die gesamte Lebensstrecke, soweit sie einigermaßen absehbar ist, zu gewinnen und eine sichere Streckenführung anzubahnen. Die führt dabei immer über die aktuell begleitete Strecke der Therapie hinaus in die persönliche Zukunft des Patienten bzw. des wieder Gesundeten mit seinem «Konvoi», seinem familialen, amikalen, kollegialen Netzwerk (*Hass, Petzold* 1999; *Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004). Es wird eine Zukunft angesteuert, die er dann hoffentlich selbst meistern und selbstständig gestalten kann. Tritt man in eine Therapie ein, d.h. in den «Konvoi» eines Patienten/einer Patientin, dadurch dass ein therapeutisches Bündnis *rechtlich* und *interpersonal* geschlossen wird, kommt es zunächst darauf an, mit welcher Intensität eine solche Bündnisqualität geschlossen und aufgebaut werden kann. Wie stark kann wechselseitiges Vertrauen werden, wie weit kann sich ein Patient öffnen, wie weitgreifend können die Netzwerke förderlich-kooperierend an der Arbeit in den therapeutischen Prozessen beiteiligt werden und mitwirken? Oder wirken sie ggf. behindernd und abträglich? Der Frage, inwieweit man die relevanten Konvois in die Beziehungsarbeit mit der Patientin/dem Patienten und damit in die rekonstruktive Arbeit bzw. konstruktive Gestaltungen eines beschädigten Lebensweges einbeziehen kann und muss, und wie dies in optimaler Weise geschieht, ist in den meisten der traditionellen Therapieverfahren noch nicht vertieft ausgearbeitet worden. Sie bleibt meist an zusätzliche und ergänzende Familientherapie deligiert. Dabei wird oft ausgeblendet, dass der Patient/die Patientin immer und immer Teil bestehender Familien- und Freundschaftssysteme ist – funktionaler und ggf. dysfunktionaler. Im Integrativen Ansatz der Therapie ist man sich prinzipiell darüber klar: **Menschen stehen in relevanten sozialen Netzwerken**, die in Therapieprozessen berücksichtigt werden müssen (*Petzold* 2010d). Die Validität der

¹ Im Text werden die Gender immer wieder einmal gewechselt oder das Binnen-I verwendet, um alle Leser und Leserinnen anzusprechen.

Netzwerke, ihre Tragfähigkeit, ihre supportive Valenz oder ihre Schwäche und Zerbrechlichkeit oder auch Toxizität bestimmen Gesundheit oder Belastetheit und Gestörtheit des Patienten nachhaltig (Hass, Petzold 1999).

Ein Wort zu «Therapie als einen begleitenden, auf Heilung und Förderung zielenden Sozialisationsprozess (Michaelies, Petzold 2010): Er muss auf jeden Fall versuchen, in die sozialisatorische Qualität der Alltagsnetzwerke von Patienten hineinzuwirken, um solche Netze in einer positiv-stützenden Funktion zu beteiligen und zu erhalten, oder sie auch in einer ggf. vorhandenen beschädigenden Qualität einzuschränken und zu neutralisieren. Sonst wird ein Gelingen von Therapieprozessen beeinträchtigt. Therapie hat deshalb immer auch eine Familien- und Netzwerk-Dimension, auch wenn sie primär in einem «dyadischen Setting» (sogen. «Einzeltherapie») stattfindet. Therapie ist dabei also immer auch eine «virtuellen Familien- bzw. auch Netzwerktherapie». Das muss in der dyadischen Situation – wo es möglich ist – immer wieder besprochen werden, bis hin zu gemeinsamen Überlegungen zwischen Therapeutin und Patientin, was an Partnerinnen oder Familienmitglieder aus der Therapie in welcher Weise weitergegeben wird. In der IT fördern wir, wo möglich, Transparenz zum Familien- und Freundschaftssystem, wo immer das nützlich erscheint. Das ist ein anderer Diskurs als der, den Freud einst vertrat (Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1998)- Freud sah den Einbezug des sozialen Netzwerks, das Gespräch mit Freunden als negativ an: »Die Kur hat dann ein Leck, durch das gerade das Beste verrinnt« (Freud, Zur Einleitung der Behandlung 1913, S.196). »Bei der psychoanalytischen Behandlung ist die Dazwischenkunft der Angehörigen geradezu eine Gefahr ... Den Angehörigen des Patienten kann man durch keinerlei Aufklärung beikommen ...« (Freud, Vorlesungen 1916/17, S. 441ff). Wir fördern, wo möglich, die Kommunikation über das Therapiegeschehen in den Nahraumnetzwerken, um das Fortkommen der Therapie voranzubringen und konkretisieren das auch durch Familienberatungs- und Familientherapiesitzungen, wo immer das angezeigt ist (Petzold, Josić 2006). Wir tragen damit dem Faktum Rechnung, dass jeder Mensch ein soziales Netzwerk **ist**, nicht nur **hat** (Petzold 1982b). Psychotherapie wird netzwerkorientierte Biographiearbeit, die dabei helfen will, persönliche *Vergangenheit* und aktuelle *Gegenwart* im Netzwerkbezug zu verstehen, um ihren *Sinn* und auch Unsinniges, Schädigendes zu begreifen und die aktive und zunehmend selbstbestimmte Gestaltung einer guten *Zukunft* zu fördern. Sie wird damit «**prospektive Biographiearbeit**» (Petzold, Orth 2023) und «konkretisierende Begleitungsarbeit», die – wenn sie gelingt – ein *ko-kreatives* Gestalten des Lebens in wachsender Relationalität, d.h. wachsendem Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs- und zuweilen auch Bindungsgeschehen ermöglicht (Petzold, Müller 2005/2007). Es ist ein Geschehen «auf Zeit», was die Beteiligung des Therapeuten/der Therapeutin anbelangt, denn sie lösen sich ja auch nach kürzerer oder längerer Zeit aus dem Netzwerk/Konvoi des Patienten (und dem seiner Nahraumbeziehungen). Je intensiver und länger die Beziehungs- oder auch Bindungsdimension des Therapieprozesses gewährt hat, desto wichtiger wird eine gute Ablösung, die ein gutes Nachwirken gewährleistet. Therapie will PatientInnen ja veränderungswirksame Erfahrungen, d.h. für Fehlentwicklungen «**korrektive**

kognitive, emotionale, volitionale, soziale, ökologische Erfahrungen» (Sieper, Petzold 1975; Petzold, Orth 2017b) vermitteln. Sie kommen u.a. durch **Internalisierungen** bzw. **Interiorisierungen** von Beziehungserfahrungen (siehe Anhang) zum Tragen. Je nachhaltiger positive Zuwendung, Anerkennung, Versicherung, Ermutigung, Selbstwertgefühl von Seiten der TherapeutInnen an PatientInnen vermittelt, aufgenommen und verinnerlicht, ja verleblicht werden können (*embodiment*, dieselben 2017b; Petzold 2002j), desto größer ist die Chance, dass solche «eingeleibten/verkörperten» Erfahrungen im weiteren Leben durchtragen und sich in neuem Verhalten zeigen können. TherapeutInnen werden in ihren konstruktiven Zuschreibungen, Identitätsattributionen und in den von ihnen und mit ihnen ermöglichten Beziehungserfahrungen interiorisiert und hinterlassen Spuren im Leibgedächtnis, werden zu inneren Beiständen, Menschen, an die man gerne denkt und von denen man sich bei Krisen Rat holen kann. Solche Effekte von Psychotherapie sollten im Verlauf des Therapiegeschehens immer wieder auch thematisiert und reflektiert werden: «Was wird Ihnen in unserem Umgang miteinander deutlich? – Was können Sie daraus gewinnen? Was wird Ihnen klar?» etc. Und auch: «Was können Sie davon in ihr Alltagsleben übertragen?» - «Schwierigkeiten offen anzusprechen, gelingt Ihnen hier in der Therapie schon recht gut. Das sollte auch in Ihre Alltagsbeziehungen übertragen und dort ausprobiert werden!» Der «**Transfer** aus der Therapiesituation in die Alltagssituation» ist ein wichtiger Schritt des Einübens von neuem Verhalten, der **psychoedukativ** erklärt und erläutert werden muss. Solche «agogische Arbeit» des Erklärens und begleiteten Übens ist eine Qualität Integrativer Therapie (Sieper, Petzold 2002) und das Konzept der «Verinnerlichung, der Einleibung und Verkörperung» sollte immer wieder in der Therapie und in der Weiterbildung erläutert und besprochen werden, nicht zuletzt mit Blick auf die Beendigung von Therapien. Es lohnt sich, schon in der Eingangsphase des Therapieprozesses immer wieder einmal einzustreuen, dass diese Therapie «ein Stück begleiteter Lebenszeit» ist, die in eine neue, gelingende Gestaltung des eigenen Lebens mit wichtigen Menschen des persönlichen Nahraums führen soll. Je nachdem, wie stark und positiv oder wie desolat und negativ dabei das soziale Netzwerk ist, wird einiges an Netzwerkarbeit zu investieren sein. Auch das muss dem jeweiligen Patienten klar sein und einigen wird dabei deutlich werden, dass hier auch längere Arbeit über die laufende Therapie hinaus erforderlich sein wird. Das Öffnen und Offenhalten des «**prospektiven Raums**» wird in vielen Therapien eine wichtige Perspektive sein, die zeigt, dass der Blick über die Vergangenheit und über die Gegenwartsperspektive hinaus auf Zukunft gerichtet wird, über das Heilende in der aktuellen Therapie hinaus auf selbstbestimmte Prozesse einer achtsamen und selbstfürsorglichen Lebensführung. Wird eine solche prospektive Sicht offen gehalten, ist damit auch das Thema Therapieende und ein Weitergehen im Leben offen, was dem Problem maligner Regressionen entgegenwirkt. In Zwischenbilanzen im Therapieprozess ist es dann nützlich, die Frage aufzuwerfen: Was ist noch weiter und vertiefend zu bearbeiten, was ist schon ganz gut auf dem Wege oder gemeistert. Was bleibt noch zu tun oder ist noch gar nicht angegangen worden. Was braucht noch die Hilfe dieser Therapie und was kann mit der Hilfe von Nahraumpersonen oder auch schon ganz eigenständig angegangen

werden? Mit solchen bilanzierenden Reflexionen kommen dann auch die Themen der Therapiebeendigung in den Blick: Wieder einmal eines Endes von Beziehung. Hierzu gilt es Überlegungen anzustellen, die für jeden Therapieprozess spezifisch angestellt werden müssen, denn sie sind an den Beziehungsgeschichten des jeweiligen Menschen ausgerichtet, den erlebten Abschieden oder den Abbrüchen, den abrupten, jähen Verlusten oder den guten Beendigungen und reichen Verabschiedungen, nach denen noch viel bleibt. Älter- und Altwerden heißt auch, mit Trennungen, Verlusten und Abschieden umgehen zu lernen, denn das Leben ist eine Kette von Abschieden und Verlusten. Sie können als Abbrüche, Abrisse geschehen, aber auch als ein **Abschied-nehmen**, ein *N e h m e n*, bei dem etwas Konstruktives bleibt, etwas, das bereichert und als Gewinn erhalten bleibt. Schmerzliche Verluste, die durch Trennung und Tod eintreten können, werden so betrauerbar – auch zu trauern muss man lernen – sie werden aushaltbar und ertragbar (*Adams 2020; Bonanno 2012; Petzold 2007p, 2020e*). Diese Themenbereiche werden in vielen Therapien berührt, bei manchen sind sie ein zentrales Thema, bei anderen werden sie nur gestreift, bei anderen sogar vermieden – und das sollte möglichst nicht geschehen.

Weil Abschiede so unvermeidlich vielfältig sind, so vielfältig halt, wie Menschen vielfältig sind, sind auch keine Standardlösungen gegeben. Sie müssen jeweils erarbeitet werden. *Nina Klee* (nachfolgend 1 ff.) hat sich mit dem Thema befasst und einige Perspektiven aus integrativtherapeutischer Sicht aufgewiesen. Unsere kleine Vorbemerkung wollte auf die Einbettung des Themas in das Gesamt von Therapieprozessen verweisen und auf die so wichtige Aufgabe der Einverleibung von Aufbauendem und Stärkendem durch das inkorporierte Hineinnehmen der Erfahrung heilsamer und fördernder Erfahrungen mit der Therapeutin, durch den Therapeuten und auch durch die **PatientInnen**, denn natürlich geben PatientInnen in der wechselseitigen Beziehungsarbeit auch ihren Therapeutinnen und Therapeuten immer wieder wichtige zwischenmenschliche, zwischenleibliche Anstöße und Erfahrungen.

Bei gelingenden und gelungenen Therapieerfahrungen kommt es zu **wechselseitigen Verinnerlichungen** der am Therapieschehen beteiligten Menschen. Therapien bieten neben all dem Belastenden, das zur Sprache kommt und multiexpressiv gezeigt wird, auch die Teilhabe an **Überwindungserfahrungen** (*Petzold, Wolff et al. 2002*), an Trost, an Dankbarkeit, an Sinnerleben (*Petzold, Orth 2004b, 2005a*). So können PatientInnen und TherapeutInnen, also beide, durch das Geschehen in therapeutischen Prozessen immer wieder bereichert und gekräftigt werden. Im Mitdurchleben einer Trauer oder Förderung von Trauer- und Trostprozessen (*Adams 2020; Bonanno 2012; Petzold 2007b, p, 2012b, 2020e*) bei einem Patienten, kann gegebenenfalls ein Therapeut eigene Trauerarbeit noch vertiefen, Duplex- und Triplex-Trauer (ders. 1988n/1996,224) erfahren, miterleben und zugleich seine eigenen «Überwindungserfahrungen», seine eigenen Erfahrungen mit therapeutischen Prozessen des «Durcharbeitens» oder des «Loslassens» in förderlicher Weise an PatientInnen weitergeben.

Wenn dann ein gelungenes, weiterführendes Therapiegesehen zu Ende geht, steht ein wechselseitiges Abschied**nehmen** an. Alle Beteiligten behalten die jeweils anderen im «Gedächtnis», im «Herzen und Sinn». PatientInnen machen sich klar, was sie in der Therapie bekommen haben und lösen konnten, welche Wege sie zusammen mit der therapeutischen Begleiterin/dem Therapeuten zu gehen vermochten und welche förderlichen Lebensvorräte, sie sich zu erschließen vermochten. Sie können diese mit auf den weiteren Lebensweg nehmen, neben den anderen Gütern, die sie auch noch aus anderen Lebenskontexten haben und neben den neuen Ressourcen, die sie sich jetzt und künftig auf dieser Grundlage selbsttätig mit den relevanten Nahraummenschen ihrer Netzwerke schaffen können.

Hilarion G. Petzold, Ulrike Mathias-Wiedemann

1 Von der Wichtigkeit sich mit dem Therapieende zu befassen

Die Beendigung und das Ende einer Therapie sind ebenso Teil des therapeutischen Prozesses wie das initiale Kennenlernen und der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung und gehört damit zur psychotherapeutischen Kompetenz und Performanz. *Müller-Ebert* (2001) nennt es die Trennungskompetenz und beschreibt damit ein «Handlungs- und Bewusstseinsrepertoire» (S. 25ff). Dazu gehöre ein praktisches Handlungswissen, wie das Wahrnehmen von Beendigungshinweisen, -initiative, ein Bewusstsein für die bemessene Zeit und Planung der Therapie, sowie die Kontrolle der Übertragung der Therapeutin auf die Trennungssituation und technische Strategien zur Beendigung der Therapie. In der Integrativen Therapie unterscheiden wir indes «**Kompetenz**» als Fähigkeiten, Wissen von «**Performanz**» als Fertigkeiten, Können (*Sieper, Petzold* 2002)². Beides muss gut zusammenspielen. Es wird also stärker differenziert als bei *Müller-Ebert*, Menschen können viel über Trennung oder Abschiede *w i s s e n* (Kompetenz), aber sie können mit diesem Geschehen nicht umgehen, es fehlt ein Bewältigungs-*k ö n n e n* (*Performanz*). Unabhängig der psychotherapeutischen **Kompetenz** und **Performanz**, sind weitere Faktoren zu beachten: Erhaltung und weitere Förderung der therapeutischen Arbeit, und last but not least das Wohlergehen unserer Patientinnen.

Bereits 1926 befasste sich *Rank* mit dem Beenden von Therapien, ein ehemaliger Schüler von *Freud* und Freund von *Ferenczi*, dessen psychotherapeutisches Gedankengut in die Integrative Therapie mitintegriert wurde, soweit es kompatibel war. *Rank* befand «das gute Ende» einer Therapie als massgeblich für deren Erfolg und hielt fest, dass ungünstige Beendigungen nachträgliche jegliches therapeutisch Erarbeitete wertlos erscheinen liessen (*Rank*, 1926, vgl. *Müller-Ebert*, 2001). Diese Aussage ist wohl nur teilweise richtig, als Generalisierung jedoch problematisch, denn Menschen können auch aus Negativerfahrungen lernen und Erlebnisse korrektiv bewerten: «Das war nicht gut! So nicht! Ich würde/werde das anders machen! Wie in der Vorbemerkung erwähnt, lohnt es sich, in Anschluss-therapien oder erneuten Therapien auf vorgängige Therapien kurz einzugehen, um weiterführende Perspektiven zu gewinnen. Wie in allen menschlichen Interaktionen wirken bisherige Beziehungserfahrungen – bewusst oder unbewusst – mit in die therapeutische Beziehung ein, seien dies Erfahrungen der *emotionalen, kognitiven* und oder *physischen* Vernachlässigung, der Disziplinierung, ja Domestizierung (*Orth* 2014), also auch Beziehungserfahrungen in Therapien (*Schnell*, 2018) und damit können auch Entfremdung aller Arten zum Tragen kommen. In der IT sprechen wir

² *Petzold* und *Sieper* definieren **Kompetenz** als die Gesamtheit aller Fähigkeiten und Wissensstände, die zum Erkennen, Formulieren und Erreichen von Zielen erforderlich werden (Fähigkeiten, Wissen, zu Problemen, Aufgaben und Zielen) und **Performanz** als die Gesamtheit aller Fertigkeiten und Praxen, die zu Umsetzung/Realisierung der Ziele (Ziele: Können, Fertigkeiten), Ergebnissen mit gutem Erfolg notwendig sind“ (vgl. *Sieper & Petzold*, 2001)

von «multipen Entfremdungen» (*Petzold* 1994c/2015). Gelingende Therapien sollen «korrektive Erfahrungen» ermöglichen. Im Falle ungünstiger Therapiebeendigungen können dysfunktionale alte Beziehungsschemata reaktiviert, verstärkt werden. Bisherig Erarbeitetes kann abgewehrt werden, anstelle dass es als neues, funktionales Verhalten internalisiert oder interiorisiert wird (siehe hier Anhang), denn das Ende einer Therapie ist meist auch «das Ende einer Beziehung» (*Schnell*, 2018, S. 9) im Sinne von realen Alltagskontakten. Als interiorisierte Beziehungen sollen sie aber durchaus in der Funktion «innerer Beistände» weiterwirken (*Petzold* 1975m, 1985l). Ungünstige Beendigungen können Krisen, sogenannte «Epikrisen» auslösen, die bis hin zur Selbstgefährdung und Suizidalität führen können. Günstige Beendigungen können «korrektive Erfahrungen» darstellen, im Sinne des zweiten Weges der Heilung von Krankheiten und der Förderung von Gesundheit (*Petzold, Orth, Sieper* 2005, S. 55, vgl. *Petzold*, 2012h).

Die psychotherapeutische Arbeit in der Integrativen Therapie widmet sich der Förderung von persönlicher Souveränität in der Gestaltung des eigenen Lebens (*Petzold, Orth* 2014). Die «Trennungskompetenz» (*Müller-Ebert*, 2001) und – nicht zu vergessen – die «Trennungsperformanz» kann einen massgeblichen Teil dazu beitragen.

2 Wann ist eine Therapie zu beenden?

Im Wissen, dass Therapien keinen Anspruch auf komplette Vervollständigung von Defiziten haben können, scheint im besten Falle ein Ende dann einzuleiten, wenn die Patientin sich in ihrer **persönlichen Souveränität** (*Petzold, Orth* 2014) «good enough» gestärkt fühlt und ihren Bedürfnissen entsprechend nachsozialisiert wurde; weiterhin, wenn weniger Übertragungen auf die Therapeutin geschehen (*Rahm, Ruhe-Hollenbach, Bosse, & Otte*, 1995) und sie bereit und fähig ist, die therapeutische Arbeit eigenständig weiterzuführen (*Novick & Novick*, 2008). In der alltäglichen Realität der Praxis können ein Ablaufen der Kostengutsprache der Krankenkasse, Wegzug, Jobwechsel und Erkrankung der Therapeutin, Therapieabbruch seitens Patientin, usw. Gründe für eine Beendigung der Therapie darstellen, die jeweils spezifisch beachtet und gehandhabt werden müssen.

3 Von der Kompetenz und Performanz Therapien zu beenden

Angelehnt an das tetradischen System (*Petzold*,) unterteilen *Rahm, Ruhe-Hollenbach, Bosse, & Otte* (1995) den therapeutischen Prozess in eine Anfangs-, Mittel- und Schlussphase. Letztere wird differenziert in eine Ablösungsphase und einen Abschied. Darauf basierend werden in den nachfolgenden Unterkapiteln diese Phasen erklärt, sowie Interventionen und Foki zu den jeweiligen Phasen zusammengefasst.

3.1 Ablösungsphase

In einem organischen Therapieprozess kann eine Ablösungsphase mit der Symptombesserung beginnen: Die Patientin hat sich entwickelt, ihre Therapieziele sind «good enough» erreicht. Die Ablösungsphase hängt massgeblich von den individuellen Gegebenheiten der Patientin und Therapeutin ab. Die Vorgehensweise und Interventionen in dieser Phase sind, wie der gesamte Therapieprozess, auf die Bedürfnisse und Anliegen abzustimmen, sowie bisherige Erfahrungen von Ablösung und Abschied zu nutzen. Bisherige Erfahrungen mit Urlaub und Krankheitsausfällen der Therapeutin und vereinbarte Therapiepausen können Aufschluss über das mögliche Ausmass des Konfliktpotentials geben. Ein wichtiger Aspekt der Ablösung kann dabei die schrittweise Reduzierung der Frequenz und Dauer der Sitzungen, um die Klientin allmählich auf den Abschied vorzubereiten (siehe auch *Rank*, 1926, vgl. *Müller-Ebert*, 2001). Die Sitzungen können dann genutzt werden, um die gewonnenen Einsichten und Erfahrungen zu mentalisieren³, zu verinnerlichen, um Ressourcen zu verankern, und die Zeit zwischen den Sitzungen, um diese im Alltag anzuwenden, Performanz¹ zu fördern. Um die Interiorisierung der Therapeutin als «innerer Beistand» zu fördern, soll während des Therapieprozesses, jedoch besonders in der Schlussphase die Vergegenwärtigung und Gespräche mit «inneren Beiständen» geübt, damit verankert und nutzbar gemacht werden. Die Patientin kann ermuntert werden, sich bei Herausforderungen und Unterstützungsbedarf in einen inneren Dialog mit der Therapeutin oder anderen «inneren Beiständen» zu begeben, um Klärung und Unterstützungsimpulse zu erhalten. Fragen wie « Was glauben Sie, würde ich Ihnen in diesem Moment raten?» können dabei hilfreich sein.

Eine grosse Bedeutung soll auch einer angemessenen Reflexion und Würdigung der gemeinsamen Arbeit zu kommen. Das kann z.B. durch eine Zusammenfassung der Entwicklungen und Veränderung, die während der Therapie gemacht wurden, und durch eine Wertschätzung der Veränderungen, die die Patientin im Laufe der Therapie erreicht hat, erfolgen. Der Einsatz von «kreativen Medien» (*Petzold, Orth, Sieper* 2019b) kann dabei unterstützen, Veränderungen sichtbar zu machen und festzuhalten, bspw. in der erneuten Gestaltung eines Body-Charts, Sandkastenbildes, Lebenspanorama, eines Gedichtes, eines Tanzes. Dabei scheint es wichtig, die gemeinsame, ko-kreative Arbeit in der Therapie als Ganzes zu würdigen und Veränderungen nicht nur auf spezifische therapeutische Interventionen zurückzuführen. Zusätzlich sollten neben der Rückschau auch Perspektiven für die Zukunft entwickelt werden: Wege wie das Erreichte aufrechterhalten und weiter selbständig ausgebaut werden kann. In Anschlusstherapien oder erneuten Therapien lohnt es sich auf vorgängige Therapien kurz einzugehen, was erreicht wurde und was weitergeführt werden muss.

³ Unter Mentalisierung wird in der Integrativen Therapie die «informationale Transformierung der konkreten [aufgenommen] Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen [...] in mentale Information» (*Petzold & Orth*, 2017a, S.63) verstanden.

Ein Thema bei Therapieabschlüssen sollte immer wieder die Nachhaltigkeitsunterstützung sein, mit Fragen wie: Welche Lernerfahrungen und Praxen sollen und wollen weiter im Lebensstil integriert bleiben (z. B. Tagebuchpraxis, Bewegungsaktivität, Naturkontakt, Netzwerkpflege, Meditation, komplexe Achtsamkeit etc.). Standardmässig ist dabei auch die Prophylaxe des Rückfalls in maladaptive Erlebens- und Verhaltensmuster zu nennen und es sollte auf Möglichkeiten differentieller Rückfallprophylaxe verwiesen werden, etwa bei depressiven Erkrankungen (*Holsboer-Trachselera et al. 2016*; <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/behandlung/rueckfallprophylaxe>), Alkoholabhängigkeit (*Koopman 2020*), Drogenabhängigkeit (*Klos, Görgen 2020*) etc. Insgesamt eignen sich in der Integrativen die Möglichkeiten der «kreative Medien» (*Petzold, Orth 1990a*), der Poesie- und Schreibtherapie (*Petzold, Leeser, Klempnauer 2018*), der Naturtherapien (*Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018a*) zur vertieften Bearbeitung von Epikrisen und zur Förderung von vitalem Evidenzerleben.

Aufkommende, neue Themen können in Sinne Therapieinhalte und -ziele für eine allfällige Überweisung zum nächsten Therapeuten hilfreich sein und gemeinsam mit der Patientin als solche eingeordnet werden⁴.

Bei einem vorzeitigen Therapieende, in welcher der Prozess aus unterschiedlichen Gründen frühzeitig beendet werden muss, ist noch keine oder nicht hinreichend genügende Symptombesserung eingetreten. Hier kann der Fokus auf dem, was gemeinsam erreicht worden ist gelegt werden, sowie in die Zukunft, was es zur Zielerreichung noch bräuchte. Die Trauer darum, dass es gemeinsam nicht geklappt hat, oder nicht genügend Zeit bestand, soll gewürdigt werden.

3.2 Abschiedsphase

Der französische Ethnologe *Anton van Gennepe* postulierte, dass Rituale für Menschen eine dreifache Funktion haben: Trennung, Übergang und Wiedereingliederung (*van Gennepe, 1909*, vgl. *Müller-Ebert, 2001*), sie signalisieren Lebensübergänge. Durch rituelle Zeremonien können Menschen ihre Identität und Rolle in der Gesellschaft definieren und anerkennen, Veränderungen akzeptieren und sich an neue Umstände anpassen. Rituale dienen daher als soziale und psychologische Unterstützung für Individuen und Gemeinschaften, welche dabei helfen, Übergänge im Leben zu bewältigen und neue Phasen zu beginnen. Sie können ein Gefühl der Sicherheit und Stabilität induzieren in einer Zeit, die von Unsicherheit und Unsicherheiten geprägt sein kann. Im Kontext einer Psychotherapie

⁴ Ein Therapieabschluss kann Themen aktualisieren, die sich bisher nicht zeigen konnten und noch zum Ausdruck drängen: So berichtete eine Patientin in der letzten Sitzung von sexuellem Missbrauch in ihrer Kindheit und bestätigte damit den bestehenden Verdacht danach. Bisher sei es ihr nicht gelungen dieses Thema anzusprechen aufgrund der damit verbundenen unangenehmen Gefühle und im Wissen um die Kontinuität der Therapie. Diese Vermeidung konnte in der letzten Sitzung aufbrechen und die Auseinandersetzung mit diesen schwierigen Erfahrungen wurde als zentrales Thema für die nächste Therapie formuliert.

kann ein Abschiedsritual dabei helfen, die Therapie bewusst abzuschliessen und den Übergang in eine neue Phase des Lebens zu markieren. Symbole und Metaphern zu Übergängen können einbezogen werden (bspw. Packen des Reiserucksacks mit aus der Therapie Entwickeltem, Gelerntem; als Proviant oder Kompass auf dem Weg). Das Aussprechen von gegenseitigem Dank würdigt die gemeinsame, ko-kreative Zusammenarbeit, kann eine positive Perspektive auf das Geschehen und die Beziehung induzieren. Dank und Würdigung kann auch in Form eines Abschiedsbriefes, Gedichtes oder Bildes, oder eines kleinen, symbolhaften Geschenks ausgedrückt werden.

4 Abschliessende Gedanken

In eigener Erfahrung zeigt sich therapeutische Prozess nach Integrativer Therapie ko-kreativ und somit ist die Therapeutin mit-betroffen von der Ablösung und Abschied und darin mit-gestaltend. Dies kann je nach aktueller Situation, Persönlichkeit der Therapeutin und ihren bisherigen Abschiedserfahrungen unterschiedliche Empfindungen auslösen: Einerseits Freude oder sogar Stolz über Erreichtes oder Enttäuschung über Begrenztheit, Schuldgefühle, Ängste, etc. Um möglichst unreflektierte Projektionen auf den Prozess zu unterbinden, scheint es wichtig eigene Erfahrungen mit Ablösung und Abschied zu reflektieren. Die Frage nach dem «guten (Therapie-)Ende» ist in jedem individuellen Therapieprozess neu zu beantworten.

5 Zusammenfassung/Summary

Zusammenfassung: Ein gutes Ende - zur Beendigung von Integrativen Therapien und «ein Wort zu Beziehungsarbeit und zum Abschied-Nehmen»

Die Beendigung und das Ende einer Therapie sind Teil des therapeutischen Prozesses, und deren Gestaltung für den nachhaltigen Therapieerfolg wirksam. Grundsätzliche Überlegungen zum Prozess, sowie der therapeutischen Trennungskompetenz, der praktische Gestaltung des Prozesses durch Interventionen und Foki werden beschrieben.

Schlüsselwörter: Therapieprozess, Therapieplanung, Theorie-Praxis-Verknüpfung, Abschiedsrituale, Ablösungsprozess

Summary: A good Ending – On the termination of integrative therapies and “a word on work with alliance and taking a leave”

The termination and end of therapy are part of the therapeutic process, and their composition is effective for sustainable therapeutic success. Basic considerations of the process, as well as therapeutic separation skills, practical design of the process through interventions and foci are described.

Keywords: Therapy process, therapy planning, theory-practice linkage, parting rituals, detachment process

6 Literatur

Adams, A. (2020): Integrative Poesie- & Bibliothherapie und Biographiearbeit in der Trauer- und Trostarbeit – Verlusterfahrung und Oikeiosis. *POLYLOGE* 13/2020. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=adam-integrative-poesie-bibliothherapie-trauer-trostarbeit-einleitung-petzold-oikeiosis-polyloge-13-2020.pdf>

Bonanno, G., Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis.

Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49 und *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2004; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>.

Genep (1909). Les rites de passage. France.

Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G., Märtens, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>

Holsboer-Trachslera, E. et al. (2016): Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe unipolarer depressiver Störungen. *SWISS MEDICAL FORUM – SCHWEIZERISCHES MEDIZIN-FORUM* 16[36], 739–743; <https://professorkeck.de/wp-content/uploads/2017/10/Update-Teil-2-2016.pdf>

Klos, H., Görgen, W. (2020): Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Göttingen: Hogrefe.

- Koopmann, A. (2020): Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit ... PSYCH up2date 14, 307–322. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0982-0730.pdf>
- Michaelis, K., Petzold, H.G. (2010): Die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien aus Sicht der Integrativen Therapie - Integrativ-systemische Perspektiven zur Narrativanalyse und Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern. *Integrative Therapie* 2-3, 2010, 259- 294. - In Textarchiv 2009 und Integrative Therapie: Heft Familientherapie 2010d. - <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/michaelis-k-petzold-h-g-2009-zur-situation-von-kindern-suchtbelasteter-familien-aus-sicht/>
- Müller-Ebert (2001). *Trennungskompetenz: Die Kunst, Psychotherapien zu beenden.* Klett-Cotta.
- Novick, & Novick (2008). *Ein guter Abschied: Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien.* Brandes + Aspel Verlag Gm.
- Orth, I. (1994a): Der domestizierte Körper: Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie. In: *Gestalt [Schweiz]* 21, 22-36. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-domestizierte-koerper-die-behandlung-beschaedigter-leiblichkeit-in-der-it-polyloge-02-2015.pdf>
- 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
- Petzold, H.G. (1982b): Der Mensch ist ein soziales Atom. *Integrative Therapie* 3, 161-165.
- Petzold, H.G. (1985l): Über innere Feinde und innere Beistände. In: *Bach, G., Torbet, W., Ich liebe mich - ich hasse mich*, Reinbek: Rowohlt, S. 11-15.
- 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. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/13-2015-petzold-h-g-1994c-metapraxis-die-ursachen-hinter-den-ursachen-oder-das-doppelte/>
- Petzold, H.G. (2007p): Trauer, Trost, Trostarbeit - Über sanfte und heftige Gefühle und ihre soziokulturellen Kontexte und Hintergründe – kulturtheoretische Überlegungen. *Thema Pro Senectute* (Wien, Graz): Heft 3, 8-39. Auch erw. als 2008e in *POLYLOGE* 29/2008. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2007r-upd-2010-trost-trostarbeit-u-trauer-trauerarbeit.html>

- Petzold, H. G.* (2010d): Integrativ-Systemische Arbeit mit Familien – Quellen und Ausrichtung: Schwerpunkt Heft *Integrative Therapie* 2/3, Wien: Krammer Verlag. In: Textarchiv 2010, Familientherapie 2010d: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und <http://www.fpi-publikation.de/artikel/integrative-therapie/2010-2-3-integrativ-systemische-arbeit-mit-familien-integrativ-systemische-entwicklungs-und.html>
- Petzold, H. G.* (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: *Bonanno, G.*, Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. S. 219-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>.
- Petzold* (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* Erschienen in: *Integrative Therapie* 3/2012 und *POLYLOGE* 15/2012, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/15-2012-petzold-h-g-2012h-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege/>
- Petzold, H. G.* (2016f): NARRATIVE BIOGRAPHIEARBEIT & BIOGRAPHIEERARBEITUNG in der Integrativen Therapie, Integrativen Poesie- & Bibliothherapie und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“ Praxeologisches Material zur Vor- u. Nachbereitung biographischen Arbeiten Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit und im Interent-Archiv „Heilkraft der Sprache“ 2/2016 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2016-petzold-h-g-2016f-narrative-biographiearbeit-biographieerarbeitung-in-der/>; gekürzt in: *Petzold, Leeser, Klemppauer 2018, 339 -370.*
- Petzold, H. G.* (2020e): „Integrative Trauer- und Trostarbeit“, das „neue TROSTPARADIGMA“ – Zur Neurobiologie und Oikeiose empathischer „Trostarbeit“, einige Revisionen zu Petzold 1982f „Gestaltdrama, Totenklage, Trauerarbeit“. In: *POLYLOGE* 2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2015h-2020e-integrative-trauer-trostarbeit-neue-trostparadigma-mit-1982f-polyloge-14-2020.pdf>
- Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2018a/19a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis.
- 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). <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-groebelbaur-g-gschwend-i-1998-patienten-als-partner-oder-als-widersacher.html>
- Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J.* (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. Erw. von dies. 2003. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157.

<http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-03-2003-petzold-h-g-josic-z-erhardt-j.html>

- Petzold, H. G., Leeser, B., Klemptner, E.* (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A.* (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. In: *Ambühl, H., Strauß, B.* (Hrsg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: *Petzold* (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen, S.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., 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., Orth, I.* (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Petzold, & Orth* (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts - der "informierte Leib" öffnet seine Archive: "Komplexe Resonanzen" aus der Lebensspanne des "body-mind-world-subject". POLYLOGE, 1-66. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2023): Prospektive Biographiearbeit – mit der „ganzen Lebenszeit“ in Beratung, Therapie, Supervision differenziell umgehen lernen. Hückeswagen: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung. Ersch. in *SUPERVISION* Jg. 2023
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (2019b): KREATIVE MEDIEN“ in der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Begriff, Konzept und Methodologien 1965 – 2008. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. POLYLOGE 22/2019. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/22-2019-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008-2010-2019b-integrative-therapie-mit-kreativen/>
- Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* (2005). Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie. POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. POLYLOGE 02/2005, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/02-2005-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-erkenntniskritische-entwicklungspsychologische/>
- Petzold, H.G, Wolf, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z.* (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.

<https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-wolf-landgrebe-josic-Das%20Trauma%20%c3%bcberwinden-9.4.20.pdf>.

Rahm, Ruhe-Hollenbach, Bosse, & Otte (1995). Einführung in die Integrative Therapie: Grundlagen und Praxis. Jungfermann.

Rank (1926). Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse. Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Schnell (2018). Das Ende in der Psychotherapie erfolgreich gestalten. Springer.

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-Publikationen.de/materialien.htm](http://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, & Petzold (2011). "Komplexes Lernen" in der Integrativen Therapie und Supervision - seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. *POLYLOGE*. <https://www.fpi-publikation.de/supervision/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision/>

Anhang:

Die „Verinnerlichungskonzepte“ des Integrativen Ansatzes kompakt dargestellt (aus *Petzold 2021b/erg. 2022*)

Internalisierung und **Interiorisierung** sind verinnerlichende komplexe Lern- und damit Gedächtnisprozesse (*Sieper, Petzold 2002*), die zu persönlichen und gemeinschaftlichen Ko-Kreationen/Gestaltungsprozessen führen (*Petzold, Orth 2017b*). Wir differenzieren sie wie folgt:

»**INTERNALISIERUNG** ist die „Abspeicherung von **Informationen**“, die aus Ökologie/Umwelt/Mitwelt und aus Sozialwelt/Kulturwelt durch *exterozeptive, propriozeptive, interozeptive* Sinnesorgane *bewusst* und *unbewusst* wahrgenommen werden (also mit ihrer *interozeptiven Resonanz*, *Craig 2015*). Diese **Informationen** werden in spezifischen neurozerebralen Speichern mit ihrer Gesamtvernetzung im „komplexen Leibgedächtnis“ (*Petzold 2002j*;

Petzold, Orth 2017a) aufgenommen und **mentalisiert**. Sie können dann *wachbewusst* oder *un-* bzw. *vorbewusst* erinnert, aktiviert und *ich-bewusst* wirksam werden (vgl. das Bewusstseinspektrum, Petzold 1988m; Grund et al. 2004), um reaktiv und/oder intentional Verhalten, Denken und Handeln zu steuern und ko-kreative Lebensbewältigung und -gestaltung zu ermöglichen.

Beispiel: „Ich erinnere mich nur schwach an Vaters kritischen Blick. Man konnte ihm nie was Recht machen! War mir aber nicht wirklich wichtig, hat mich nicht eingeschränkt“ (**schwache Internalisierung, weak embodiment**). Oder: „Da bin ich oft zusammengezuckt und habe mich hilflos gefühlt, hat mich total blockiert“ (**starke Internalisierung, Vorstufe möglicher Interiorisierung / Verkörperung, strong embodiment**). – Oder: „Das habe ich aber schon früh abgelegt. Bin einfach rausgegangen!“ (Keine **Interiorisierung**, alles bleibt weitgehend auf der **mentalen** Ebene der Erinnerung).

INTERIORISIERUNGEN überschreiten die **Internalisierungen** in vertiefender Weise. Sie sind über mnestische Aufnahme, d. h. *mentalisierte* Verinnerlichungen/Abspeicherungen hinausgehende, *verkörpernde, habitusbildende* Aufnahmen von Sinneseindrücken (**strong embodiments**) mit ihren somato-sensumotorischen **Resonanzen** in einer Weise, dass sie mein **‘Sein in der Welt‘**, meine *enaktiven Performanzen*, Haltungen und Verhalten bestimmen – im Guten wie im Schlechten.

Beispiel: „Den kritischen Blick von meinem Vater bin ich nie mehr so richtig losgeworden. Den spür ich immer noch. Ich schau mich selbst so an, wie er das tat, immer mit Selbstzweifeln. *‘Das schaffst Du eh nicht‘*, fühl ich dann. Das ist Originalton Papa: *‘Das bringst Du sowieso nicht‘*! – „Aber das will ich so nicht mehr, werd' es aber nicht los!“ - Das ist eine *bewusste, starke Interiorisierung (strong embodiment)* des Vaters, des väterlichen Blicks und der väterlichen Bewertungen, die der Klient *sich selbst gegenüber praktiziert* und die ihn für eine kreative Lebensgestaltung blockiert.

Oft bleiben solche starken Interiorisierungen (**strong embodiments**) aber *unbewusst* und inszenieren sich unerkannt. Beides indiziert den **1. und 2. „Weg der Heilung und Förderung“** (Petzold 2012h): Bei diesen erfolgen **„korrektive Interiorisierungen“** durch die in der Therapiebeziehung konkret erlebten,

wohlwollenden Blicke, der liebevollen, wertschätzenden Zuwendung und des ermutigenden Zuspruchs des Therapeuten/der Therapeutin. Im Sinne *Ferenczis* (1932/1985/1988) wird das zur **korrektiven emotionalen Erfahrung** und – wir fügen hinzu – zugleich zu einer **korrektiven kognitiven Erfahrung** (*Petzold, Orth, Sieper* 2021; *Sieper, Petzold* 1975, 5), weil der Patient den Therapeuten *eingeleibt, verkörpert* hat und die Erlaubnis und Ermutigung zur selbstbestimmten und kreativen Lebensgestaltung erhalten hat

Beispiel **Therapeut**: „Das wird Dir schon gelingen. Da bin ich sicher. Ich vertrau Dir!“. Damit wird durch den positiven Zuspruch wohlwollender Selbstzuspruch möglich. **Patient** im Selbstgespräch/Selbstzuspruch: „Das kannst Du schaffen, da kannst Du dir sicher sein und dir vertrauen!“ - Das ist eine **starke, interiorisierende Verkörperung (*strong embodiment*)**, die sich als Selbstsicherheit habitualisiert: „Das schaff ich, das ist kein Problem!“, wird zu einer Grundhaltung kreativer/kokreativer Lebensgestaltung.

Dieses Vorgehen führt also über den Anderen und ist ein anderer Weg als der der „Selbstakzeptanz-Therapie“ (*Hayes et al.* 1999) oder der „Selbstmitgefühl-Therapie“ (*Neff, Germer* 2019). Denn wie kann man sich selbst lieben, wenn man nie geliebt wurde und wie Selbstsicherheit gewinnen, wenn diese stets abgesprochen statt versichernd bestärkt wurde? Mit *Ferenczis*- und *Vygotskijs*-Wegen gehen wir deshalb in der IT anders vor [als in den genannten neobehavioralen Ansätzen sc.] (*Petzold* 2012c, 2018d).« Aus *Petzold* 2021b und *Petzold, Orth, Sieper* 2022 mit kleinen Ergänzungen.

Petzold, H.G. (2021b): Integrative Therapie der „Dritte Welle“ in einer „prekären, transversalen Moderne“. Wege „personalisierter Psychotherapie“ als PRAXEOLOGIE der „17 Wirkfaktoren“ und differentieller „Bündel von Maßnahmen“ – eine Übersicht. Hückewagen: EAG. Gekürztes Arbeitspapier von *Petzold, Orth, Sieper POLYLOGE* (2023).