

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform „Polyloge“

Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie, Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten,
Biographiearbeit, Kreativitätstherapien [Musiktherapie], Kulturprojekte
(Peer Reviewed)

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion G. Petzold*
herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leeser* und *Chae Yonsuk* für
„Deutsche Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie, Sprachkultur
und literarische Werkstätten“
an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der
„Deutschsprachigen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Musiktherapie

Intermethodische und Intermediale Arbeit – Kulturarbeit

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik,
Kulturarbeit und Öko-care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen, Heilkraft der Sprache ISSN 2511-2767

Ausgabe 06/2024

**Beratungstätigkeit in der „integrativen Biografiearbeit“ –
Kommunikation, Beziehungsgestaltung und der
Einsatz kreativer Medien**

Klaus Frenzel. Adliswil, Schweiz *

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold*, *Dipl.-Sup. Ilse Orth*, MSc), Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>.

EAG-Weiterbildung ‚Biographiearbeit und Lebensbegleitung im Integrativen Verfahren‘. Betreuerin / Gutachter: *Bettina Mogorovic*, MSc. / *Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*.

Inhalt

<u>1. Beratung im Vergleich zu Therapie</u>	3
<u>1.1 Abgrenzungskriterien</u>	3
<u>1.2 Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Überschneidungsbereiche</u>	4
<u>2. Die therapeutische/beraterische Beziehung</u>	5
<u>2.1 Patient und Klient</u>	5
<u>2.2 Klienten-zentrierter Ansatz</u>	6
<u>3. Prinzipien und Kernkompetenzen in der Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung</u>	8
<u>3.1 Grundwerte in Beratung und Therapie</u>	8
<u>3.1.1 Respekt</u>	8
<u>3.1.2 Empathie</u>	10
<u>3.1.3 Kritik an der Arbeit mit Empathie</u>	14
<u>3.1.4 Echtheit</u>	15
<u>3.1.5 Befähigung des Klienten</u>	16
<u>3.2 Gesprächsführung</u>	16
<u>3.2.1 Zuhören</u>	16
<u>3.2.2 Aktives Zuhören</u>	17
<u>3.2.3 Die richtigen Fragen stellen</u>	19
<u>4. Sach- und Fachkompetenzen</u>	21
<u>4.1 Hermeneutik – das Gesagte richtig interpretieren können</u>	21
<u>4.2 Problemlösefähigkeit – Probleme in Lösungen überführen</u>	23
<u>4.3 Anwenderkenntnisse in kreativen Mitteln und Medien</u>	25
<u>5. Beratungstätigkeit in der integrativen Biografiearbeit</u>	28
<u>5.1 Der Beratungsprozess</u>	28
<u>5.2 Biografie und Biografiearbeit</u>	30
<u>5.3 Sinn und Sinnfindung</u>	31
<u>6. Zusammenfassung / Summary</u>	39
<u>7. Literaturverzeichnis</u>	40

Der Mensch als soziales Wesen ist, obwohl nach Souveränität strebend, von seiner Natur her hilfsbedürftig. Der Begriff der Souveränität (lat. darüberstehend, überlegen) schliesst in der *Integrativen Therapie* den Begriff der Exzentrizität - dem nach aussen hin in die Welt wirken des Individuums -, sowie eine weitgreifende Freiheit des Individuums im Denken, Fühlen und Handeln mit ein (*Petzold, Orth, 1998/2014*). Nebst den regulären mitmenschlichen Unterstützungen die ein Mensch als Kleinkind, Kind, Jugendlicher, junger Erwachsener, Erwachsener, älterer und alter Mensch braucht, um die für seine Entwicklung wichtigen Lern- und Entwicklungsaufgaben zu verwirklichen, braucht er mitunter professionelle Hilfe. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn Probleme wie Krankheit, Lebenskrisen, einschneidende Verluste usw. grösser sind als die individuell gegebene Bewältigungsfähigkeit des Einzelnen, und Hilfe von Menschen in Helferberufen notwendig wird. Therapie und Beratung sind Formen dieser Hilfe, die in sich ein breites Spektrum an Hilfsangeboten versammeln. Es stellt sich die Frage, unter welchen Umständen, welche Form des Helfens zum Tragen kommt. Deshalb soll zuerst eine Differenzierung der Begriffe Therapie und Beratung erfolgen.

1. Beratung im Vergleich zu Therapie

1.1 Abgrenzungskriterien

Die Unterscheidung zwischen Therapie und Beratung bleibt bis zum heutigen Tag problematisch, da keine anerkannten oder konsensfähigen Beratungstheorien vorliegen (*Rahm, 2011*). Gleichzeitig besteht jedoch eine Fülle von Theorien, die vereinzelt nebeneinanderstehen. *Rahm (2011)* verweist auf *Dietrich (1983)*, welcher 42 Theorien von beraterpsychologischer Relevanz auflistet. Diese stammen laut *Rahm* aus vier Hauptquellen.

1. Theorien aus dem Bereich der Psychotherapie
2. Theorien aus dem Bereich psychologische Theorien der Beratung
3. Theorien aus dem Bereich der Pädagogik
4. Theorien aus dem Bereich der Seelsorge

Beratung, die als ein sozialpädagogisches Modell, welches ausdrücklich nicht als Therapie sondern als ergänzende und gleichwertige Strategien zu Gesamtversorgung der Bevölkerung verstanden wird, kann in vier Schritte eingeteilt werden (*Seiber, Gerstenmaier und Nestmann in Rahm, 2011*).

1. Artikulation der Probleme
-

Anmerkung: Der Autor nutzt das generische Maskulinum wie z.B. Patienten, Therapeuten und meint damit alle Geschlechter bzw. alle einzubeziehenden Personen.

2. Analyse der Problemstruktur
3. Erweiterung der eigenen Handlungskompetenz
4. Veränderung der äußeren Problemstruktur

Petzold definiert Beratung wie folgt: „Beratung ist als wissenschaftlich fundierte Praxeologie eine fachliche Dienstleistung, in der mit spezifischen, wo immer möglich über Beratungsforschung abgesicherten und in der Praxis bewährten Methodologien der Informationsvermittlung, der fachlichen Begleitung und interpersonalen Unterstützung Ratsuchenden Kenntnis- und Wissensstände übermittelt werden, deren Umsetzung in Praxisfeldern und deren Transfer in praktisches Handeln unterstützt wird. Dabei auftauchende Probleme sollen durch die Expertise des Beraters in der Kooperation mit dem Beratenen einer Lösung zugeführt werden“. (*Petzold*, 2005f,g, S.4)

Es bestehen die beiden Positionen, dass zum einen, Beratung und Therapie fließend ineinander übergehen und zum anderen, dass sie grundsätzlich verschieden sind. Das Kriterium des Schweregrades einer gegebenen Erkrankung ist bei diesen Überlegungen zentral. Die in der Literatur gängigen Abgrenzungskriterien von Therapie zu Beratung sind: Art der Probleme, Verfahrensweise und Techniken, Intensität der Beeinflussung und Ziele (*Dietrich*, 1983 in *Rahm*, 2011). Therapie legt den Schwerpunkt auf Persönlichkeitsstörungen mit dem möglichen Ziel einer Veränderung der „Grundstruktur“ eines Individuums. Beratung hingegen setzt den Schwerpunkt im Bereich Prävention und der Aufrechterhaltung von mentaler Gesundheit. Beratung bedient sich hierfür unterstützender Methoden, Therapie hingegen deutender und aufdeckender Verfahren. Zeitliche Dichte der Interaktionen, die Gesamtdauer der Behandlung, Zentrierung der Interaktionen auf individuelles Erleben und Verhalten, Eingehen auf die Hintergründe der Symptomatik und Thematisierung der Beziehung zwischen Behandler und Klient, sind Aspekte der Intensität der Beeinflussung und sind bei Therapie tendenziell stärker ausgeprägt als bei Beratung. Die Ziele von Beratung liegen eher im Bereich von Erziehung, Entwicklung, Prävention und seelischer Gesundheit, die von Therapie hingegen richten sich auf tief gehende Persönlichkeitsumgestaltung und Heilung (*Rahm*, 2011).

1.2 Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Überschneidungsbereiche

Die meisten Beratungsmethoden sind aus therapeutischen Methoden abgeleitet. Dies unterstützt die Position, dass der Übergang zwischen Therapie und Beratung fließend ist (*Rahm*, 2011). *Rahm* listet und erörtert folgende 9 Aspekte der Abgrenzung: Ziel, Prozess, Methode, Beziehung, Zielgruppe, Intensität, Setting, fachliche Qualifikation und

Selbstverständnis des Klienten. Was Ziel und Methode anbelangt, so sind die Überlappungen bzw. Ähnlichkeiten zwischen Beratung und Therapie dermaßen groß, dass Differenzierungen hinfällig werden. Im Hinblick auf den Aspekt Intensität soll hier auf stützendes und aufdeckendes Vorgehen eingegangen werden. Insofern in der Literatur im Hinblick auf Beratung auf stützendes und aufdeckendes Vorgehen eingegangen wird, wird der Beratung das stützende Vorgehen zugeordnet bzw. dieses in den Vordergrund gestellt. Dazu gehören die Befriedigung von Anlehnungsbedürfnissen, emotionale Abreaktion, objektive Erörterung der Stressreaktion, Eingehen auf anstatt bearbeiten von Abwehrmechanismen, Aktionstherapie und der Gebrauch religiöser Hilfen. *Rahm* gesteht der Beratung beide Vorgehensweisen, stützend sowie aufdeckend zu und sieht jene nicht als gegenübergestellt, sondern als schwerpunktbezogene Anwendungen, die vom Berater kompetent zum Einsatz gebracht werden sollen. Dies bedeutet, dass beide Anwendungen in einem Wechselspiel zum Einsatz kommen, je nach dem Bedarf der Situation. Aufdeckendes Vorgehen sollte dem Klienten nicht aufgedrängt werden. Ein Berater sollte erkennen, wann stützendes Vorgehen dem aufdeckenden vorzuziehen ist (*Rahm*, 2011). Im Hinblick auf das Setting nennt *Rahm* drei Kriterien für die Unterscheidung – Dauer der Sitzung, Häufigkeit und Regelmäßigkeit und die Gesamtdauer der Maßnahme der Kontakte. Differenzierungen können hier jedoch nur tendenziellen Charakter haben. Die fachliche Qualifikation wird, im Hinblick auf Abgrenzungsmöglichkeiten, in der Literatur kaum diskutiert und generell davon ausgegangen, dass Berater eine geringere Qualifikation aufweisen als Therapeuten. Dies liegt darin begründet, dass die Ausbildungswege für Berater weniger intensiv sind als die für Therapeuten (*Rahm*, 2011). *Rahm* schlussfolgert in ihren Ausführungen, dass *„Beratung und Therapie nicht eindeutig voneinander abgrenzbar sind, sondern, dass zwischen beiden ein fließender Übergang besteht.“* (*Rahm*, 2011, S.113).

2. Die therapeutische/beraterische Beziehung

2.1 Patient und Klient

Wie aus den bisherigen Ausführungen sichtbar wird, lässt sich ein fließender Übergang von Therapie zu Beratung annehmen. Für die therapeutische Beziehung sind die Begrifflichkeiten Klient und Patient relevant, und lassen sich nach *Rahm* (2011), die sich in der Definition an *Petzold* anlehnt, folgendermaßen differenzieren. *„Hiernach sind Klienten ,in der Lage, ihre Lebenssituation noch eigenständig zu regeln und Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Sie brauchen in ihren Schwierigkeiten eine Hilfestellung.‘ Im Gegensatz dazu ist beim Patienten ,der Verlust von Kontroll- und Steuerfunktionen so groß, dass er sein Leben nicht mehr ohne schwerwiegende Störungen selbst regulieren kann, sondern massive Hilfe braucht‘. Diese Definition*

entspricht in etwa auch dem, was in der klientenzentrierten Beratung und Therapie unter Klient verstanden wird.“ (Rahm, 2011, S.82)

Leitner (2020) führt diesbezüglich aus: „Die Sorge ist überholt, dass durch die Bezeichnung Patient der passive Empfang von Interventionen und der Verlust von Autonomie erfolgt, und ausschließlich mit der Bezeichnung Klient die Mündigkeit des Behandelten bestehen bleibt, seine Autonomie aufrechterhalten bleibt und mit dem Behandler jederzeit Begegnung auf Augenhöhe möglich ist. Längst wird in der Psychotherapie und in der Medizin der Weg ‚von der Compliance zur Adherence, vom Informed Consent zu respektvollem Informed Decision Making‘ (Leitner, 2009, S.71-86) beschritten.“(Leitner, Höfner, 2020, S.57).

Die Begriffe Patient – mit Diagnose, da ein hoher Krankheitswert besteht, und Klient – ohne Diagnose, da ein niedriger Krankheitswert besteht, werden in der Realität des Alltags oft entsprechend dem Setting der Therapie bzw. Beratung variierend genutzt. Obwohl sich Menschen der anfänglich genannten Definition nach, mitunter als Klienten qualifizieren würden, werden sie z.B. im teilstationären Setting einer psychiatrischen Tagesklinik, als Patienten bezeichnet. Wiederum werden Menschen, die sich laut der genannten Definition als Patienten qualifizieren würden, von verschiedenen Helfergruppen im ambulanten Setting, wie z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Pflegefachleuten und Sozialbegleitern, als Klienten bezeichnet. Begriffswechsel allein oder gar Neuschöpfungen von Begriffen, führen nicht zu einer Veränderung des problematischen Paradigmas oder Stigmas. Die Sicht auf den Menschen und eine gelebte, humanistisch geleitete Ethik, sind der Schlüssel zu einem menschengerechterem Umgang, nicht der Kampf um Begrifflichkeiten. Den Ausführungen *Leitners* kann man entnehmen, dass der Begriff Patient durch einen solchen Paradigmenwechsel im Denken und Handeln von Therapeuten und Beratern „neu besetzt“ wurde, und somit nicht mehr die vorher bestehende Problematik aufweist. *Petzold* betont hinsichtlich Beratung und der Beziehung zwischen Berater und Klient, den Ansatz der doppelten Expertenschaft. Ein Berater arbeitet als „Experte vom Fach“ mit einem Klienten als „Experte für die eigene (Lebens)Situation“ in einem partnerschaftlichen Arbeitsverhältnis zusammen. (*Petzold*, 2005f,g Update 2010)

2.2 Klientenzentrierter Ansatz

Im primären Tätigkeitsfeld des Autors, der Ergotherapie, wird klientenzentriert arbeiten folgendermaßen verstanden. *„Bei diesem Ansatz wird der Klient ermutigt, seine Therapie soweit irgend möglich selbst zu bestimmen, eigene Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen zu treffen. Behandlungsziele und Aktivitäten werden vom Klienten ausgewählt und müssen für ihn von Bedeutung sein. Ein Gefühl für den Selbstwert zu entwickeln und die eigene Steuerung werden als wichtig angesehen.“ (Hagedorn, 2000, S.85)* In der Konsequenz wird die Klient-Therapeut Beziehung, im

Kontext eines humanistischen Bezugsrahmens, für die Ergotherapie von *Hagedorn* folgendermaßen formuliert. *„Zentral bei diesem Ansatz ist das Zurückweisen jeglicher Machtausübung einer Person über eine andere. Die Therapie muss klienten-zentriert sein und der Therapeut muss sicherstellen, dass die Steuerung durch den Klienten ausgeübt wird, selbst wenn dadurch der Entscheidungsprozess stark verlangsamt wird. Der Therapeut handelt als Fazilitator, indem er Gelegenheiten schafft und Informationen bereithält, die den Klienten dazu befähigen zu entscheiden, was er eigentlich will und anschließend Ressourcen oder Interventionen zu arrangieren um dies zu erreichen.“* (*Hagedorn*, 2000, S.87) In diesem Rollenverständnis, das der Therapeut-Klient Beziehung zugrunde liegt, begegnen sich beide also auf Augenhöhe. Es ist keine Beziehung der Macht und Kontrolle Seitens des Therapeuten – es besteht eine Arbeitspartnerschaft. Die therapeutische Beziehung ist ein Arbeitsbündnis, in welchem ein Klient einem Therapeuten den Auftrag erteilt, ihm bei der Lösung seiner Probleme zu helfen. Beratung und Therapie sind demnach immer ein Problemlöseverfahren. Die therapeutische Beziehung ist eine Beziehung auf Zeit. Sie ist ein Dienstleistungsverhältnis welches finanziell vergütet und nach gesundheitspolitischen und ethischen Rahmenbedingungen gestaltet wird. Nach Erreichung der Problemlösung verliert diese Beziehung ihre existentielle Basis. Die therapeutische Beziehung ist nicht gegründet auf Sympathie, Freundschaft oder gar sexueller Anziehung. Sie ist gegründet auf den Prinzipien von humanitärer Hilfeleistung und richtet sich nach den Anliegen des Klienten.

Das empathische Vorgehen, welches im nächsten Kapitel ausführlicher beschrieben wird, als zwischenleibliches Geschehen, als Ko-respondenz zwischen zwei Individuen im Rahmen von Beratung und Therapie, ist mehr als nur eine kognitiv-emotionale Leistung des Therapeuten. Es ist gelebtes Mensch-Sein. Aus der Modalität des Kontakts, des Wahrnehmens des Klienten in seiner Erscheinung und seinen Äußerungen, des in Berührung-kommens, erwächst die Modalität der Begegnung, des wahrhaften Teilhabens an der Lebenswelt des Klienten – ein Therapeut muss sich von der Person des Klienten, seinen Nöten und Defiziten, seinen Stärken und brachliegenden Möglichkeiten berühren lassen können, in eine Resonanz, ein Mitschwingen gehen können, um daraus wiederum in der Lage zu sein, den Klienten zu berühren, im Klient etwas anzurühren, etwas in Bewegung zu bringen. Erst dadurch kann ein effektives, klientenzentriertes Therapieangebot entstehen (*Orth, Petzold*, 1991). Dies wiederum macht die Modalität der Beziehung möglich, die durch Zustimmung zum „miteinander arbeiten“ in einer Therapeut-Klient Beziehung geprägt ist.

Rahm (2011) bezieht sich auf *Grawe* (2004) und schreibt: *„Eine positive therapeutische Beziehung, ein gutes Zusammenpassen von Therapeut und Patient, trägt – im Verbund mit der Überzeugung, ein passendes Therapieverfahren gewählt zu haben – zu mehr als 50% zum Gelingen von Therapien bei. Es gilt inzwischen als allgemein anerkannt, dass*

eine Weiterbildung von Ausbildungskandidaten die Gestaltung der therapeutischen Beziehung zum Inhalt haben sollte und dass entsprechende Erfahrungen auch in Lehranalyse oder Selbsterfahrung gelernt werden sollten. Dennoch wird dieser Forderungen in vielen therapeutischen Schulrichtungen bislang nicht genügend Rechnung getragen.“ (Rahm, 2011, S.20) Im Weiteren soll nun, in diesem Sinne, ein Blick auf die ethische Dimension dieser therapeutischen Beziehung genommen werden.

3. Prinzipien und Kernkompetenzen in der Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung

3.1 Grundwerte in Beratung und Therapie

Anmerkung: Ab diesem Kapitel werden nur noch die Begriffe Berater und Klient benutzt, da sich das Augenmerk des Gesamttextes auf Beratungstätigkeit richtet.

Menschliches Handeln gründet sich auf Werten, die sich in Normen des Verhaltens widerspiegeln, welche wiederum eine Kultur des Umgangs und der Handhabung von Situationen entstehen lassen. So ist auch die beraterische Beziehung bestimmt von Werten und Normen – einem ethischen Kodex.

„One of the best ways to characterize a helping relationship is through the values that should permeate and drive it. The relationship is the vehicle through which values come alive. Values, expressed concretely through working-alliance, behaviors, play a critical role in the helping process.“ (Egan, 2002, S.44) Hinsichtlich eines Wertesystems, welches dem beraterischen Handeln zugrunde liegen sollte, benennt Egan (2002, S.46-55) folgende Werte als zentral.

Respekt als Grundwert

Empathie als primären Orientierungswert

Echtheit als professionellen Wert

Befähigung des Klienten als Ergebniswert

3.1.1 Respekt

Respekt, lat. *respectio* oder auch *respectus*, bezeichnet eine Haltung der Hinsicht aber auch Rücksicht. Es geht also um das Wahrnehmen eines Menschen in seinem (Eigen)Sein und auch um die Achtung diesem (Eigen)Sein gegenüber. Egan (2002, S.46-47) benennt folgende Normen, die von der Interaktion eines Glaubens an die Integrität einer Person und dem Wert des Respekts entstehen. Er sieht diese als praktische Konsequenz eines tatsächlich vorhandenen Respekts anderen Menschen gegenüber. Respekt darf nicht nur eine Attitüde, im Sinne von äußerer Form sein, sondern muss das Denken und Handeln des Beraters erfahrbar bestimmen.

Füge keinen Schaden zu.

„Do no harm. This is the first rule of the physician and the first rule of the helper.”(Egan, 2002, S.46) Egan führt weiterhin aus, dass dieses Prinzip ein nicht-manipulierendes und ein nicht-ausbeuterisches Verhalten bedeutet. Berater müssen sich daher in ihrer Rolle stets bewusst sein, welche Macht diese Rolle mit sich bringt und was ein verantwortungsvoller Umgang mit dieser Macht, im Kontrast zu Machtmissbrauch ist. Somit ergibt sich hieraus auch, dass Berater sich auf Augenhöhe mit dem Klienten begeben sollten, um nicht unnötig der Versuchung ausgesetzt zu sein, sich über diesen zu erheben.

Sei kompetent und verbindlich

„Become good at whatever model of helping you use. There is no place for the ‘caring incompetent’ in the helping professions.”(Egan, 2002, S.46) Fürsorglichkeit als reine Sentimentalität ist nicht nur nicht hilfreich, sondern kann gar schädlich für den Prozess der Beratung sein. Die stetige Weiterentwicklung und Weiterbildung des Beraters ist ein vitaler Aspekt von Kompetenz. In den meisten Therapieberufen ist kontinuierliche Weiterbildung und Selbsterfahrung entweder obligatorisch oder zumindest erwünscht. Ein Berater ist verantwortlich dafür, auch tatsächlich die beraterische Hilfe leisten zu können, die er anbietet.

Mache klar, dass du auf der Seite des Klienten bist

Berater sollten sich stets als Fürsprecher ihrer Klienten sehen, was nicht heißt, dass sie unkritisch oder gar bedingungslos zustimmen. Im Interesse des Klienten bzw. klientenzentriert zu arbeiten, heißt auch, konstruktive Kritik zu äußern. Berater sollten den Klienten jedoch zu verstehen geben, dass sie auf dessen Seite sind.

Geh davon aus, dass der Klient vorankommen will

Auch wenn Klienten Abwehr in Form von Zögern oder Widerstand zeigen, heißt das nicht zwingend, dass sie sich nicht helfen lassen wollen. Ein Berater sollte versuchen diese Widerstände zu verstehen und konstruktiv darauf eingehen.

Verurteile nicht vorschnell

Zuerst kommt das Erfassen und Verstehen im Kontext, dann die empathische Bezugnahme und erst dann, im späteren Verlauf die konstruktive Kritik. Haltungen oder Verhaltensweisen der Klienten zu verurteilen ist weder Aufgabe des Beraters, noch ist es dem Prozess der Beratung förderlich. Wenn die beraterische Beziehung das nötige

Vertrauen genießt, kann ein Klient auch hinsichtlich seiner problematischen Verhaltensweisen konfrontiert bzw. herausgefordert werden.

Behalte die Anliegen des Klienten im Fokus

Das Erfassen der Anliegen des Klienten ist ein vitaler Baustein von Beratungstätigkeit. Berater sollten darauf achten, dass nicht ihre eigenen Anliegen und Interessen, die des Klienten überdecken. Es geht stets um den Klienten nicht um den Berater.

Weiterhin soll angemerkt sein, dass der Glaube bzw. die Weltanschauungen des Klienten Seitens des Beraters respektiert werden müssen, auch wenn diese nicht denen des Beraters entsprechen. Die religiösen und nichtreligiösen, naturalistischen und metaphysischen Weltanschauungen des Klienten müssen mindestens akzeptiert werden. Beratung ist keine Missionarstätigkeit. So sollten Berater nicht versuchen, den Klienten von den eigenen Weltanschauungen zu überzeugen, in welche Richtung auch immer, sei es von religiös zu nichtreligiös oder andersherum. Anschauungen und Glaubensformen zu hinterfragen, wenn diese schädlich für die Gesundheit (des Einzelnen sowie des Umfeldes), das soziale Wohlergehen oder die psychische Ausgeglichenheit des Klienten sind, wäre im Sinne eines professionellen und konstruktiven Vorgehens im Beratungsprozess. Berater sollten jedoch sehr darauf achten, ob sie nicht eventuell der Versuchung erliegen, ihre ideologischen Standpunkte auf den Klienten zu übertragen.

3.1.2 Empathie

Bei Empathie wird im Allgemeinen die Fähigkeit eines Menschen verstanden, sich in das Denken, Fühlen und Verhalten eines anderen Menschen hineinversetzen zu können bzw. sich einfühlen zu können – somit ist Empathie im allgemeinen Verständnis gleichbedeutend mit Einfühlungsvermögen. *Petzold* wiederum wendet ein, dass diese Gleichsetzung der Begriffe zu bezweifeln wäre. Dies hinge zum einen damit zusammen, dass dem Begriff in verschiedenen Kontexten diverse Attributionen gegeben werden - wie z.B. Einfühlung, Mitgefühl, Mitleid, Besorgnis - also semantische Differenzen bestehen. Zum anderen wird der Begriff von Autoren, wie z.B. *Freud* in seiner semantischen Festlegung inkonsistent benutzt (*Petzold, Mathias-Wiedemann, 2019a/2020, S.4*). *Petzold* definiert Empathie im Kontext der *Integrativen Therapie* wie folgt: „*Empathie setzt in unserer integrativen Sicht die Fähigkeit von „Intuition“ voraus bzw. ist mit ihr unlösbar verbunden und kann definiert werden als „...das Zusammenwirken eines genetisch disponierenden Verhaltensprogramms mit aktueller, subliminaler und supraliminaler sozialer Wahrnehmung und ihrer mnestischen Resonanz aufgrund vorgängiger Erfahrungen und antizipierender Entwürfe, wodurch ein*

affektives Teilnehmen an dem, was ein anderer empfindet, möglich wird sowie identifikatorische und antizipierende Leistungen, die Voraussetzungen für mitmenschliches Engagement sind“ (Petzold, Mathias-Wiedemann, 2019a/2020 S.6.) Weiterhin fordern *Petzold* und *Müller*, das Empathie in Psychotherapien als eine „empathische Grundfunktion“, die ethikgeleitet mit einer positiven melioristischen Zielsetzung – also dem Wohl und der Entwicklung anderer Menschen verpflichtet, gehandhabt werden soll (*Petzold, Mathias-Wiedemann, 2019a/2020, S.7*). Die Empathie als angewandte Fähigkeit wird dabei zum einen, als kognitiver/metakognitiver Prozess verstanden, der durch Reflexion, Ko-Reflexion und Hyperreflexion Versuche des Begreifens unternimmt. Zum anderen als Prozess des emotionalen/metaemotionalen Empfindens und Erfühlens (Ko-Empfinden, Nachfühlen) sowie des zwischenleiblichen somatosensumotorischen Mitschwingens und Mitspürens (*Petzold, Mathias-Wiedemann, 2019a/2020, S.9*).

In diesem Text wird der Begriff Empathie als „Einfühlen in's und Verstehen vom“ Gegenüber benutzt. Bezüglich einem allgemeinen Verständnis von Empathie, schreibt *Egan*: *„Others, building on a state approach, have focused on empathy as a process with stages. For instance, Barrett-Lennard (1981) identifies three phases: empathic resonance, expressed empathy, and received empathy; an Carl Rogers (1975) talks about sensing a client's inner world and communicating that sensing. Finally, Egan (1998) focuses on empathy as an interpersonal communication skill.“ (Egan, 2002,S.48)*

Empathie als interpersonelle Kommunikationsfähigkeit bedeutet, sich in die Lebenswelt eines anderen Menschen hineinzusetzen, sie nach bestem Vermögen zu verstehen – diesem Vermögen sind Grenzen gesetzt - und letztlich auch, dieses Verständnis zum Klient hin kommunizieren zu können. Dieser Prozess wird oft als *aktives Zuhören* bezeichnet oder *empathic listening*. Auch Begriffe wie *paraphrasieren* und *spiegeln* werden in diesem Zusammenhang genutzt. In einem Spiegel können wir uns selbst erkennen. Der Spiegel muss dazu allerdings unsere Erscheinung exakt reflektieren können. *„When helpers communicate accurate understanding to clients, they help their clients understand themselves more fully.“ (Egan, 2002, S.95)* Auf der Ebene der Kommunikation erfordert dies die folgenden Fähigkeiten Seitens des Beraters.

Fähigkeit unvoreingenommen und aufmerksam zuhören zu können (Präsenz, Achtsamkeit)

Fähigkeit den Inhalt des Gesagten zu erfassen (kognitive Empathie)

Fähigkeit die Gefühle, die das Gesagte begleiten, zu erfassen (emotionale Empathie)

Fähigkeit das indirekt Gesagte zu erfassen (metakognitive Empathie)

Fähigkeit die Inhalte sowie die Gefühle wiedergeben zu können (kommunizierte Empathie)

Bezüglich dem Begriff *paraphrasieren* – etwas mit anderen Worten sagen, äussert sich *Egan* folgendermaßen: „*I still avoid such terms as paraphrasing and restatement. If you are truly empathic, if you listen actively, and if you thoughtfully process what you hear, putting what the client says in its proper context, then you do more than paraphrase or restate. There is something of you in your response. A good response is a product of caring and hard work.*“ (*Egan*, 2002, S.97) Um diese harte Arbeit leisten zu können, ist neben dem sprachlichen Geschick und einer guten Auffassungsfähigkeit, auch persönliche Reife von Nöten. *Egan* formuliert in seinen weiteren Ausführungen zum Thema empathisches Zuhören, eine Triade aus den Begriffen **Perceptiveness**, **Know-How** und **Assertiveness** (*Egan*, 2002, S.95). **Perceptiveness** ist unsere Fähigkeit zur sinnlichen, kognitiven, emotionalen, atmosphärischen und situativen Wahrnehmung. Die Fähigkeit hierzu gründet auf unserer Intelligenz, sozialen Intelligenz, Lebenserfahrung, dem Verarbeiten der eigenen Lebenserfahrung, Entwicklung von Weisheit, aber vielmehr noch in dem „sich einstimmen“ auf den Klient, dem aufmerksamen Zuhören und Erfassen von dem, was der Klient mitzuteilen hat und dies dann objektiv zu verarbeiten. „*Perceptiveness comes with socio-emotional maturity.*“ (*Egan*, 2002, S.96). **Know-how** beinhaltet vorausschauendes Denken sowie den Rückbezug auf Erfahrungen und Erfahrungswerte, um in Situationen der Beratungstätigkeit den Bedürfnissen der Situation gerecht werden zu können, indem passende Methoden, Techniken und Werkzeuge zum Einsatz gebracht werden. **Assertiveness** ist der umgesetzte Mut mit Bestimmtheit aufzutreten und *Perceptiveness* und *Know-how* zum Ausdruck zu bringen.

Weiterführend zu den oben benannten Fähigkeiten, bedarf es für einen gelungenen empathischen Dialog zudem die Fähigkeit, die eigenen Meinungen und Urteile außen vor lassen zu können, um dem Klient möglichst wertungsfrei und unvoreingenommen gegenüberzutreten. Ein Berater muss fähig sein zur therapeutischen Abstinenz – sich seinen persönlichen Interessen enthalten können. Wichtig zu verstehen ist andererseits, dass Empathie zeigen nicht gleichbedeutend ist mit Zustimmung. Es geht bei Empathie um das Verstehen der Lebenswelt des Klienten, was dieser denkt, fühlt, welche Verhaltensweisen er zeigt und warum. Es geht nicht darum dem Klient den Eindruck zu vermitteln, dass man gleicher Ansicht ist. Ein Berater kann völlig entgegengesetzter Ansicht sein und das auch bleiben – die Empathie erstrebt lediglich ein Nachvollziehen des Gegenübers. In diesem Zuge soll auch das Verständnis des Autors benannt werden, dass Empathie im Sinne von Mitgefühl, etwas anderes ist als Mitleid. Mitleid fällt im Kontext des bisher gesagten für den Autor nicht unter den Empathie-Begriff, da Mitleid – mit jemandem mit-leiden – nicht das Anliegen empathischen Vorgehens ist. Als menschliche Regung ist das Mitleid ohne Zweifel legitim und ergibt sich mitunter natürlich aus dem Mitgefühl. Im Prozess der Beratung allerdings führt Mitleid sehr wahrscheinlich, wenn nicht sogar zwingend, zu einem Verlust von Objektivität und somit Professionalität. Oft entstehen im Berater Schuldgefühle durch solches Mitleid und er

macht Konzessionen im Prozess der Beratung, wie z.B. Verantwortungen übernehmen, die eigentlich nicht die seinen sind, und die er sonst aus seinem professionellen Verständnis heraus nicht machen würde. Für den Autor ist in diesem Zusammenhang emotionale Abstinenz durchaus eine sinnvolle, wichtige und auch angemessene Fähigkeit Seitens des Helfers, die keinesfalls gleichzusetzen ist mit Gefühlskälte oder gar Grausamkeit.

Egan (2002, S.49) versteht Empathie als einen Schlüsselwert im Prozess der Beratung und bezeichnet ihn als radikale Verbindlichkeit, Klienten auf dreierlei Weise so vollständig wie möglich zu verstehen. Empathie ist eine Verpflichtung:

- den Klient von dessen Sichtweise aus, gemeinsam mit den Gefühlen, welche mit dieser Sichtweise einhergehen zu verstehen und dem Klient dieses Verständnis zu kommunizieren
- Individuen in und durch ihren Lebenskontext zu verstehen
- die Dissonanz zwischen der Sichtweise des Klienten und der Realität zu verstehen

Ein wichtiger Aspekt bei der Umsetzung dieser Verpflichtung ist das Verstehen von Verschiedenheit. Menschen haben entsprechend ihres Geschlechts, ihrer Nationalität, Herkunft, Kultur und Religion, ihres biopsychosozialen Kontexts, ihrer Biografie etc. Eigenheiten, die berücksichtigt bzw. richtig verstanden werden müssen. *Egan* weist darauf hin, dass Empathiefähigkeit Seitens des Beraters, durch dessen Voreingenommenheit sowie seine kulturellen Werte beeinträchtigt werden kann. Es bedarf diesbezüglich gezielter Aufmerksamkeit von Beraterseite, um die nötige Sensibilität für den Beratungsprozess zu gewährleisten (*Egan*, 2002 S.49-52). *Petzold* betont im Zusammenhang mit der informierten Einwilligung (*informed consent*), welche zum einen eine Informationspflicht Seitens des Beraters und zum anderen ein Informationsrecht Seitens des Klienten ist, und sicherstellen soll, dass der Klient zum Zeitpunkt der Einwilligung zu einer Beratung (wie auch Therapie) ein klares und möglichst umfassendes Verständnis der Prozesse und Methoden hat, die in der Beratung zum Tragen kommen sollen, dass auch über empathisches Vorgehen aufgeklärt werden sollte (*Petzold, Mathias-Wiedemann*, 2019a/2020, S.11-12).

Bisher wurde die Empathiefähigkeit bzw. das Einfühlungsvermögen von der Seite des Beraters hin zur Seite des Klienten betrachtet. Empathie ist jedoch auch ein wichtiges Werkzeug im Fähigkeitenkoffer des Klienten. In Therapien und Beratungen werden z.B. Perspektivenübernahmen geübt. Klienten werden angeleitet, sich in die Situation einer Person aus ihrer Lebenswelt hineinzusetzen, vielleicht ein Familienmitglied, um so Verständnis für diesen Menschen zu entwickeln - Wie geht es wohl ihm oder ihr damit? War denn ihm oder ihr dieses und jenes überhaupt möglich? Empathie ist ein wichtiges

Werkzeug bei der Entschärfung von Konflikten, in der Schaffung von Nähe und in der Erreichung eines besseren Selbstverständnisses. Auch Klienten haben eine Verpflichtung zur Empathie, da die Empathie nicht nur ein Werkzeug, eine beraterische Technik ist, sondern eine Notwendigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen und im menschlichen Zusammenleben per se.

3.1.3 Kritik an der Arbeit mit Empathie

Empathie kann im Beratungsprozess auch hinderlich sein. Wenn ein Berater sich gewissermaßen auf das Spiegeln bzw. das aktive Zuhören versteift, kann das den Beratungsprozess stören, indem gedankliche und emotionale Inhalte, die für den Klient nicht zwingend bedeutsam sind, unnötig Raum einnehmen und mitunter vom eigentlichen Anliegen ablenken. Hintergrund kann sein, dass der Berater sich als besonders empathisch zeigen möchte. Jedoch geht es dann mehr um den Berater als um den Klient. Zudem möchten Klienten mitunter eher eine konkrete Hilfestellung bekommen, einen Rat oder eine praktische Anleitung. Empathisches Zuhören ist in diesem Fall sogar störend. Auch kann empathisches Vorgehen intrusiv und somit unethisch werden, wenn der Berater über den Wunsch und die Bereitschaft des Klienten hinaus versucht, sich vertieften Zugang zur Erlebenswelt des Klienten zu verschaffen. Die Grenzen der Offenlegungsbereitschaft des Klienten müssen vom Berater respektiert werden.

Petzold (2014r) merkt an, dass Empathie an sich nicht automatisch wohlwollend und gut ist. Es ist primär eine kognitive Fähigkeit des Menschen, die auch für manipulative, ausbeuterische und zerstörerische Zwecke genutzt werden kann. Im drastischsten Fall ist dies ein Mensch, der Empathie nutzt, um einen anderen „effektiv“ zu foltern. In der forensischen Psychiatrie wird diesbezüglich auch vom „sadistischen Täter“ gesprochen (*Peichl*, 2011). Empathie muss also auch bewusst auf das Wohlergehen eines anderen Menschen gerichtet sein um als moralisch gut gelten zu können. Von *Petzold* und *Mathias-Wiedemann* (2019a) wird dahingehend auch auf „dunkle Empathie“ hingewiesen. Darunter wird verstanden, dass Menschen durch die Anwendung empathischer Strategien, manipuliert oder sie emotional und materiell ausgebeutet und abhängig gemacht werden. Dies wird gegen ihren Willen, gegen ihre Interessen, zur Schwächung bis hin zum Brechen ihres Willens betrieben. Dies kann bei Übervorteilung, Betrug, Mobbing, Einschüchterung, gefährlicher Pflege, missbräuchlicher und riskanter Therapie zum Tragen kommen und bedarf eines entschiedenen und rigorosen Entgegnetretens.

Im psychiatrischen Bereich ist dann mitunter sogar Vorsicht geboten beim Einsatz von Empathie. Menschen mit (komplexer) posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), die ggf. einem sadistischen Täter ausgeliefert waren, empfinden Empathie bzw. zu viel davon, als bedrohlich, eben weil es ein (Folter)Werkzeug des Täters war – der Täter hat

sich über eine penetrierende Empathie Zugang zu den Wünschen, Sehnsüchten, Schwächen und Bedürfnissen, ja sogar dem innersten Wesenskern seines Opfers verschafft und sein Wissen dann zum Zwecke der Erniedrigung und Schändung eingesetzt (Peichl, 2011). Hier braucht es eher Bestärkung und Validierung anstatt empathischer Einfühlung. Menschen mit schizoider Persönlichkeitsstörung wiederum haben große Angst vor Nähe und Verbindung. Ein stark einfühlsames Vorgehen Seitens des Beraters ist hier kontraproduktiv, da es sehr wahrscheinlich die Ängste des schizoiden Menschen aktiviert.

3.1.4 Echtheit

„Genuine people are at home with themselves and therefore can comfortably be themselves in all their interactions.“ (Egan, 2002, S.53)

Egan geht es bei diesem Wert um Professionalität. Wie kann Echtheit den professionellen Ablauf von Beratungsprozessen fördern? Echtheit als „Ich gebe mich wie ich mich grad fühle“ zu verstehen, wäre naiv und nicht im Sinne professionellen Arbeitens. Ehrlichkeit hingegen und aufrichtige Stellungnahme, das heißt das Einstehen für die eigenen Werte, sowie die Fähigkeit Zugeständnisse machen zu können (Kritisierbarkeit), sind förderlich für die beraterische Beziehung. Menschen in Helferberufen haben professionelle Rollen wie Arzt, Therapeut, Pflegefachkraft, Sozialberater, Ernährungsberater etc. welche zum einen Erwartungen von Klienten mit sich bringen aber auch Erwartungen Seitens der Berufsethik. So steht z.B. für Menschen in diesen Rollen mitunter die Frage im Raum „Wieviel gebe ich von mir preis?“ (*self-disclosure*). Eventuell fragen Klienten nämlich konkret nach, wie denn der Berater diese oder jene Herausforderung handhabt, was denn seine Erfahrungen sind in diesem oder jenem Belang. Vielleicht werden aber auch ganz und gar das Privatleben betreffende Fragen gestellt wie „Sind Sie Single?“. Die Selbstoffenbarung (*self-disclosure*) kann ein hilfreiches Werkzeug sein, um die therapeutische Beziehung zu stärken, da sie den Berater nahbar macht. Sie birgt jedoch gleichzeitig das Risiko, dass der Berater unnötig exponiert wird, seine Rolle an Seriosität verliert oder er Angriffsfläche für Manipulation und Machtspiele bietet. Generell wird Beratern angeraten eine selektive Offenheit bzw. Offenlegung zu praktizieren. Abwägung muss sein, was der therapeutischen Beziehung oder aktuellen Situation tatsächlich angemessen und zuträglich ist. Klienten z.B. die sich distanzgemindert oder gar enthemmt zeigen, sollten klar und bestimmt auf die Rollenverteilung hingewiesen werden. Klienten z.B. die Mühe haben Vertrauen zu fassen oder sehr unsicher sind, können von selektiver Offenlegung profitieren. Egan hebt hervor, dass Berater ihre Rolle nicht überbetonen, sowie, sich nicht hinter Ihrer Rolle verstecken sollten, um z.B. Überlegenheitsgefühl zu gewinnen, Recht zu behalten oder Kritisierbarkeit zu vermeiden. So empfiehlt er im Zusammenhang zur Echtheit Spontaneität, Unterlassung von defensivem Verhalten und Offenheit. (Egan, 2002, S.53-54)

3.1.5 Befähigung des Klienten

Menschen beeinflussen durch ihr Tun und auch durch ihr Nichtstun die eigene soziale Umgebung. Beratungsprozesse sind Prozesse der sozialen Beeinflussung (Egan, 2002). Somit ist auch die Berater-Klient Beziehung durch soziale Beeinflussung gekennzeichnet. Das Ziel von Beratung muss Befähigung (*empowerment*) sein. Das Gegenteil von Befähigung ist Abhängigkeit, Unterwürfigkeit oder gar Unterdrückung (Egan, 2002). Egan unterstreicht diesen Wert der Befähigung oder auch Ermächtigung des Klienten als Ergebniswert (*outcome value*). Mit der Befähigung geht vermehrte Eigenverantwortung einher. Klienten brauchen mitunter verstärkt Unterstützung darin, sich diese zuzutrauen bzw. diese zu wollen. Im Kontext Affektiver Störungen (ICD 10 F30-39) z.B., wie der Depression, kann eine erlernte Hilflosigkeit (Seligmann, 1975) bestehen. „*Erlernte Hilflosigkeit ist die aufgrund negativer Erfahrung entwickelte Überzeugung, die Fähigkeit zur Veränderung der eigenen Lebenssituation verloren zu haben und für diesen Zustand selbst verantwortlich zu sein.*“ (Wikipedia, 2024) Der Wert der Befähigung von Klienten kann laut Egan (2002, S.55-58) durch folgende Haltungen des Beraters gefördert werden.

- Beginne mit der Annahme, dass Klienten ihr Leben ändern können, wenn sie sich dafür entscheiden.
- Betrachte den Klienten nicht als Opfer (seiner Umstände). Dazu ist es hilfreich sich nicht nur auf das Augenscheinliche zu verlassen.
- Beziehe den Klienten in den Prozess mit ein (informierte Mitgestaltung).
- Unterstütze Klienten darin Beratungssitzungen als Arbeitssitzungen zu betrachten (Arbeitshaltung entwickeln).
- Werde ein Berater deiner Klienten (Auftraggeber-Auftragnehmer)
- Akzeptiere das Helfen als natürlichen Prozess der gegenseitigen Beeinflussung (Expertenschaft des Klienten).
- Fokussiere das Lernen nicht das Helfen
- Betrachte Klienten nicht als übermäßig zerbrechlich

3.2 Gesprächsführung

3.2.1 Zuhören

In 3.1.2 haben wir bereits Fähigkeiten aufgelistet, welche es dem Berater ermöglichen Empathie effektiv anzuwenden. Diese sollen im Folgenden ausführlicher behandelt werden.

Fähigkeit unvoreingenommen und aufmerksam zuhören zu können (Präsenz)

Noch viel wichtiger als die Fähigkeiten des Ausdrucks, ist die Fähigkeit zuhören zu können. Nur im unvoreingenommenen und aufmerksamen Zuhören, kann der Berater den Klienten akkurat erfassen. Zuhören heißt auch hinschauen, die Körpersprache des Klienten erfassen und bewusst wahrnehmen. Zuhören heißt auch, die Resonanz zu erfassen, die im eigenen Leib, im Austausch mit dem Klienten entsteht und diese ins Gespräch einzubeziehen. In der *Integrativen Therapie* spricht man hier von Zwischenleiblichkeit. Zuhören beinhaltet auch, dass eine Atmosphäre geschaffen wird, in welcher der Klient sich wohl und eingeladen fühlt zu erzählen. In seiner Definition von Biografiearbeit sagt *Petzold*: „Zielsetzung ist, dass jeder der Beteiligten seine Lebensgeschichte, sein Leben, seine Persönlichkeit besser in der und durch die Erzähl- und Gesprächsgemeinschaft mit dem Anderen vor dem Hintergrund der gegebenen Kultur und der Weltverhältnisse wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und zu erklären vermag im Sinne der ‘Hermeneutischen Spirale’ der IT.“ (Petzold, 2022b, S.2) Zuhören-können bedeutet weiterhin, dass Berater im Inneren präsent bleiben mit dem, was vom Klient erzählt wird, anstatt bemüht darüber nachzudenken, welcher Ratschlag gegeben werden könnte, welche Lösung angeboten werden könnte oder was die eigene Meinung zu diesem oder jenem ist. Berater erweisen dem Klienten einen viel größeren Dienst, wenn sie ihn durch bewusstes Zuhören bestärken und befähigen seine Lebensgeschichte, seine Biografie, zu erzählen. Das Zuhören wird unterstützt durch eine offene und zugewandte Körperhaltung des Beraters. Die Bedeutsamkeit der Körpersprache ist nicht zu unterschätzen. Dies beinhaltet auch einen adäquaten Augenkontakt. Menschen senden durch ihre Gestik, Mimik und Haltung unzählige Signale aus. Klienten brauchen das Signal, dass sie willkommen sind von sich zu erzählen, dass ihnen ein Raum geboten wird, in dem es sicher ist, zu erzählen. Zudem ist bewusstes Zuhören eine praktische Umsetzung des Wertes Respekt (3.1.1).

3.2.2 Aktives Zuhören

Fähigkeit den Inhalt des Gesagten zu erfassen (kognitive Empathie)

Fähigkeit die Gefühle, die das Gesagte begleiten, zu erfassen (emotionale Empathie)

Fähigkeit das indirekt Gesagte zu erfassen (metakognitive Empathie)

Fähigkeit die Inhalte sowie die Gefühle wiedergeben zu können (kommunizierte Empathie)

Wenn Berater gut zuhören wird ihnen auffallen, welche Begriffe von Klienten benutzt werden, um das eigene Erleben zu beschreiben, ob diese eher technisch und abstrakt oder umgangssprachlich/alltagssprachlich sind. Auch wird auffallen, welche Betonungen gesetzt werden und wie stark oder schwach sich Emotionen in der verbalen sowie der Körpersprache abbilden. Berater können feststellen ob in der 1. Person - Ich Form gesprochen wird oder in der 2. Person – Du Form oder in der 3. Person – Man Form.

Dieses Erfassen des „was wird wie gesagt“ ist von zentraler Bedeutung für das aktive Zuhören.

Beispiel kognitive und emotionale Empathie:

Klient: Im März habe ich die neue Stelle angenommen. Ich arbeite dort 100%, bisher habe ich immer nur 70% gearbeitet. Mir gefällt die Arbeit sehr, die Kollegen sind angenehm und der Lohn passt auch. Ich bin aber zunehmend erschöpft. Über die Woche geht es, aber am Wochenende brauche ich dann viel mehr Schlaf und das gefällt meiner Tochter gar nicht.

Berater: Seit Sie die neue Stelle angenommen haben sind Sie zum einen inspiriert, weil vieles dort für Sie passt. Zum anderen merken Sie, wie ihre Kapazitäten erschöpft werden und das belastet nicht nur Sie, sondern auch Ihre Beziehung zur Tochter.

Klient: Ja, es stört mich richtig, dass ich am Wochenende so wenig Energie habe, und es tut mir auch leid für meine Tochter. Sie ist jetzt 10. Sie möchte am Wochenende natürlich etwas mit ihrem Papa unternehmen, und ich ja auch mit ihr. Zudem sehe ich sie ja sowieso nur jedes zweite Wochenende, jedes andere Wochenende ist sie bei ihrer Mutter.

Berater: Es ist frustrierend für Sie am Wochenende nicht die Energie zu haben die Sie brauchen. Dass dann auch noch die Beziehung zu Ihrer Tochter darunter leidet, die sie ohnehin nur jedes zweite Wochenende sehen, ist besonders frustrierend.

Werden Inhalt und Gefühl akkurat gespiegelt kommen Klienten ganz natürlich in einen Redefluss. Das aktive Zuhören ist zudem ein Prozess, der selbstkorrigierend ist (Wolf, 2008, S.49-50). Ist die Spiegelung des Beraters nicht akkurat, hat der Klient die Möglichkeit, das zu korrigieren. Der Berater kann durch Fragen wie „Verstehe ich Sie da richtig?“ oder „Ist es korrekt zu sagen dass...?“ eine Rückmeldung einholen.

Metakognitive Empathie beispielhaft in einem Text darzustellen ist mit der Schwierigkeit behaftet, dass die Voraussetzung dafür, das indirekt Gesagte zu erfassen, ein tatsächliches Hören des Gesagten ist. Betonungen, Sprechgeschwindigkeit, Körpersprache und Emotionalität werden in einem geschriebenen Text nicht sichtbar bzw. nur sehr bedingt, genauso wenig die Atmosphäre der Gesprächssituation. Auch können wir nur Ausschnitte darstellen. Zudem spielt es eine große Rolle, wie vertraut der Klient dem Berater ist. Hat der Berater bereits umfassende Informationen bzw. eine Anamnese des Klienten und bereits mehrerer Sitzungen durchlaufen, auf welche er sich rückbeziehen kann, ist eine sehr gute Basis für metakognitive Empathie gegeben. Die Fähigkeit der **Perceptiveness** (3.1.2) spielt hier eine sehr große Rolle. Ein Berater, der diese Fähigkeit zu einem großen Ausmaß besitzt, kann metakognitive Empathie schon sehr früh im Beratungsprozess zum Einsatz bringen. Zu beachten ist jedoch, wie entwickelt die beraterische Beziehung ist. Berater sollten vorsichtig sein, metakognitive

Empathie nicht mit vermuten bzw. mutmaßen zu verwechseln. Hypothesen auf Klienten zu projizieren ist keinesfalls hilfreich und auch kein professionelles Verhalten.

Beispiel metakognitive Empathie (selber Klient)

Klient: Die Mutter meiner Tochter arbeitet nur 50%. Sie hat selber psychische Probleme und vermag es oft nicht, sich angemessen um unsere Tochter zu kümmern. Wenn sie dann an meinen Wochenenden zu mir kommt, sind die Erwartungen hoch. Die Scheidung ist jetzt bald durch und ich hoffe, dass dieser Teil dann endlich abgeschlossen ist.

Berater: Sie tragen sehr viel in dieser Beziehungskonstellation, mehr als Ihnen lieb ist. Sie fühlen sich nicht nur finanziell für Tochter und Ex-Frau zuständig, sondern spüren zusätzlich eine Bringschuld der Tochter gegenüber, und zwar die mangelnde Fürsorge der Mutter auszugleichen. Sie hoffen auf Erleichterung.

Metakognitive Empathie ermöglicht es, die tieferen Ebenen des Erlebens des Klienten zugänglich zu machen und in den Beratungsprozess zu integrieren. Kernbedürfnisse und Veränderungswünsche des Klienten können so sehr präzise erfasst werden. Dies braucht jedoch Übung und wie bereits erwähnt, Reife seitens des Beraters.

3.2.3 Die richtigen Fragen stellen

Wenn die Fähigkeiten des Zuhörens und Aktives Zuhörens dem Beratungsprozess vorangestellt sind, wird es viel mehr gelingen, mit gezielten Fragen den Beratungsdiallog voranzubringen. *Egan* betont die Wichtigkeit des Dialoges im Beratungsprozess.

„*Dialogue is interactive. You talk, then I talk. In counseling, this means that, generally speaking, monologues on the part of either client or helper don't add value. On the other hand, turn taking opens up the possibility for mutual learning.*“ (*Egan, 2002, S.65*) Weder sollte ein Berater lange Referate halten, noch sollte ein Klient endlos erzählen. Das abwechselnde „Zu Wort kommen“ ist wichtig. Das bringt mitunter die Herausforderung mit sich, dass ein Berater seinen Klienten unterbrechen muss bzw. gefordert ist **Assertiveness** (3.1.2) anzuwenden – bestimmt auftreten, um das Arbeitsbündnis zu etablieren. Berater müssen ihren Klienten kennen lernen, um effektiv beraten zu können. Berater lernen von ihren Klienten nicht nur hinsichtlich deren Biografie, sondern auch hinsichtlich dessen, wie sich tatsächliche Hilfe in einem gegebenen Fall darstellt. *Egan* zitiert *Bugas* und *Silberschatz* (2000) und sagt: „*Clients should 'prompt, instruct and educate' their helpers to key aspects of themselves and their plans to accomplish treatment goals.*“ (*Egan, 2002, S.65*)

Fragen sind in diesem Prozess ein zentrales Werkzeug, jedoch muss dieses Werkzeug gekonnt zum Einsatz gebracht werden. Fragen können hinderlich für die Beratung sein, wenn:

- Zu viel gefragt wird und der Klient sich wie in einem Verhör vorkommt
- Bohrend nachgefragt wird und der Klient in seinen Grenzbedürfnissen nicht geachtet wird
- Fragen zu kompliziert gestellt sind
- Fragen geschlossen sind und nur eine A oder B Antwortoption haben
- Fragen irreführend sind

Fragen sind förderlich für den Beratungsprozess, wenn:

- sie zielführend sind (lösungsorientiert, ressourcenorientiert)
- sie offen gehalten sind, um den Klient entscheiden zu lassen, welche Aspekte in die Antwort einfließen sollen
- sie möglichst klar und einfach gestellt sind
- sie konkret sind
- sie dem Thema angemessen sind

„Open-ended questions are another valuable listening tool. Effectively utilized they encourage the speaker to share more. A closed-ended question is one that invites a one-word answer.“ (Wolf, 2008, S.57) Fragen sollten den Dialog fördern und nicht hemmen. Deshalb ist es wichtig in der Beratung darauf zu achten, dass die Fragen zum Gespräch einladen.

Beispiel:

Berater: Hilft es Ihnen sich zu sagen, dass sie jetzt nicht mehr das hilflose Kind von damals sind?

Klient: Nein.

Die geschlossene Frage führt zu einer Ja-Nein Antwort und er Berater muss dem sogleich eine weitere Frage folgen lassen.

Alternative:

Berater: Wenn Sie sich Ihr 10 jähriges Ich vorstellen und sich von Ihrer Sicht als Erwachsener von heute in es hineinversetzen, was meinen Sie, würde ihm helfen sich zu beruhigen?

Klient: Ich glaube, dass es jemanden bräuchte der für es da ist und Geduld mit ihm hat. Es war immer sehr belastend für den 10-jährigen, dass er das Gefühl hatte, er muss sofort alles richtig machen können, ansonsten wurde Mama wütend und hat ihn geschlagen.

Eine Frage muss nicht zwingend ein Satz sein, der mit einem Fragezeichen endet. Es können auch Einladungen und Aufforderungen sein, ins Erzählen zu kommen bzw. Einladungen und Aufforderungen gefolgt von einer Frage.

- „Es würde mich sehr interessieren zu hören, wie Sie das damals bewältigt haben.“
- a.) „Erzählen Sie doch mal!“ (freundliche Einladung/Aufforderung)
 - b.) „Können Sie mir bitte etwas mehr dazu erzählen?“ (respektvolle Anfrage)
 - c.) „Ich glaube es wäre sinnvoll darüber zu sprechen.“ (einfühlsame Hinlenkung)
 - d.) „Ich frage mich gerade, was Ihnen da wohl geholfen hat.“
(Interessensbekundung)

Es gibt jeweils viele Optionen. Was am Ende wie gefragt/erfragt wird, hängt von der Einschätzung des Beraters hinsichtlich Person, Situation und Anliegen ab.

Somit sollen nur einige der wichtigen Fähigkeiten in der Gesprächsführung benannt und beschrieben worden sein. Nebst diesen sind auch Konkretheit, Selbst-Offenbarung, Bestimmtheit, Fähigkeit zum Konfrontieren und konstruktives Feedback geben können, wichtige Kommunikations-Kompetenzen.

Egan (2002) bedauert, dass diese interpersonellen Kommunikationsfähigkeiten oft, wenn nicht meist, in der Gesellschaft vergessen werden. Sie sind von kritischer Bedeutung für das tägliche Leben, ganz zu schweigen von Problemlöseprozessen, Entwicklung von Veränderungs- und Wachstumsmöglichkeiten, Elternschaft, Management usw. (Egan, 2002, S.70). Für Berater sind sie daher von vitaler Bedeutung. Andererseits ist Kommunikation nicht alles. „Some helper training programs focus almost exclusively on interpersonal communication skills. As a result, trainees know how to communicate but not necessarily how to help.“ (Egan, 2002, S.72)

Berater brauchen nebst Kompetenzen in der Gesprächsführung auch Sach- und Fachkompetenzen für ihren Beratungsbereich.

4. Sach- und Fachkompetenzen

Hinsichtlich Beratungskompetenz sagt *Petzold (2014r)*, dass ein Berater bereit sein muss, sich auf Lebenswelten einzulassen, die vielleicht nicht seine eigenen sind. Auf der anderen Seite muss er Zugang zu den eigenen Lebenswelten in seinem Inneren haben (Selbstempathie). Er braucht einen lebendigen Bezug zu diesen Lebenswelten oder in anderen Worten, Wissen über den eigentlichen Gegenstand der Beratung (Sachkompetenz).

4.1 Hermeneutik – das Gesagte richtig interpretieren können

Hermeneutik bezeichnet den Prozess der Auslegung bzw. Interpretation der verbalen wie nonverbalen Äußerungen eines Menschen. „*Hermeneutik ist die Auslegung und*

*Sinn-Stiftung aller möglichen Eindrücke und Äußerungen, die Kunst der Verständigung, die in der Integrativen Therapie weit über das sprachlich geäußerte hinausgeht, indem in dichten Beschreibungen Verbales, Nonverbales und Kontextuelles als sinnbestimmende Größen verbunden werden.“ (Apfalter, Stefan, Höfner, 2020, S.54-55) „Wird Hermeneutik an den Prozess des Lebens rückgebunden ‚das sich selbst auslegt‘ ist sie auf ein Verstehen der Leiblichkeit und der Lebenswelt gerichtet, auf die Diskurse des Unbewussten oder auf die ‚grundsätzliche Wahrheit einer personalen Geschichte in einer konkreten Situation‘.“(Leitner, Höfner, 2020, S.19) Rückblickend auf 3.1.2. kommt hier erneut die Fähigkeit der **Perceptiveness** zum Tragen.*

„Transversale Erkenntnissuche muss „collagieren“, um immer wieder ein „erstes Bild“ zu bekommen in Prozessen „collagierender Hermeneutik“ (Petzold 2002h), bei denen sich Prägnanzen nach und nach einstellen.“ (Petzold, 2017f, S.4) Sprechen wir von Hermeneutik, sprechen wir davon Sprache, sprachlich Geäußertes, Sprachstil – sei dieser verbal oder non-verbal – im Kontext der Situation und seiner atmosphärischen Komponente zu erfassen und zu untersuchen. Auf die Leiblichkeit bezogen heisst das z.B. dass erfasst wird, welche Verkörperungen (embodiments) von Internalisierungen und Interiorisierungen beim Klienten sichtbar werden. Der informierte Leib ist der Träger unserer Biografie und unter Bezugnahme auf die hermeneutische Spirale – wahrnehmen, erfassen, verstehen, erklären -, können in der integrativen Poesie und Bibliothherapie, welche auch Biografiearbeit ist, durch Ausdrucksprozesse, des Lesens, Schreibens, Malens und Vortragens, des Teilens und Empfangens von Feedback und Sharing, die angestrebten Erkenntnisprozesse in Gang gebracht werden. Besonders in den Prozessen des Verstehens und Erklärens wird Sinnfindung möglich.

Hermeneutik ist somit maßgeblich, um die Sinnhaftigkeit des Verhaltens eines Klienten zu verstehen und diese Sinnhaftigkeit auch dem Klienten bewusst zu machen. Menschen nutzen unterschiedliche Sprachstile, die mitunter dazu führen, dass das, was verbalisiert wird, nicht kongruent mit dem ist, was sich im inneren Empfinden abspielt. So werden z.B. emotionale/sexuelle Bedürfnisse von Klienten in eher verallgemeinerten, technischen oder abstrakten Begriffen und Beschreibungen kommuniziert - z.B. „Ich will soziale Kontakte haben.“ kann eigentlich bedeuten „Ich sehne mich nach einer intimen Liebesbeziehung.“ Dahinter steht i.d.R. die Absicht, sich vor der Intensität der Empfindungen zu schützen, die mit dem Bedürfnis zusammenhängen. Hinsichtlich der Modalitäten der Relationalität (Petzold, Müller, 2005/2007) wird hier die Modalität von Kontakt (z.B. Smalltalk) in der Aussage explizit benannt und impliziert den Wunsch nach Begegnung (z.B. persönlicher Austausch über Interessen und Gefühle, gemeinsame Aktivitäten), der nächst intensiveren Modalität von Bezugnahme zu anderen Menschen. Im Innern stehen jedoch der Wunsch nach Beziehung, intimer Liebesbeziehung (romantisches aufeinander eingehen, körperliche Intimität, Verbindlichkeit), was wiederum eine intensivere Modalität als Begegnung ist, und sehr wahrscheinlich der

Wunsch nach liebevoller Bindung (emotionale und lebenspraktische Verkoppelung mit einem anderen Menschen, aus „Ich und Du“ wird ein „Wir“). Auslegung kann mit der Klärung von Begriffen beginnen. Stellt ein Berater Diskrepanzen zwischen Aussagen des Klienten und der eigenen Wahrnehmung fest, sollte dies angesprochen werden, die Diskrepanz benannt werden. Viele Menschen nutzen einen absolutistischen Sprachstil, in welchem Aussagen mit „immer“, „nie“, „jeder“, „keiner“ usw. prägend sind. Dies kann ein Hinweis auf Rigidität und Perfektionismus sein, da hier ein Schwarz-Weiß Denken bzw. Alles-oder-Nichts-Denken gefördert wird. Im Hinblick auf Sprachstil können gemeinsam mit dem Klienten Auslegungen vorgenommen werden. Wie „der Körper spricht“, während verbale Äußerungen stattfinden, ist von großer Bedeutsamkeit. Auch hier können widersprüchlich wirkende Phänomene auftauchen. So kann es sein, dass ein Klient von ihm belastenden Symptomen und/oder Situationen spricht, und dabei fortlaufend lächelt und lacht. Eine Auslegung kann sein, dass der Klient so Distanz schaffen kann oder „nur so“, mit Humor darüber reden kann, weil ihn sein Leid sonst erdrücken würde.

Der Vorgang der Interpretation der Aussagen von Klienten, gründet sich nebst anderem, auf Anamnesedaten, Einsatz von Empathie, **Perceptiveness**, Deduktion und nicht zuletzt fachlichen Kenntnissen des Beraters – z.B. Wissen um Bindungstheorien, Sprachpsychologie, Prinzipien der Beziehungsgestaltung, Kommunikation sowie kognitiver Verhaltenstherapie.

4.2 Problemlösefähigkeit – Probleme in Lösungen überführen

„Ein Therapeut muss sich davor hüten, sich auf vertraute Lösungen zu verlassen und andere Möglichkeiten auszuschließen. Gute Problemlöser sind sehr flexibel, haben ein gut entwickeltes divergentes Denken und benutzen Strategien wie Brainstorming, um eine Fülle von kreativen und neuen Lösungen hervorzubringen.“ (Hagedorn, 2000, S.12)

Wie schon früher im Text erwähnt wurde (2.2), ist Beratung und Therapie immer ein Problemlöseprozess. Um ein Problem zu lösen bedarf es zum einen Kenntnis über die Natur des Problems, Veränderungswillen Seitens des Klienten und eine konkrete Zielstellung auf das Problem bezogen, die mit bzw. durch den Klienten erarbeitet werden muss. Zum anderen bedarf es einer passenden Strategie, um das Problem lösen zu können. Dies beinhaltet die Anwendung von Methoden und Techniken die individuell auf die Situation des Klienten abgestimmt werden. Darin besteht eine Kernfähigkeit von Beratern/Therapeuten. Probleme akkurat zu identifizieren, kann unter Umständen schon die erste Herausforderung im Beratungsgeschehen sein. *„It is helpful to think of emotional problems as falling within one of the two categories: ‘primary problems’ and ‘secondary problems’.” (Davies, 2012 S.69)* Am Beispiel einer Alkoholsucht, ist das sichtbare Problem der Sucht das sekundäre Problem, dem ein primäres Problem zugrunde liegt. Davies beschreibt das sekundäre Problem in diesem

Fall als einen ‚symptomatischen Versuch‘ ein tieferliegendes primäres Problem zu lösen, als ein primäres Problem, das einer Lösung entgangen ist (Davies, 2012, S.70). Die primären Probleme sind meist nicht der Anlass für das Aufsuchen von Hilfe, die sekundären Probleme schon. „*These secondary problems can take on many forms from addictions, self-harming behaviors, obsessions and panic attacks to episodes of anxiety, confusion or depression. In other words, secondary problems constitute forms of behavior, feeling and/or habit that to some degree impair the individual’s life.*“ (Davies, 2012, S.70) Ein wichtiger Aspekt hierbei ist der Leidensdruck des Klienten. Meist sind Menschen erst dann bereit etwas zu verändern, wenn der Leidensdruck grösser geworden ist, als der Nutzen der Problemverdrängung. Berater sollten dem Klienten helfen, die primären Probleme zu identifizieren, um dann gemeinsam mit ihnen möglichst nachhaltige Lösungen zu entwickeln.

Wenn Probleme konkret benannt sind, können aus diesen Zielstellungen für die Beratung hergeleitet werden. Ziele sollten folgendermaßen beschaffen sein:

- Konkret
- Realistisch
- Zeitlich eingegrenzt
- Überprüfbar
- Klientenzentriert

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist, dass die Klienten aus sich heraus das Ziel benennen sollten, sowie eine Verbindlichkeit dieses Ziel auch erreichen zu wollen. Geäußerte Ziele werden „das Motiv“ für die Beratung. Hilfreiche Fragestellungen können sein: „Was wäre ein Ziel, hinter dem Sie stehen können?“, „Was für ein Ziel wäre für Sie realistisch?“, „Welche Veränderungen würden Sie sich zutrauen?“ „Wo merken Sie, wäre eine Veränderung für Sie sinnvoll?“ „Was genau soll sich verändern und bis wann?“. Auf Basis dieser Zielstellung kann dann mit dem Klienten ein Vorgehen ausgehandelt werden, in welchem Methoden und Techniken der *integrativen Biografiearbeit* zum Einsatz kommen. Ein Problem kann als gelöst betrachtet werden, wenn sich durch den Verlauf der Beratung eine bedeutende Veränderung im Erleben, Verhalten sowie der Lebensumwelt des Klienten eingestellt hat, welche ihn befähigt die gekannten Schwierigkeiten zum größtmöglichen Ausmaß zu überwinden (*empowerment*). Dazu ist im Prozess der Beratung die Evaluation des Beratungsprozesses unerlässlich. Berater müssen die Wirksamkeit ihrer Beratung überprüfen und bei Bedarf das Vorgehen modifizieren und ggf. die Zielstellung neu überdenken. Um die eigene beraterische Biografiearbeit effektiv evaluieren zu können, muss immer wieder ein Rückbezug genommen werden, auf die konzeptuelle und praxeologische Basis auf welcher sich das eigene Vorgehen begründet. In der *integrative Biografiearbeit* ist von grosser Bedeutung, dass Biografiearbeit als

antizipatorisch verstanden wird, nicht nur als rückblickend:“ Beides, das Schreiben und das Sprechen, sind Möglichkeiten der Gestaltung von Biographie, die damit auch auf die jeweils aktuelle Biosodie, den Lebensweg (odos, griech. = Weg), wie er sich im Zeitfenster „extendierter Gegenwart“ vollzieht, Einfluss nehmen bzw. nehmen können. Biographiebearbeitung, die zu einem guten Biographiebewußtsein führt, schafft damit Freiheit zu einer absichtsvollen Biographiegestaltung im Sinne der integrativtherapeutischen *G r u n d p r i n z i p i e n* für eine besonnene und aktive Lebensführung, für begleitende Beratung und Therapie, für Agogik und Arbeit mit Biographien. (Petzold, 2016f, S.7) Die Beratung soll es Menschen ermöglichen, aus der bisherigen Biografie Sinn und Identität schöpfen zu können, um dann auf dem aktuellen Lebensweg (Biosodie) selbstbestimmt und absichtsvoll voranschreiten zu können – Biografiegestaltung vornehmen zu können.

4.3 Anwenderkenntnisse in kreativen Mitteln und Medien

Berater, die kreative Mittel und Medien einsetzen, sollten eine Vertrautheit mit diesen, im Sinne von eigener Erfahrung besitzen. Zu wissen wie eine Technik, ein Material sensorisch und emotional wirkt, welche Möglichkeiten und welche Begrenzungen geboten sind, und auch, welche Risiken bestehen, ist von zentraler Bedeutung im Anwendungsprozess. Ergotherapeuten zum Beispiel nehmen Materialanalysen vor, um in punkto Anwendung und Wirkung des Materials, voll im Bilde zu sein. Das eigene Erfahrungswissen erlaubt eine stärkere Bezugnahme zu dem, wie es den Klienten in der Arbeit mit Materialien und Techniken ergeht.

„Das Malen, Gestalten, das Ausdrucksgeschehen insgesamt erwächst aus der autochthonen Kreativität des Leibes, seinem Bedürfnis, Welt zu gestalten und Phänomene zu benennen, oder es geschieht als kreative Antwort auf die Einwirkungen, Anregungen der Umwelt, auf ihre ‚affordances‘ hin, aufgrund ihres ‚Aufforderungscharakters‘, eine Antwort, die gestaltend, interpretierend, benennend ist.“

(Petzold, Orth, Sieper, 2008/2010/2019b, S.21) Das Malen auf Papier mit entweder, Aquarell-, Pastell- oder Ölkreiden ist eine gängige kreative Vorgehensweise um zum Beispiel eine Lebenslinie, ein Gesundheits- oder Krankheitspanorama zu erstellen, die fünf Säulen der Identität nach Petzold, auf das individuelle Empfinden hin malerisch zu erfassen oder frei assoziativ zu Texten, Bewegungsübungen, Musik oder Naturerfahrungen bildhafte Zugänge zu schaffen. Im Bild werden der Mensch und seine Biografie sichtbar, die eigene Biografie „schwingt“ immer mit. Welche Farben gewählt werden, welche Proportionen im Bild bestehen und welche Symbole und Darstellungen sichtbar werden, gibt Auskunft über das individuelle Erleben des Klienten. Berater sollten selber durch solche Prozesse gegangen sein um zum einen, eine Bewusstheit darüber zu besitzen, welche Schwierigkeiten und Begrenzungen im malerischen Ausdruck für den „Ungeübten“ bestehen – *„Kreatives Erleben und Tun, die Prozesse der*

Phantasie sind in der Regel weitaus reicher und fülliger als das, was davon aufs ‚Papier gebracht‘, in eine Form gegossen wird.“ (Petzold, Orth, Sieper 2008/2010/2019b S.21) - und zum anderen, was diese Offenlegung inneren Erlebens mit sich bringt. Im Rahmen von Biografiearbeit werden Lebensereignisse sichtbar, die vielleicht noch nie (so) offengelegt worden sind. Es bedarf Feingefühl und Achtsamkeit Seitens des Beraters, um die Vulnerabilität des Klienten, dessen potenzielle Scham und auch Angst vor Ablehnung und Verurteilung wertschätzend und stützend zu erfassen. Es kann für Klienten auch schmerzhaft sein, wenn in den von ihnen kreierten Darstellungen, für sie Wichtiges, „nicht gesehen“, nicht erkannt wird. Berater sollten sich im Klaren darüber sein, was sie mit einer kreativen Technik erreichen möchten und was der Wert für den Klienten in einer gegebenen Situation sein kann. Genauso aber gilt es zu wissen, wann eine Technik oder Methode nicht indiziert ist. Körperbildbezogene malerische Arbeiten z.B. haben ein hohes Schampotenzial und werden meist als „näher“ zum eigenen Selbst empfunden als geschriebene Texte. Besonders im Gruppensetting ist dies mit Vorsicht anzuwenden. Auch haben Imaginationstechniken, je nach Machart, hohe assoziative Spannbreite und können ungute Assoziationen auslösen. Berater sollten sich im Interesse ihrer Klienten „sicher sein“ in der Anwendung von kreativen Mitteln und Medien. Die hier genannten Malmaterialien sind natürlich nur eine Auswahl. Es können auch weitere Materialien wie Zeichenkohle, Bleistift, Fotos, Textilien, Naturmaterialien etc. im collagierten Zusammenspiel zum Einsatz kommen.

Das Malen wird in der *integrativen Poesie und Bibliothherapie* mit dem kreativen Schreiben gekoppelt. So wie in einem Buch Bilder einen Text illustrieren, so können Bilder wiederum Ausgangspunkt für Texte sein – über das Bild ins (schreibende) Erzählen kommen. Bilder können mehr sagen als tausend Worte und Worte können Bilder in ihrer Bedeutung fassbarer machen. Die perspektivischen Wirkungen des Schreibens sind wichtiger Bestandteil des Prozesses der Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie. So können positiv besetzte Aspekte der Biografie bewusst durch die Ich-Form, also in der ersten Person geschrieben, verstärkt werden, da Nähe zum Erzähler erzeugt wird. Andererseits kann zu belastenden, negativ besetzten Aspekten der Biografie Distanz erzeugt werden, indem in der dritten Person, der Erzähler-Perspektive geschrieben wird, da Abstand ermöglicht wird. Die Möglichkeiten lyrischer und prosaischer Textformen sollten von Beratern erkannt und gezielt zum Einsatz gebracht werden. So kann es der Bestärkung eines Klienten z.B. sehr dienlich sein, einen Prosatext über positiv besetztes biografisches Material in einem 5er Rondell – einem Dreizeiler-Gedicht, das mit Wiederholungen arbeitet – zu verdichten. Alternative Enden für ein befürchtetes Zukunftsszenario zu entwerfen kann Hoffnung und Zuversicht erzeugen.

Das Kawa-Modell (*Iwama, Winkelmann, 2020*), entwickelt von japanischen Ergotherapeuten, bietet eine komplexe Metapher für die Darstellung von Biografie und

Biosodie an. Das Wort Kawa, aus dem Japanischen für „Fluss“, wird hier als „Lebensfluss“ verstanden. Das Modell ist in fünf Komponenten gegliedert.

Mizu (Wasser)

Torimaki (Seitenwände und Boden des Flusses)

Iwa (Steine)

Ryoboku (Treibholz)

Sukima (Räume zwischen Hindernissen)

Wasser meint metaphorisch die Lebensenergie des Menschen sowie seine Tatkraft. Die Seitenwände und der Boden des Flusses meinen die physikalische sowie sozio-kulturelle Umwelt des Menschen, und stellen zudem seinen Handlungsspielraum dar. Steine meinen die separaten Hindernisse und Probleme, welche einem Menschen im Laufe seines Lebens begegnen. Dies können von Geburt an festgelegte genetische Dispositionen sein, aber auch temporäre biopsychosoziale Hindernisse. Treibholz meint die persönlichen Eigenschaften und Ressourcen eines Menschen. Dies beinhaltet Werte, Charakter und Persönlichkeit, erworbene Fähigkeiten, immaterielle Werte, materielle Werte und Neigungen. Räume zwischen den Hindernissen meinen Betätigungsfelder oder Möglichkeiten für Betätigung. Der Fluss kann in einem Querschnitt, also als Momentaufnahme dargestellt werden und erfasst dann eine Ist-Situation. Der Fluss kann aus einer Draufsicht heraus dargestellt werden und einen Gesamtverlauf darstellen (Geburt bis Gegenwart). Die Fluss-Metapher bietet ein kreatives Werkzeug an, um Biografiearbeit anzuregen. Voraussetzung ist, dass Klienten mit dieser Metapher etwas anfangen können und die Berater ein solides Verständnis vom Modell haben. Die Fluss Metapher kann auf verschiedenen Wegen Umsetzung finden:

- Der Klient malt ein entsprechendes Flussbild, auf welchem eine Besprechung gründet
- Der Berater regt imaginativ zur Flussmetapher an und bespricht diese mit dem Klient
- Der Berater erstellt aus dem Gespräch heraus *für den Klient* ein Flussbild, dass dann weiter besprochen wird

Eine detailliertere Ausführung von Modell und Anwendung findet sich bei *Iwama, Winkelmann* (2020, S.117-131).

Der Einsatz von Musik ist ein weiteres gängiges Medium für die *integrative Biografiearbeit*. Der eigene Körper kann Instrument sein. Mit den Stimmbändern, der Zunge, den Lippen den Fingern, Händen und Füßen können Klänge, Melodien, Takt und Gesang erzeugt werden. Gesungene Texte wirken anders als gesprochene, da sie

auf einem melodischen Klangteppich getragen werden und uns atmosphärisch wie sinnlich, in andere leibliche Empfindungsebenen tragen. Der Einsatz von Rhythmus-, Saiten-, Blas- oder Tasteninstrumenten ruft Erinnerungen wach, aktiviert Fähigkeiten und stimuliert Ausdruck von Befinden, was wiederum einen Zugang zum biografischen Arbeiten ermöglicht. Das Anhören von Liedern kann auf verschiedene Weise stimulierend wirken und über das Erleben von Resonanz, kann Bezug zu der Biografie des Klienten geschaffen werden. Bei der Auswahl von Texten sowie Liedern sollte das ISO Prinzip (*Blechinger, 2011*) angewendet werden. Das bedeutet, dass Texte so ausgewählt werden, dass sie eine möglichst grosse Nähe zum Befinden und zur Situation des Klienten haben (griech.: „isos“; dt: „gleich“). Dies setzt natürlich voraus, dass Kenntnis über den Klienten (Einzelarbeit) bzw. die Klienten (Gruppenarbeit) hinsichtlich deren Person und Situation besteht. Diese ist auf Beraterseite immer nur begrenzt möglich und es können auch unerwartet grosse Resonanzen bei Klienten entstehen. Es kann nicht mit Bestimmtheit vorausgesagt werden, ob und welche Resonanz entsteht. Um heilsam durch Texte einzuwirken, sollten diese, im Falle eines Gedichtes z.B, einen hoffnungsvollen, ermutigenden Ausklang haben. Berater müssen sich jedoch grundsätzlich darauf einstellen, dass Klienten ggf. auch unerwartet aufgewühlt reagieren.

Auch wenn es eine sehr breite Palette von kreativen Mitteln und Medien gibt, erscheint es dem Autor sinnvoll, dass sich Berater auf einige, ihnen liegende, konzentrieren und eine Expertise darin entwickeln. Eine sehr große Spannbreite von Mitteln und Medien kann auf Kosten der Qualität und Kompetenz in der Anwendung gehen.

5. Beratungstätigkeit in der integrativen Biografiearbeit

5.1 Der Beratungsprozess

Es gibt eine Vielzahl von Beratungs- und Therapiekonzepten auf die in ihrer Fülle hier nicht weiter eingegangen werden soll. *Rahm* (2011, S.171) fasst folgende Gemeinsamkeiten verschiedener Konzepte zusammen:

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Klient und Berater
- Analyse der jeweils gegebenen Situation des Klienten
- Analyse der mit den Schwierigkeiten in Zusammenhang stehenden Entwicklungsgeschichte
- Entwicklung von Verständnis und Einsicht
- Entscheidung
- Zukunftsperspektive (Entwicklung von neuen Verhaltensweisen, Loslösung, Unabhängigkeit)
- Verfestigung und Generalisierung von Veränderungen

Dieses grundsätzliche Vorgehen ist auch für die *integrative Biografiearbeit* von Gültigkeit. Das tetradische Modell von *Petzold* dient als Prozessstruktur für die *integrative Biografiearbeit*.

- Initialphase
- Aktionsphase
- Integrationsphase
- Neuorientierungsphase

„Die vier Phasen beziehen sich sowohl auf den Verlauf innerhalb einer einzelnen Sitzung als auch auf einen Verlauf über mehrere Sitzungen bzw. über den gesamten Beratungs- und Therapieprozess. Sie gelten gleichermaßen für Einzel- und Gruppenbehandlung. Das tetradische Modell kann als idealtypische Verlaufsform betrachtet werden.“ (Rahm, 2011, S.165)

Die *integrative Biografiearbeit* ist keine reine Gesprächstherapie. Sie bedient sich des Einsatzes kreativer Mittel und Medien. In der **Initialphase** soll der Klient als Leib-Subjekt über die Kanäle der Sinne zu leiblichen Erlebnissen angeregt werden. Hierzu kann eine Fülle von Mitteln und Medien zum Einsatz kommen: Achtsamkeitstechniken, Bewegungsübungen, Sprach- und Körpersprachübungen, Vorlesen von Texten, Musik mit dem Körper und Instrumenten, betasten, erfühlen und beschreiben von Gegenständen, Imaginationstechniken, Einsatz kreativer Medien wie Kreiden, Farben, Ton, Naturmaterialien etc. Die Sinne sollen „aufgeschlossen“ werden, es soll leibliches Erleben stattfinden, eine bewusste Verbindung von Leib und Leib-Subjekt. In der **Aktionsphase** soll das Hervorgerufene aus der Initialphase in kreative Prozesse geleitet werden, die eine Auseinandersetzung mit dem Hervorgerufenen ermöglichen – Kreatives Schreiben, Malen, Collagen, Tonarbeiten, Dramatisierungen von Texten etc. sind gängige Mittel und Medien. In der **Integrationsphase** werden die Werke sowie die kreativen Prozesse besprochen. Im Gruppensetting werden hier Resonanzen polylogisch erfasst und geteilt und somit das Geschaffene „veröffentlicht“. Dies beinhaltet Prozesse von **Feedback** – eigene Wahrnehmungen erfassen und wiedergeben: „Was spricht mich an?“, „Was wird bei mir ausgelöst?“ „Wo und wie schwinge ich mit (Resonanz)?“, sowie Prozesse des **Sharing** – eigene Erfahrungen teilen, Bezug nehmen durch das Teilen von Gemeinsamkeiten (gleiche Ansichten z.B). In der **Neuorientierungsphase** wird Erlebtes und Gelerntes antizipatorisch auf den Alltag übertragen. Relevante Zielstellungen bzw. Veränderungswünsche werden erfasst. Je nach Qualifikation kann ein Berater/Therapeut aufdeckend und konfliktzentriert arbeiten. Dementsprechend würden sich die Inhalte der Phasen anders gestalten, also eine gegebene Pathologie von Verhalten und Erleben konstruktiv bearbeitet werden.

5.2 Biografie und Biografiearbeit

Petzold (2022b, S.1) definiert Biografie wie folgt: „*Biographie ist die neurozerebrale Aufzeichnung von Entwicklungsprozessen im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum, die sich über die Lebensspanne hin von Babyzeiten bis ins hohe Senium vollziehen.*“ Unser Lebensweg (Biosodie) wird also auf diese Weise im (Leib)Gedächtnis festgehalten. Vieles davon ist allerdings „im Hintergrund abgespeichert“ (Unterbewusstsein), anderes ist in „unbekannten Ordnern“ (Unbewusstes) abgelegt und manches scheint gar gelöscht. Biografiearbeit bedeutet, dass Lebenserinnerungen gesichtet, geordnet und bewertet werden um Einsicht in die eigene Biografie zu erlangen, ihren Sinn zu verstehen und neuen Sinn zu schaffen. Biografiearbeit hat das Ziel, dass Klienten sich das eigene Leben, bzw. Lebensabschnitte, von denen sie sich ggf. entfremdet haben, wieder anzueignen oder gar, diese erst aufzufinden. Dabei geht es auch um (rückblickende) Sinnfindung (*Apfalter, Stefan, Höfner, 2020*). Die *integrative Biografiearbeit* erfasst nicht nur die Vergangenheitsbiografie, sondern betrachtet Gegenwart genauso als biografisches Geschehen. Zudem wird Biografie prospektiv in die Zukunft gedacht also antizipierend (*Petzold, 2016f*), d.h. es wird vorausgedacht, wie sich Biografie gestalten könnte bzw. wie ein Mensch sich seine bisherige Biografie zunutze machen kann, z.B. durch Sinnfindung, um seine gegenwärtige und zukünftige Biografie und somit auch Identität, für sich sinnhaft zu gestalten. Die Thematik des Sinns und der Sinnfindung wird später noch ausgiebiger behandelt werden. Biografiearbeit bedeutet also Menschen auf ihrem Lebensweg begleitend und unterstützend gegenüberzustehen, ihnen zu helfen über den bisherigen Lebensweg erzählen zu können, das Geschehene zu verarbeiten und sie darin begleiten sowie zu beraten, zukunftsgerichtet auf diesem Lebensweg weiterzugehen. *Petzold (2016f)* benennt Biografie als „Vergangenes“ und Biosodie als „Jetziges“- aktuell vollzogenes Leben.

Biografie ist nicht nur die aufs Individuum bezogene Lebensgeschichte. Biografie passiert immer in einem soziokulturellen Kontext und ist somit stimuliert, beeinflusst und geprägt durch Mitmenschen und Lebensumwelt. *Petzold* spricht hier von Konvois – das Individuum begleitenden, bedeutungsvollen Mitmenschen. Die Lebensumwelt bezeichnet allerdings nicht nur Mitmenschen und Kultur sondern auch maßgeblich die ökologische Umwelt. Wo wir aufgewachsen sind, in welchem Klima, mit welcher Flora und Fauna, prägt uns auf sehr bedeutsame Weise. Der Heimatbegriff ist hier zentral. *Petzold (2016f, S.17)* bezieht sich auf *Gössmann* und *Roth (1996)* und schreibt: „*Heimat ist eine wichtige Größe im biographischen Geschehen, und zwar sowohl als soziale und kulturelle als auch als ökologische Realität. Die Literatur und die Volkslieder aller Völker zeigen das. Dichter schreiben aus ihrem Heimateleben „Heimatlid“, fassen ihre Landschaftserfahrungen in Worte.*“ *Petzold* merkt in seinen Ausführungen dazu weiterhin an, dass der Heimatbegriff z.T. prekär geworden ist, durch die Zeit und das

Wirken des Nationalsozialismus. Der Begriff sollte diesbezüglich neu überdacht und entdeckt werden. Für die Biografiearbeit ist es umso mehr von Bedeutung, Menschen die emigriert oder gar geflüchtet sind aus ihrer geografischen und kulturellen Heimat, in Bezug auf Heimatgefühl und Heimweh abzuholen.

Integrative Biografiearbeit umfasst primär die Themen Sinnfindung, Identitätsbildung und Selbstverstehen (Petzold, 2016f). *Integrative Biografiearbeit* ist Biografiearbeit und nicht Biografiebearbeitung. „*‘Biographiearbeit’* heißt, aufgrund einer Übereinkunft in Vertrauen und Zuwendung, im Respekt vor der Integrität und Würde des Anderen gemeinsam lebensgeschichtliche Ereignisse zu teilen und zu betrachten, um damit Biographie zu erarbeiten (nicht etwa zu bearbeiten), in selbstbestimmter Offenheit, Achtsamkeit und Wechselseitigkeit der PartnerInnen. Zielsetzung ist, dass jeder der Beteiligten seine Lebensgeschichte, sein Leben, seine Persönlichkeit besser in der und durch die Erzähl- und Gesprächsgemeinschaft mit dem Anderen vor dem Hintergrund der gegebenen Kultur und der Weltverhältnisse wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und zu erklären vermag im Sinne der ‘Hermeneutischen Spirale’ der IT.“ (Petzold, 2016f, S.10)

„Voraussetzung für Biographiearbeit in der Praxis – besonders in der Arbeit mit PatientInnen – ist eine solide Kenntnis des Integrativen Ansatzes in Therapie und Beratung, insbesondere auch die neueren Arbeiten in der ‚dritten Welle der IT‘“ (Petzold, 2016f, S.17) Eine ausführliche Darlegung des integrativen Ansatzes ist dem Autor aus Gründen des Rahmens dieser Arbeit nicht möglich. An dieser Stelle wird nur das Ziel der *Integrativen Therapie* benannt: „Ziel der *Integrativen Therapie* ist, Heilungsprozesse bei psychischen, psychosomatischen bzw. biopsychosozialen Erkrankungen in Gang zu setzen, zumindest Besserung von Leidenszuständen zu erwirken. In einem dyadischen Setting, wie Einzeltherapie, oder in einem polyadischen Setting, wie Paar- oder Gruppentherapie, wird Besserung, im Idealfall Beseitigung von gesundheitlichen Störungen angestrebt. Eine Neuorganisation des Denkens, Erlebens und Verhaltens des Patienten wird mittels Kontakt, Begegnung und therapeutischer Beziehung unter professioneller Bearbeitung aktueller Lebensprobleme, Netzwerksituationen und unbewusster Konflikte angeregt.“ (Petzold in Leitner, Höfner, 2020, S.65) Die kontinuierliche Weiterbildung von Beratern/Therapeuten und somit auch die Erweiterung deren Wissenstandes als Teil professionellen Arbeitens wurden bereits an früherer Stelle betont. An dieser Stelle sei auf die Referenztexte zur *Integrativen Therapie* im **Polyloge Online Archiv** hingewiesen.

5.3 Sinn und Sinnfindung

Die Thematik des Sinns und der Sinnfindung im menschlichen Leben, beschäftigen die Philosophie und Theologie schon seit Anbeginn der Menschheit. Der Mensch sucht Gewissheit bezüglich seiner Selbst, der Welt und bezüglich dessen, was seine Rolle und

Aufgabe in der Welt ist. Der Mensch wird angetrieben durch die Sinnfragen des Lebens. So lauten die großen Grundfragen der Philosophie wie sie von Immanuel Kant gestellt wurden:

Was kann ich wissen? (Erkenntnistheorie)

Was soll ich tun? (Moralphilosophie)

Was darf ich hoffen? (Theologie)

Was ist der Mensch? (Anthropologie)

Die ersten drei Fragen beziehen sich bereits auf die vierte, weil immer der Mensch Gegenstand der Fragen ist. Das Menschenbild, das der *integrativen Biografiearbeit* zugrunde liegt, ist die Anthropologie des schöpferischen Menschen (*Petzold*, 1988n, 1996a). Der Mensch ist hier Leib-Subjekt. Der Begriff des Leibes geht auf die Phänomenologie von Edmund Husserl und von Maurice Merleau-Ponty zurück (*Apfalter, Stefan, Höfner*, 2022). Der Leibbegriff soll demnach, im Gegensatz zum Begriff Körper, der sich auf seine Biomasse reduzieren ließe, die Belebtheit des letzteren hervorheben. Ein Körper kann im geometrischen Sinne auch ein unbelebtes Objekt sein. „*Leib ist der belebte, lebendige Körper und zwar nicht nur als eine Lebendigkeit, sondern als eine Lebendigkeit, die Bewusstheit und Personalität besitzt.*“ (*Petzold in Leitner, Höfner* 2020, S.69) Vom Leibbegriff der Integrativen Therapie wird auch der Begriff des informierten Leibes hergeleitet. Was genau unter diesem Begriff zu verstehen ist, so wird von Petzold argumentiert, muss über die Zeit immer wieder neu, durch Erkenntnisse aus den Forschungsbereichen der Neuro- und Kognitionswissenschaften, von Biologie und Psychologie, von Psychotherapie und Neuropsychiatrie aber auch Philosophie und Sozialwissenschaften beantwortet werden. (*Petzold*, 2004h/2023 S.18) Der informierte Leib ist der sich erinnernde Mensch, der im Leib verkörpert ist. Bereits vorgeburtlich, im archaischen Leibselbst, beginnen diese Gedächtnisprozesse und setzen sich permanent, über die gesamte Lebensspanne hinweg, in ihren einzelnen Entwicklungsphasen fort. Diese Aspekte des Leibgedächtnisses, sind maßgeblich für die Entwicklung von Ich-Gefühl und Identität.

Der Mensch ist somit auf den Leib, in seinen perzeptiven, memorativen, reflexiven und expressiven Aspekten bezogen, Leib-Subjekt, welches über all die genannten Fakultäten des Leibes verfügen kann. *Petzold* (1988n, 1996a) führt in poetischer Metapher aus, wie im „totalen Sinnesorgan des Leibes“ einzelne Wahrnehmungen (Monästhesien) zu einer Fülle verbundener Wahrnehmungen (Polyästhesien) werden, gar so, wie ein Konzert der Sinne, das entsteht durch das Symphonie Orchester der Sinne. Im memorativen Leib werden verschiedenste Sinneseindrücke (Perzeptionen) und Lebenserfahrungen abgelegt und tragen maßgeblich zu Schaffung eines exzentrischen Ich, im reflexiven Leib bei. Dieses Ich drückt sich durch den expressiven Leib aus. „*Die expressiven Vermögen des Leibes und die Kunstformen werden wiederum die Basis für spezifische therapeutische Zugänge und Therapiemethoden, die*

*im Verfahren der Integrativen Therapie auf dem Hintergrund ihrer Anthropologie, Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie, Krankheitslehre, Prozessmodelle und Praxeologie indikationsspezifisch je für sich ‚differentiell‘, d.h. ‚intra- bzw. intermedial‘ kombiniert, eingesetzt werden als ‚Integrative Therapie mit Kreativen Medien‘.“ (Petzold, 1988n, 1996a, S.196) In der *Integrativen Therapie* führt die Anthropologie des schöpferischen Menschen also zu der Auffassung, dass der Mensch über Akte der Kreativität erreichbar ist, in diesen Akten und Prozessen Ich-Gefühl und somit Identität erleben kann und gründend darauf, auch Sinnfindung vollziehen kann. „*Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen, ökologischen, sozioökonomischen und kulturellen Umfeld, in einer konkreten historischen Zeit.*“ (Petzold in Leitner, Höfner, 2020, S.67) Das Empfinden von Sinn ist von all diesen Faktoren mitbestimmt. Diese umfassende und ganzheitliche Sicht auf den Menschen, schlägt sich in der Befundung und Diagnostik, Zielstellungen für die Beratung und das Vorgehen des Beraters nieder. Der Mensch soll in seiner Gesamtheit bzw. Ganzheit erfasst werden und die *integrative Biografiearbeit* soll von dem Bewusstsein über diese Ganzheit bestimmt werden.*

Der Autor ist seinerseits stark verankert im philosophischen und theologischen Gedankengut des *Gaudiya Vaishnavatums* (der Einfachheit halber oft als Hinduismus bezeichnet, obwohl mitunter bedeutende Unterschiede in den Auffassungen bestehen), da er seit mehr als 20 Jahren ein praktizierender Schüler in dieser Tradition ist und in diesem Zusammenhang, das Gedankengut nicht nur studiert und praktisch gelebt, sondern auch unterrichtet hat. Es gilt hervorzuheben, dass verschiedene Menschen unterschiedlicher Auffassung hinsichtlich der Identität des Menschen sind, ganz zu schweigen von den Sinnfragen des Lebens bzw. des Daseins. Sei dies begründet auf einer Religion, Philosophie oder naturwissenschaftlichen Anschauungen. In 3.1.1 wurde bereits, im Zusammenhang mit dem ethischen Wert des Respekts in der Beraterischen Beziehung, auf die Haltung hingewiesen, dass der Klient in seinen Anschauungen ernst genommen und respektiert werden sollte. In der *Integrativen Therapie* wird z.B. der Begriff Seele im psychologischen und sozialwissenschaftlichen Kontext als Phänomen verstanden, welches aus dem materiellen Leib entsteht, keine gesonderte, „transzendente“ und den Körper überdauernde Existenz hat und ein Gesamtheitsbegriff ist – „*Seele ist die in körperlichen Prozessen gründende Gesamtheit aller Gefühle, Motive, Willensakte und schöpferischen Impulse, neben den durch die Seele bewirkten und im Gedächtnis gespeicherten Lernprozessen und Erfahrungen und den auf einer solchen Grundlage möglichen Hoffnungen, Wünschen und Befürchtungen. Alles zusammen ermöglicht uns das Erleben von Selbstempfinden, Selbstgefühl und Identitätsgefühl.*“ (Petzold in Leitner, Höfner, 2020, S.69). In der *Integrativen Therapie*, die von Petzold (2009c) hinsichtlich der hier diskutierten Thematik, auf einem monistischen Ansatz begründet wird, besteht keine Auffassung von einer transzendentalen, also nicht-stofflichen, metaphysisch existierenden Seele und damit zusammenhängend auch keine naturwissenschaftlich begründbare Auffassung von der

Existenz eines Gottes, da sich diese Dinge einer naturwissenschaftlichen Greifbarkeit und somit Nachweisbarkeit entziehen. *Petzold* (2009c, S.8) räumt jedoch ein: „*Als eine Sache des persönlichen Glaubens (z. B. an eine unsterbliche Seele) sind solche Überzeugungen zu respektieren.*“ Interventionen aus dem Bereich der Spiritualität ordnet *Petzold* der Seelsorge zu und lehnt sie aus einer *integrativen Position* heraus, als fachlich, rechtlich und therapeutisch für die Behandlung von Störungen (nach ICD10/DSM4) als nicht vertretbar ab (*Petzold*, 2009c). Diese Störungen müssen **heilkunderechtlich** mit naturwissenschaftlich begründeten und möglichst evidenzbasiert belegten Methoden behandelt werden. Nicht zu leugnen ist allerdings, dass Menschen trotz etablierten naturwissenschaftlich-ideologischen Standpunkten, Glaubensvorstellungen entwickeln und aufrechterhalten, die ihr Empfinden von Identität und Lebenssinn sowie Lebensaufgabe maßgeblich (mit)bestimmen. Hier sind resilienzfördernde und auf die Lebensführung des Einzelnen sowie des Kollektivs konstruktiv wirkende Glaubensvorstellungen gemeint, wie z.B. die ethischen Werte von Nächstenliebe und Gewaltlosigkeit, aus einer Haltung der Achtung und Verantwortlichkeit der Schöpfung und dem Schöpfer gegenüber. Aber auch das Empfinden und Selbstverständnis von Lebensaufgabe (im Hinduistischen Dharma genannt), welches maßgeblich das Erleben von Sinn bestimmt, sei hier genannt. Somit sind konstruktive Glaubensvorstellungen bzw. Spiritualität potentiell immer als Ressource zu verstehen. In der Ergotherapie wird in Hinsicht auf das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) die Spiritualität des Menschen als zentral betrachtet. Sie bildet den Kern des Modells und wird darin als treibende Kraft des individuellen Handelns beschrieben. Im Begriff der Spiritualität sind der Ausdruck des Willens, des Triebes und der Motivation enthalten

Die Spiritualität wird als Quelle der Selbstbestimmung und der persönlichen Kontrolle gesehen. Daraus ergibt sich die Aufgabe an den Therapeut/Berater, die Spiritualität seines Klienten zu verstehen (*Mentrup, Christopher* in *Kubny* 2020). Wie ein Mensch handelt oder auch nicht handelt, ist mitunter maßgeblich von seiner Spiritualität bestimmt. Beratungen und Therapien, die sich mit der Handlungsfähigkeit des Menschen, mit antizipatorischer Biografiearbeit befassen, tun deshalb gut daran, diese Aspekte von Klienten bestmöglich zu verstehen. „Von höchstem Interesse, auch unter spezifischer therapeutischer Optik, sind dann die Fragen, welche (biographischen) Motivationen hinter den getroffenen Glaubensentscheidungen und vertreten Positionen stehen, welche Funktionen sie für die Gestaltung des persönlichen Lebens haben und welche praktischen Konsequenzen für das persönliche Handeln daraus erwachsen.“ (*Petzold, Orth*, 2005b, S.42-43) *Petzold* betont in seinen Ausführungen zur Beratungstätigkeit im Zusammenhang mit religiöser Spiritualität, seinen Standpunkt, dass Beratungstätigkeit die sich (auch) auf religiöse Spiritualität beziehen, bzw. diese mit einbeziehen will, in die Kategorie Seelsorge falle, und in die Hände von Seelsorgern gehört und in psychosozialer Beratung und professioneller Lebenshilfe keinen Platz

habe. Dies begründet er primär auf der, durch naturwissenschaftlich Methoden nicht nachweisbaren Gültigkeit von Glaubensinhalten, innerhalb einer gegebenen Religion, Konfession oder Glaubensgemeinschaft und warnt vor missbräuchlicher Ausübung von Deutungsmacht von Glaubensvorstellungen durch geistige Führer (*Petzold, 2017m, Zusammenfassung*). Nebst dieser legitimen Kritik ist es jedoch problematisch, Spiritualität kategorisch nur einer etablierten Religion bzw. Konfession zuzuweisen. Dies wird nämlich nicht dem Umstand gerecht, dass es eine immer zunehmende Anzahl von Menschen gibt, die sich als „spirituell“ im Sinne von gläubig definieren und sich dabei gleichzeitig von Religionen und Konfessionen distanzieren bzw. von diesen losgesagt haben. Mitunter gerade wegen Fundamentalismus und religiösem Missbrauchs. Somit vertritt der Autor die Position, dass die individuelle Spiritualität des Einzelnen durchaus Platz in professioneller bzw. psychosozialer Lebensberatung verdient, da sie maßgeblich an Sinn- und Identitätsempfinden eines Menschen beteiligt sein kann. An dieser Stelle sei auf das OPHI – II (Occupational Performance History Interview – Interview zur Betätigungsvorgeschichte) (Schulz-Kirchner Verlag, 2008) hingewiesen, welches ein Erhebungs-Instrument der Ergotherapie ist und auf dem Modell der Menschlichen Betätigung (MOHO) gründet. In diesem wird im Zusammenhang der Motivationsfaktoren (Volition) und Rollen, die ein Klient im Lebenalltag innehat, auch die Zugehörigkeit zu religiösen Vereinigungen und der damit verbundenen Rollen erfragt. Und zwar mit dem Anliegen, Betätigungsperformanzen, bedeutungsvolle Betätigungen und Interessen im Leben des Klienten zu evaluieren, die für den Therapieprozess bedeutsam sein können. Das Therapieziel könnte eben gerade die Wiedererlang der Fähigkeit zur Teilhabe in dieser Rolle bzw. Vereinigung sein. Dazu muss ein Bezug zu dieser möglich sein, der sich natürlich auf den praxeologischen Kontext der Ergotherapie bzw. der entsprechenden Beratung stützen muss.

Die Frage nach einem individuellen Lebenssinn lässt sich nicht direkt mit einer „es ist dies oder es ist jenes“ Antwort erwidern. Individueller Lebenssinn ist ein Empfinden, ja ein Bewusstseinszustand, der das Resultat eines Findungsprozesses ist. *Frankl (1946)* kritisiert die Fragestellung „Was ist der Sinn des Lebens?“ als falsch gestellt, da sie zu allgemein ist und damit vage das Leben meint, jedoch nicht konkret die eigene Existenz. Sinn steht immer in einem Lebenskontext und muss immer wieder neu erfasst werden, da sich der Lebenskontext bzw. die Lebenssituation im Laufe der Zeit ändert. Somit fordert uns das Leben immer wieder heraus, mit den Situationen, in die es uns versetzt, umzugehen. Daher soll laut *Frankl* nicht das Leben befragt werden, sondern der Mensch soll sich als Befragter sehen – das Leben stellt Fragen an den Menschen die dieser beantworten soll. Leben ist demnach ein Antwort-geben ein Antworten und auch ein sich ver-antworten. *Frankl* betrachtete dies als eine kopernikanische Wende des Denkens im Hinblick auf die Sinnfrage – eine 180° Grad Wende der Perspektive von welcher aus gedacht wird. „*Leben selbst heißt nichts anderes als Befragt-sein, all unser Sein ist*

nichts weiter als ein Antworten – ein Ver-Antworten des Lebens.“ (Frankl, 1946, in Beltz 2019, S.36)

Frankl (1955) stellte den seinerzeit prominenten analytischen Psychotherapien von Freud (Psychoanalyse) und Adler (Individualpsychologie), die er durch je einen konzeptuellen Willensbegriff charakterisierte – der Wille zur Lust (Freud) und der Wille zur Macht (Adler) – seinen konzeptuellen Willensbegriff der Logotherapie, den Willen zum Sinn gegenüber. Er etabliert diesen ‚Willen zum Sinn‘ in seiner Logotherapie und Existenzanalyse als Grundlage jedweden menschlichen Strebens (Frankl, 1955 in Beltz 2023, S.29). Frankl (1977) benennt drei Quellen der Sinnfindung und Sinnerfüllung – Arbeit, Liebe und Leiden (Frankl, 1977 in Beltz 2023, S.60).

- Arbeit: das Erschaffen und das Vollbringen von etwas
- Liebe: das Erfahren bzw. Erfassen der Einzigartigkeit eines Anderen
- Leiden: menschliches Potential in seiner besten Form bezeugen

Frankl nennt Arbeit und Liebe die Hauptstraßen, die zur Sinnfindung und Sinnerfüllung führen. Das Leid betont er als eine Art Nebenstrasse. „Aber: Wenn es sein muss – wenn man mit einem Schicksal konfrontiert wird, das man nicht ändern kann, wenn man zum Beispiel mit einer unheilbaren Krankheit, einem inoperablem Krebs konfrontiert wird: Auch dann kann man einen Sinn finden. Vielleicht findet man sogar den tiefst möglichen, den höchst vorstellbaren Sinn, weil man dann die Gelegenheit erhält, das menschliche Potential in seiner besten Form zu bezeugen.“ Es wäre vorschnell und auch nicht im Sinne Frankls, daraus eine Idealisierung des Leidens herzuleiten, wie sie mitunter in Ausrichtungen des christlichen Glaubens zu finden ist. Frankl hält fest: „Das Leben ist also unter allen Umständen potenziell sinnvoll.[...]...und potenziell auch im Leiden. Aber nur im Leiden, wenn es sein muss – nicht vergessen: Ich sagte ‚wenn es sein muss‘. Unnötig sein Kreuz auf sich zu nehmen, unnötiges Leid zu ertragen – das hat keinen Sinn.“(Frankl, 1977 in Beltz 2023, S.61-62) An dieser Stelle sei auf die Veröffentlichung vom James Davies Ph.D „The Importance of Suffering – The Value and Meaning of Emotional Discontent“ (Routledge, 2012) hingewiesen, in welcher positive und negative Modelle des Leidens beleuchtet werden.

Scheerer (S.61-62) unterstreicht in seinen Ausführungen über Frankls Logotherapie und Existenzanalyse dass:

- zum einen, Sinn etwas ist, dass an den Menschen herantritt, von der Welt zum Menschen hin transportiert wird und nicht nur projizierter Ausdruck der eigenen Triebe und Bedürfnisse des Menschen ist
- zum anderen, dass Sinn nicht gegeben werden kann sondern gefunden werden muss. Dies qualifiziere den Willen zum Sinn, der dieses Finden leistet, dazu, Sinn gestalten nicht nur im Wirklichen sondern auch im Möglichen zu entdecken.

Frankl schließt damit an die Gestaltpsychologie an, die davon ausgeht, dass jede Situation Aufforderungscharakter hat.

Für Berater, die *integrative Biografiearbeit* praktizieren, sind diese Gedanken von großer Bedeutsamkeit. Schließlich werden sich diese Berater mit großer Wahrscheinlichkeit mit Menschen konfrontiert sehen, die schweres bis hin zu unsagbarem Leid erleben oder erlebt haben. Folglich der Ausführungen, muss sich ein Berater also auch bewusst darüber sein, dass es nicht er ist, der dem Klient die Sinnfragen zu beantworten hat, sondern er den Klient zu den Antworten führen soll, eben durch seine *integrative Beratungsarbeit*. Hierbei können jedoch Hypothesen des Beraters durchaus hilfreich sein, die dann vom Klient mit sich selber abgeglichen werden können.

Die Sinnthematik wird von verschiedenen Autoren unterschiedlich angegangen und konzeptuell unterschiedlich argumentiert. *Battista* und *Almond* (in *Petzold, Orth, 2005b*) fanden vier gemeinsame Prinzipien bei einer vergleichenden Metauntersuchung von Sinntheorien, auf die sich Menschen beziehen, wenn sie sagen, ihr Leben sei für sie sinnvoll.

1. Menschen sind irgendeinem Konzept des Lebenssinnes in positiver Weise verpflichtet.
2. Sie verfügen über ein Rahmenwerk mit einem Set von Lebenszielen und -zwecken.
3. Sie sind überzeugt, diesem Rahmen gerecht zu werden bzw. im Prozeß zu sein, und die mit dem Rahmen verbundenen Ziele zu erfüllen.
4. Sie verbinden ein solches Erfüllen mit einem Gefühl der Bedeutsamkeit (feeling of significance).

Petzold und *Orth* (2005b) betonen diesen Ansatz der Untersuchung als analytisch-nüchtern und somit sinnvoll für klinische Betrachtungsweisen. In der Integrativen Therapie wird als psychologisch orientiertes Konzept der Kohärenzsinn, wie er von *Antonovsky* formuliert wurde (*sense of coherence*) einbezogen (*Petzold, Orth, 2005b*). Das Konzept des Kohärenzsinn besagt, dass das Gefühl menschliches Vertrauens, darin ausgedrückt wird, dass:

1. die Stimuli aus der äußeren und inneren Umgebung des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind,
2. die Ressourcen verfügbar sind, um den durch die Stimuli gestellten Anforderungen gerecht zu werden;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die ein inneres und äußeres Engagement lohnen

In der *Integrativen Therapie* wird der Kohärenzsinn so interpretiert: „Kohärenzsinn, ist die enttäuschungsfeste Verinnerlichung von erlebter Hilfe, gelungener Bewältigung und

verfügbarer Selbstregulationskompetenz als Sicherheit gebende, leiblich-konkret abrufbare Atmosphäre der Zuversicht und Souveränität verbunden mit der handlungsrelevanten Speicherung im Leibgedächtnis von all den Coping- und Creating-Mustern, dem Wissen um Ressourcen, die zur erfolgreichen Handhabung prekärer Situationen und Lebenslagen beigetragen haben.“ (*Petzold, Orth, 2005b S.30*) Es geht hier also um ein Sinnkonzept, das sich nicht rein philosophisch oder metaphysisch dem Sinn des Daseins widmet, sondern um eine angewandte psychologische Erkenntnis, die die Bedeutsamkeit menschlicher Selbstwirksamkeit und erlebter sozialer Unterstützung abbildet. Für die Beratungstätigkeit in einem professionellen Rahmen ist wissenschaftlich fundiertes Wissen notwendig. Leichtfertig und unreflektiert Sinnkonzeptionen „zu verkaufen“ ist unverantwortlich bis hin zu schädlich. Berater sollten sich auf einem sicheren konzeptuellen Boden bewegen und wenn es um den persönlichen Erfahrungsschatz geht, nur weitergeben, was sie selber durchlebt und reflektiert haben und daß sie dann auch tatsächlich stützend und fördernd in ihr Leben integrieren konnten. Dies verlangt ein hohes Maß an selbstkritischer Reflexion. Primär gilt jedoch, dass Klienten von Beratern zu einem „eigenen Sinnerfassen, zu einer eigenen Sinnfindung“ geführt werden sollen, die für den Klienten stimmig ist und vor allem selbstbestimmt.

Auch Berater sind gefordert Ambiguität sowie ein Ausbleiben von Antworten auszuhalten. Manche Fragen bleiben offen, und Hilfe in solchen Situationen heisst dann Unterstützung beim Aushalten. „Leiblichkeit führt unabänderlich zu den Themen Vergänglichkeit, Krankheit, Sterblichkeit, Tod. Das wirft unabwendbar existentielle Fragen auf, die Antworten verlangen, Fragen nach den ‚letzten Dingen‘.“ (*Petzold, Orth, 2005b, S.39*) Das Unbehagen selbst, welches sich aus der Begrenztheit der menschlichen Erkenntnisfähigkeit ergibt, betrifft natürlich auch die Menschen, die sich in der Rolle von Beratern und Therapeuten befinden und es bedarf einer offenen und selbstkritisch-ehrlichen Auseinandersetzung mit diesem Unbehagen. Es gilt nach wie vor, was von Immanuel Kant in seiner „Kritik der reinen Vernunft“ geschlussfolgert worden ist. Die menschliche Erkenntnisfähigkeit (Vernunft) kann die Fragen die ihr hinsichtlich der Transzendenz gestellt werden – also die Fragen nach der Existenz einer ewigen Seele, eines transzendenten Gottes sowie eines freien Willens – nicht schlüssig beantworten. Weder kann sie mit Gewissheit bejahen noch verneinen, da dies ihre Möglichkeiten übersteigt und es eine Anmaßung wäre, in die eine oder andere Richtung mit Gewissheit zu argumentieren. Wirft man Menschen die sich Religion oder Spiritualität zuwenden z.B. vor, sie fliehen vor der Realität des Lebens, müssen sich auch diejenigen die diesen Vorwurf machen, den gleichen auf sich bezogen gefallen lassen. Ob man nun eine ewige Seele bejaht oder verneint, einen transzendenten Gott bejaht oder verneint, den freien Willen bejaht oder verneint, ein Leben nach dem Tod bejaht oder verneint – in jedem Fall versucht man dem eigenen Unbehagen Herr zu werden, dem Unbehagen, es faktisch nicht zu wissen, sondern es „lediglich“ zu glauben,

wenn auch gründend auf logischen, rationalen Argumentationen – seien diese naturwissenschaftlich oder philosophisch/ontologisch. Der Autor sieht es nicht als problematisch an, dass die menschliche Erkenntnisfähigkeit begrenzt ist und eine Form des Glaubens deshalb zwangsläufig folgt, und sei dies der Glaube an die empirische Wissenschaft. Der Standpunkt des Autors ist, dass der dargelegte Sachverhalt anerkannt werden muss. Vor allem dann, wenn es im Rahmen von Biografiearbeit um Sinnfindung geht.

Petzold und *Orth* (2005b, S.51) positionieren sich im Rahmen der Integrativen Therapie folgendermaßen hinsichtlich der Thematik Lebenssinn: „Unsere derzeitige persönliche Position als Herausgeber ist hier folgende: „Der Sinn des Lebens ist das Leben selbst!“ Das ist keine billige Aussage, denn sie führt hin zum Postulat einer „Ehrfurcht vor dem Leben“ (A. Schweitzer), Leben, das seine Dignität u.a. erhält, weil es alle Möglichkeiten des Sinnes, unseres Sinnes birgt. Sie führt weiterhin zu einer „Freude am Lebendigen“, in dem alle Möglichkeiten des Glücks liegen – und was wäre Leben, Sinn, Lebenssinn ohne Glück?“ Und weiterhin aus einer säkularen Perspektive: „Sinn wurzelt in Zusammenhängen (Luhmann), in der erlebten Relationalität, die die evolutionär ausgebildete Intentionalität des Leibes, d.h. seine sinnenhafte Ausrichtung auf die Welt ermöglicht – der Mensch, ein „être-aumonde“, wie Merleau-Ponty schrieb.“ (2005b, S.53) Und schliesslich: „Aus einer essentiell menschlichen Perspektive gibt es nichts Wichtigeres: Als die Menschlichkeit der Menschen und ihre Liebe und Fürsorge füreinander und für die Welt des Lebendigen zu entwickeln – das „macht Sinn“. (2005b, S.55)

Jede Biografie ist neben dem, dass sie eine Aufzeichnung eines Lebens eines Menschen ist, ein Erfahrungsschatz. Sie ist des Menschen eigene Schöpfung von Lebensweg, Lebenssinn und Identität. Biografie ist persönlich und intim. Berater sollten stets mit Achtung vor dem Menschen und einer Haltung von Wertschätzung an die Biografiearbeit herangehen.

6. Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Beratungstätigkeit in der „*integrativen Biografiearbeit*“ – Kommunikation, Beziehungsgestaltung und der Einsatz kreativer Medien

Der Aufsatz befasst sich mit Prinzipien und Techniken der Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung in der *integrativen Biografiearbeit*. Herausgestellt werden soll, wie sich *integrative Biografiearbeit*, unter Einbezug kreativer Medien, effektiv umsetzen lässt und welche Fähigkeiten und Fertigkeiten seitens des Therapeuten von Nöten sind.

Schlüsselwörter: *Integrative Biografiearbeit*, Beratung, Gesprächsführung, Kompetenzen von Therapeuten

Summary: Counseling within integrative biography development – communication, relationship building and the application of creative media

The essay deals with principles and techniques of conversation and relationship building within the context of *integrative biography development*. Highlighted will be how *integrative biography development* can be realized effectively by inclusion of creative media and which skills and competences on the side of the therapist are necessary.

Keywords: *integrative biography development*, counseling, conversation techniques, competences of therapists

7. Literaturverzeichnis

Apfalter I., Stefan R., Höfner C. (2021): Grundbegriffe der Integrativen Therapie Ein Nachschlagewerk. Wien: Facultas Verlags-, und Buchhandels AG

Blechinger, T. (2011): Bibliothherapie und expressives Schreiben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität zu Tübingen.

https://publikationen.unituebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/45932/pdf/dissertation_komplet_abgabefertig_druck.pdf?sequence=1

Davies, J. (2012): The Importance of Suffering – The Value and Meaning of Emotional Discontent. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group

Egan, G. (2002): The Skilled Helper – A Problem-Management and Opportunity Development approach to Helping. Pacific Grove: Wadsworth Group. Brooks/Cole

Frankl, V. (1955, 1977): Sinn, Freiheit und Verantwortung. Weinheim: Beltz Verlag (2023)

Frankl, V. (1946): Über den Sinn des Lebens. S.35-36 Weinheim: Beltz Verlag (2019)

Hagedorn, R. (2000): Ergotherapie – Theorien und Modelle. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Kubny, B. Hrsg. (2020): Ergotherapie in der Psychiatrie. (Mentrup, Christopher), (Iwama, Winkelmann), Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Leitner, A., Höfner, C. (2020): Handbuch der Integrativen Therapie. Berlin: Springer-Verlag GmbH

Peichl, J. (2011): Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Stuttgart: Klett-Cotta, Reihe: Leben Lernen

Petzold, H. (1988n, 1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2. 3 revid. und überarbeitete Auflage 1996a, S. 196-198 Paderborn: Junfermann

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*. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_beratung-als-disziplin_polyloge_06_2010_update_2005f_g.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-2009-koerper-seelegeist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>

Petzold H.G. (2014f): Was kennzeichnet gute Beratung? – Vortrag [16/2014, Petzold Hilarion G. \(2014r\): Was kennzeichnet gute Beratung? – Vortrag bei SteiGLS, Graz \(youtube.com\) https://www.youtube.com/watch?v=y_WMJk-uVWM](https://www.youtube.com/watch?v=y_WMJk-uVWM)

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 Internet-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, Klempnauer 2018, 339 - 370*.

Petzold H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. POLYLOGE 19/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2017-petzold-h-g-2017f-intersubjektive-konnektivierende-hermeneutik-transversale.html>

Petzold, H. G. (2017m): Was hat „religiöse Spiritualität“ in professioneller Beratungsarbeit und Therapie zu suchen? Zusammenfassung Psychotherapeutische Medizin 1, 30-58 und POLYLOGE 19/2018; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-19-2018-petzold-h-g.html>

Petzold, H. G. (2018a): Narrative Biographiearbeit & Biographieerarbeitung in der Integrativen Therapie, Integrativen Poesie- & Bibliothherapie und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“. Praxeologisches Material zur Vor- u. Nachbereitung biographischen Arbeitens. In: Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S.339 -370; erw. in: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2016-petzold-h-g-2016f-narrative-biographiearbeit-biographieerarbeitung-in-der/>

Petzold, H. G. (2022b): Einführung in die Integrative Biographiearbeit, Handout und Vortrag. Lecture an der Online Akademie der EAG. Hückeswagen POLYLOGE 10/2022. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/08-2022-petzold-h-g-2022b-einfuehrung-in-die-integrative-biographiearbeit-hand-out-zum-vortrag-in-der-online-akademie-der-eag-10-01-22/>

Petzold H.G. (2004h/2023): Der „informierte Leib im Polylog“ - ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie, Soziotherapie und Supervision. POLYLOGE 11/2023 <https://www.fpi-publikation.de/download/23640/>

Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutalität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen POLYLOGE 3/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.pdf>

Petzold H.G., Müller M. (2005/2007): Modalitäten der Relationalität, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchivpetzold_petzold_mueller_modalitaeten_der_relationalitaet_2005-2007.pdf

Petzold, H., Orth, I. (1991): Die neuen Kreativitätstherapien – Handbuch der Kunsttherapie Band 2. S.738, Paderborn: Junfermann-Verlag

Petzold H.G., Orth I. (1998/2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ – „Fundierte Kollegialität“ in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. POLYLOGE 18/2014, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/18-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenerlicher-souveraenitaet/>

Petzold, H.G., Orth I. (2005 a,b) Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag, Bd. I, S. 23 – 56. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-orth-2005b-sinn-sinnerfahrung-sinnstiftung-psychotherapie-heute-kritische-reflexionen.pdf

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2019b): Integrative Therapie mit Kreativen Medien, Komplexen Imaginationen und Mentalisierungen als „intermediale Kunsttherapie“ – ein ko-kreativer Ansatz der Krankenbehandlung, Gesundheitsförderung, Persönlichkeitsbildung und Kulturarbeit. 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/>

Rahm, D. (2011): Gestaltberatung – Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit, Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung

Scheerer, R. (Bod): Logotherapie und Existenzanalyse – Eine Einführung. Norderstedt: BoD - Books on Demand GmbH

Wolf, D. (2008): Relationships That Work – The power of Conscious Living. San Rafael: Mandala Publishing