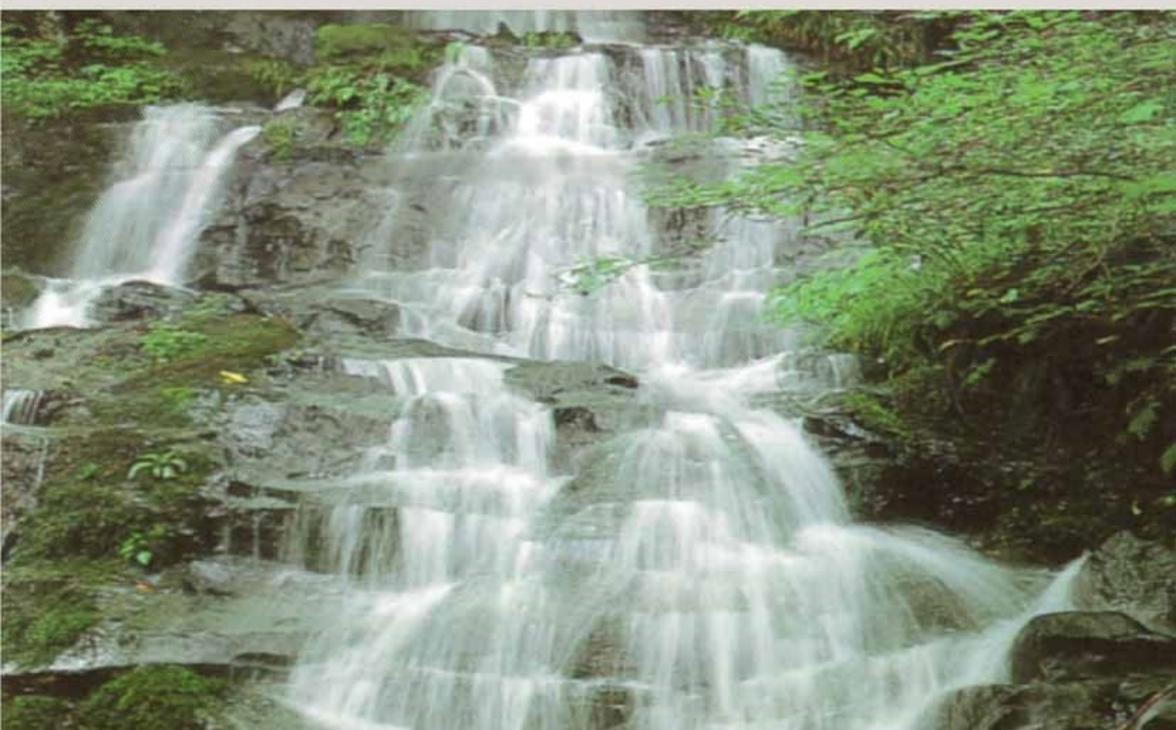


Anton Leitner

# Handbuch der Integrativen Therapie



 SpringerWienNewYork

Anton Leitner

# Handbuch der Integrativen Therapie

SpringerWienNewYork

Prof. Dr. med. Anton Leitner, MSc  
Donau-Universität Krems  
Krems an der Donau, Österreich

Gedruckt mit Unterstützung des  
*Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur*  
und *Donau-Universität Krems*

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch/wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

© 2010 Springer-Verlag/Wien  
Printed in Germany

SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von Springer Science + Business Media  
springer.at

Umschlagbild: © Yoshio Kobayashi, Nagano, und Michael Zehndorfer, Krems  
Lektorat: Sabine Schlüter, Wien  
Satz: Jung Crossmedia Publishing GmbH, 35633 Lahnau, Deutschland  
Druck und Bindung: Strauss GmbH, 69509 Mörlenbach, Deutschland  
Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier  
SPIN 12435272

Mit 25 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-211-99734-5 SpringerWienNewYork

## Vorwort

Dieses Buch kommt zur rechten Zeit:

Die Wirksamkeit der Psychotherapie als therapeutisches Instrument zur Behandlung psychischer Störungen ist heute empirisch gut belegt. Aus Sicht der evidence-based medicine kann Psychotherapie sogar als einer der wirksamsten Therapieansätze in der Medizin gelten! Insbesondere im Langzeitverlauf zeigen sich psychotherapeutische Behandlungen der Therapie mit Psychopharmaka überlegen. Die Therapieansätze, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist, werden allerdings noch viel zu wenig im klinischen psychotherapeutischen Alltag angewendet. Hier gibt es also noch viel zu tun. Abgesehen davon gibt es aber auch eine ganze Reihe guter Gründe, sowohl bestehende, empirisch abgesicherte Verfahren zu verbessern als auch kreative Neuentwicklungen zu unterstützen:

Bei empirisch abgesicherten Therapien liegen die Abbruchraten bei etwa 20%. Therapieabbruch ist gelegentlich ein Indiz für eine schwere psychopathologische Störung, die vor Therapiebeginn unterschätzt worden ist. Sehr oft ist der Abbruch aber auch Ausdruck und Resultat einer missglückten therapeutischen Beziehung. Wie jede wirksame Heilmethode kann Psychotherapie unerwünschte Nebenwirkungen haben. Einige dieser Nebenwirkungen sind methodenspezifisch und können im Einzelfall darauf hinweisen, dass *diese* Therapie für *diesen* Patienten in *diesem* zeitlichen und situativen Kontext nicht geeignet ist. Dazu kommt, dass etwa die Hälfte aller Patienten, die eine evidenzbasierte Behandlung erfolgreich und mit einer klinisch relevanten Symptomreduktion abschließt, nach Therapieende immer noch die diagnostischen Kriterien für die Störung erfüllt, deretwegen sie sich in Behandlung begeben hat. Vielleicht noch wichtiger: Etwa 50% dieser Patienten erreichen kein zufriedenstellendes

psychosoziales Funktionsniveau, auch wenn sich die Symptome im Rahmen der Behandlung spürbar zurückbilden. Arbeitsfähigkeit, Beziehungsqualität, allgemeine Lebenszufriedenheit, das Gefühl eines sinnerfüllten Lebens bleiben in vielen Fällen beeinträchtigt. Daher ist es gut, wenn wir unseren Patienten therapeutische Alternativen anbieten können.

Aus diesen Gründen ist das vorliegende Buch zu begrüßen. Anton Leitner legt ein Kompendium der Integrativen Therapie vor. Er fasst darin in kompakter, auch für psychologisch interessierte Laien nachvollziehbarer Sprache zusammen, was das Wesen dieses Ansatzes ausmacht: Wie sich die Integrative Therapie über die Jahre in Theoriebildung und praktischer Anwendung entwickelt hat; was ihre wesentlichen theoretischen Grundpositionen sind; welche Methoden und Techniken sie anwendet; in welchen Praxisfeldern sie eingesetzt werden kann; und welche Beiträge zur Psychotherapieforschung sie in letzter Zeit geleistet hat.

Die Integrative Therapie hat seit ihren Anfängen Mitte der 1960er-Jahre in einer bis heute kaum übertroffenen Konsequenz ein theoretisch fundiertes, sorgfältig elaboriertes und praktisch umsetzbares Integrationsparadigma vorgelegt. Sie hat damit ein Modell zur Überwindung des unseligen „Schulenstreits“ vorgelebt, der die Weiterentwicklung einer akademischen, d. h. an wissenschaftlichen Grundsätzen orientierten Psychotherapie in den letzten Jahrzehnten immer wieder erschwert hat. Sie versteht sich nicht als endgültige Fassung, sondern eher als dynamischer Entwurf einer „Humantherapie“, der laufend weiterentwickelt werden soll. Die Prinzipien der Intersubjektivität und der Mehrperspektivität, d. h. der Beachtung verschiedener Sichtweisen, erlauben es, sich dem Menschen in seiner ganzen Komplexität anzunähern. Aus dieser Haltung ergibt sich eigentlich fast zwingend eine Integrationsbewegung, und zwar wiederum auf allen Ebenen der Theoriebildung wie auch in der konkreten psychotherapeutischen Tätigkeit.

Das Theoriefundament, auf dem die Integrative Therapie ruht, enthält relativ zeitstabile Elemente, wie z. B. ihre Anthropologie,

die den Menschen als kreatives, interaktives, stets in Entwicklung befindliches Körper-Seele-Geist-Subjekt versteht. Andere Theorieelemente sind hingegen stärker im Fluss, so z. B. methodische und technische Aspekte, die unter anderem aufgrund aktueller neurobiologischer Erkenntnisse angepasst und weiterentwickelt werden. Die meisten in der Integrativen Therapie eingesetzten Methoden und Techniken sind nicht eigentliche Neuerfindungen, sondern finden sich in der einen oder anderen Form auch in anderen Therapieansätzen. Sie wurden jedoch nicht einfach im Sinne eines naiven Eklektizismus zu einem modernen Mix zusammengewürfelt. Vielmehr wurde jedes Element sorgfältig auf seine Vereinbarkeit mit den theoretischen Grundannahmen geprüft und bei Bedarf entsprechend angepasst. Als Beispiel für eine meiner Ansicht nach gut gelungene Integration sei die leibphilosophische Position der Integrativen Therapie genannt: Der Mensch wird – unter Berufung auf den französischen Leibphilosophen Gabriel Marcel – ausdrücklich (auch) als Leibsubjekt verstanden. Deshalb ist psychotherapeutische Arbeit in der Integrativen Therapie per definitionem immer auch Arbeit in der „Zwischenleiblichkeit“. Wie dies im klinischen Alltag konkret aussehen kann, wird in Kapitel 7 anhand leibtherapeutischer Kurzinterventionen sehr schön und anschaulich dargestellt.

Der Fundus an Literatur zur Integrativen Therapie ist mittlerweile unüberschaubar geworden. Umso wertvoller ist dieses Handbuch, weil darin, wenn auch in teilweise sehr kondensierter Form, alle wesentlichen Elemente dieses kreativen Therapieansatzes enthalten sind. Wer dieses Buch gründlich gelesen hat, der kennt die wesentlichen Positionen der Integrativen Therapie.

Ich wünsche diesem Buch von Herzen eine große Leserschaft und den Erfolg, den es verdient!

Prof. Dr. med. Ulrich Schnyder  
Präsident der International Federation for Psychotherapy IFP  
Klinikdirektor Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich

## Geleitwort

Dieses Buch steht in der Tradition des „neuen Integrationsparadigmas“ in der Psychotherapie, wie es von *Grawe, Heim, Lambert, Norcross, Orlinsky* und anderen vertreten wird. Die seit Mitte der 1960er-Jahre von mir und meinen KollegInnen entwickelte Integrative Therapie nimmt in diesem Paradigma eine Pionierrolle ein.

Da die Erfolge der Psychotherapie gerade bei schweren und komplexen Störungen auch heute noch nicht sehr gut sind – bei keiner Schule, wie Grawe (2005a,b) den Forschungsstand zusammenfasste –, bedarf es dringend weiterer, *schulenübergreifender* Differenzierungs-, Integrations- und Entwicklungsarbeit in Theorie, Forschung und Praxis. Diesem Bemühen ist die Integrative Therapie als *bio-psycho-sozial* ausgerichtete „Humantherapie in der Lebensspanne“ verpflichtet.

Das dokumentiert *Anton Leitner* mit dem vorliegenden Buch. Langjährig praktizierender Psycho- und Leibtherapeut, Lehrtherapeut und Supervisor, hat er als Begründer und Leiter eines integrativen und schulenübergreifenden „Departments für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ an der Donau-Universität Krems ein einzigartiges Modell geschaffen, in dem verschiedene Therapierichtungen unter einem „akademischen Dach“ arbeiten können. Er hat damit eine wichtige, praktische Integrationsarbeit für das psychotherapeutische Gesamtfeld geleistet. Das kommt in diesem Buch in der Darstellung eines zentralen, modernen Integrationsverfahrens zum Ausdruck, besonders auch in der hier publizierten Forschungsarbeit, die zeigt: Die an diesem Department in Integrativer Therapie ausgebildeten PsychotherapeutInnen machen gute, wirksame Therapie in der Behandlung echter PatientInnen. *Das* ist der „Goldstandard“, an dem Therapieverfahren gemessen werden können und sollten!

Das ist überzeugend. Fundierte Theorie, kreative Behandlungsmethodik, eine wertschätzende Grundhaltung, solide Ausbildung von PsychotherapeutInnen, Qualitätskontrolle durch Ausbildungsforschung und durch empirische Wirksamkeitsstudien. Das war und ist der Weg, den die Integrative Therapie stets beschritten hat. Dieses Buch geht auf diesem Weg weiter und ist damit ein Beitrag zum Feld der Psychotherapie, der Anregungen gibt und Perspektiven eröffnet. Ich wünsche ihm eine weite Verbreitung.

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold  
Emer. Ordinarius für Psychologie und  
klinische Bewegungstherapie in der Lebensspanne  
Freie Universität Amsterdam  
Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen, Beversee

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	V
Geleitwort .....	IX
Einleitung .....	1
Für wen wurde dieses Buch geschrieben? .....	2
Zum Aufbau und Hintergrund des Buches .....	3
I    Geschichtliche Quellen der Integrativen Therapie unter Berücksichtigung der Referenzwissen- schaften .....	7
Zusammenfassung .....	38
Anmerkungen .....	39
II   Die Entwicklung des aktuellen Verfahrens .....	43
1  Metatheorien .....	56
Erkenntnistheorie .....	57
Wissenschaftstheorie .....	58
Anthropologie (einschließlich Gendertheorie) ....	59
Gesellschaftstheorie .....	59
Ethik .....	60
2  Realexplikative Theorien .....	61
3  Praxeologie .....	62
4  Praxis .....	64
Zusammenfassung .....	71
Anmerkungen .....	72
III  Definitionen, zentrale Konzepte, Grundregel und Einstellungen der Integrativen Therapie .....	77
1  Die therapeutische Beziehung als intersubjektives Geschehen .....	78
	XI

Die anthropologische Grundposition der Integrativen Therapie .....	79
Definition der Begriffe „Körper“, „Seele“, „Geist“ und „Leib“ .....	81
Weitere Grundsätze (Axiome), Prinzipien und Konzepte der Integrativen Therapie .....	84
2 Die therapeutische Beziehung als intersubjektives Handeln .....	89
3 Unerlässliche Definitionen für die Integrative Therapie .....	102
4 Exkurs: Der Begriff der Mehrebenenreflexion (Triplexreflexion) anhand eines Beispiels .....	104
5 Der Begriff „Eklektizismus“ und die Integrative Therapie .....	113
6 Wie erfolgt das „Integrieren“ in der Integrativen Therapie? .....	115
7 Die Einstellung Integrativer Therapeutinnen und Therapeuten zu Spiritualität und Religion .....	117
8 Die Einstellung Integrativer Therapeutinnen und Therapeuten zur Esoterik .....	119
9 Der Mensch als „informierter Leib“ – der neuro- biologische Ansatz der Integrativen Therapie ..	121
Zusammenfassung .....	129
Anmerkungen .....	130
 IV Theorie der Persönlichkeit und Persönlichkeits- entwicklung .....	 135
1 Leiblichkeit .....	147
2 Soziales Netzwerk .....	148
3 Arbeit, Leistung und Freizeit .....	149
4 Materielle Sicherheiten und milieu-ökologische Bezüge .....	150
5 Wertorientierungen, weltanschauliche und religiöse Überzeugungen .....	151
Zusammenfassung .....	158
Anmerkungen .....	159

V	Das Ätiologiemodell: Die Theorie zur Entstehung von gestörtem Verhalten und Erleben und von Leidenszuständen .....	163
1	Die anthropologische Sichtweise von Krankheit ..	167
2	Die klinische Sichtweise von Krankheit .....	168
	Das Pathogenesemodell der Entwicklungsnoxen ..	169
	Das Pathogenesemodell zeitextendierter, multifaktorieller Überlastung .....	171
	Das Pathogenesemodell der Repression, Dissoziation, Retroflexion, Selbstanästhesierung .....	174
	Zusammenfassung .....	183
	Anmerkungen .....	184
VI	Die Theorie des menschlichen Handelns in der Integrativen Therapie .....	187
1	Das Intersubjektivitätsprinzip .....	188
2	Das Bewusstseinsprinzip .....	190
	Neurowissenschaftliche Aspekte .....	190
	Philosophische Perspektiven .....	191
	Klinische Perspektiven .....	192
3	Das Sozialitätsprinzip .....	193
4	Das Leiblichkeitsprinzip .....	197
5	Das Entwicklungsprinzip .....	199
	Zusammenfassung .....	209
	Anmerkungen .....	210
VII	Praxis: Die Anwendbarkeit der Integrativen Therapie .....	213
1	Das tetradische System .....	215
2	Modalitäten der Integrativen Therapie .....	217
3	Die vier Ebenen der therapeutischen Tiefung .....	218
4	Die vier Wege der Heilung und Förderung .....	220
5	Mediengestützte Techniken .....	222
6	Therapiepraktische Beispiele der Integrativen Therapie .....	226
	Zusammenfassung .....	246

	Anhang: Exemplarische Übersicht zu den Anwendungen der Integrativen Therapie .....	247
	Anmerkungen .....	254
VIII	Die Effektivität der Integrativen Therapie .....	257
	1 Effektivitätsstudien 1994–2009 .....	257
	2 Untersuchungsdesign .....	259
	3 Durchführung .....	261
	Erhebungsinstrumente .....	261
	Veränderung der Symptomatik .....	261
	Veränderungen im interpersonalen Verhalten ....	261
	Veränderungen von depressiven Beschwerden ...	263
	Veränderungen der Angstsymptomatik .....	264
	Veränderungen der allgemeinen Lebens- zufriedenheit .....	264
	Veränderung von Aspekten körperlichen Befindens .....	265
	4 Rücklauf der Stichproben im Vergleich .....	266
	5 Diskussion der Ergebnisse .....	269
	Entwicklung der Symptombelastung .....	270
	Effektstärken im Vergleich (SCL-Skalen) .....	271
	Langfristige Veränderungen der Symptomatik im Vergleich .....	272
	Entwicklungen im interpersonalen Verhalten ....	273
	Effektstärken im Vergleich (IIP-C-Skalen) .....	275
	Langfristige Veränderungen des interpersonalen Verhaltens im Vergleich .....	275
	Veränderungen der depressiven Beschwerden ...	276
	Effektstärken der depressiven Beschwerden ...	277
	Veränderungen der Angst-Symptomatik .....	279
	State-Angst-Entwicklungen .....	279
	Trait-Angst-Entwicklung .....	280
	Veränderungen der allgemeinen Lebenszufrieden- heit .....	282
	Entwicklung der Patienteneinschätzung im Vergleich .....	282

Gegenüberstellung der Perspektiven . . . . .	283
Eingangserhebung der allgemeinen Lebens- zufriedenheit . . . . .	283
Abschlusserhebung der allgemeinen Lebens- zufriedenheit . . . . .	284
Veränderung von Aspekten des körperlichen Befindens . . . . .	287
Subjektive Einschätzung des Therapieerfolges .	287
6 Die Medikamentengruppe im Vergleich zur Therapiegruppe . . . . .	287
Gegenüberstellung der subjektiven Zufriedenheit und der medikamentösen und psychothera- peutischen Behandlung . . . . .	289
Veränderung der Symptomatik im Vergleich . . . . .	290
Subjektive Einschätzung des Therapieerfolges der Psychotherapiegruppe aus einer Mehr- perspektivität . . . . .	292
7 Änderungen im sozialen Netzwerk der Patientinnen . . . . .	292
Zusammenfassung . . . . .	293
Anmerkungen . . . . .	294
Literaturverzeichnis . . . . .	297
Sachverzeichnis . . . . .	329

## Einleitung

Im vorliegenden Handbuch versuche ich, die vor Jahrzehnten begonnene Entwicklungsarbeit für das Behandlungsverfahren „Integrative Therapie“ nachzuzeichnen. Es werden Gedanken und Inhalte sorgfältig zusammengeführt, die in zahlreichen Publikationen zum Teil geordnet, zum Teil aber auch unsystematisch verstreut sind.

Der Leserin, dem Leser soll damit ein Kompendium für dieses Therapieverfahren an die Hand gegeben werden. Die zahlreichen Anmerkungen und Literaturverweise führen Interessierte zu den weiteren Quellen der Integrativen Therapie.

Die nicht abgeschlossene Entwicklung dieser „Humantherapie“ wird durch die Integrativen Therapeutinnen auf Basis des in der Ausbildung Erlernen und ihrer eigenen Erfahrung und Kreativität, gemeinsam mit den Patienten/Klienten, laufend weiterentwickelt. Die dem Verfahren zugeschriebene Charakteristik des „nie endenwollenden Wandels“ unterstreicht den spezifischen Ansatz, worin auch eine Offenheit des Zugangs zur Welt deutlich wird.

Wichtig war mir, die ordnende und zugleich offene Systematik eines strukturgebenden Modells zu zeigen, die die Wissens- und Praxisgliederung der Integrativen Therapie als Disziplin umreißt. Auch das Menschenbild soll wie ein roter Faden durch alle Kapitel hindurch sichtbar bleiben. Auf diesen beiden und weiteren Grundlagen hat der hier vorgestellte integrative Ansatz über die Jahre der Entwicklung eigenständiger theoretischer Konzepte und Modelle sowie differenzierter Behandlungsmethoden mit zahlreichen diagnostischen Instrumenten und mit den therapeutischen „Wegen der Heilung und Förderung“ ein praxisorientiertes Profil im psychotherapeutischen Feld gewonnen.

Psychotherapie im Gesamten ist eine Behandlung von psycho-

sozial und/oder psychosomatisch bedingten Leidenszuständen und Verhaltensstörungen. Darüber hinaus hilft die psychotherapeutische Krankenbehandlung bei psychischen Problemen oder Lebenskrisen, dient aber auch der Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung. Somit ist sie als Behandlungsweg – neben der Medizin – ein unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens geworden.

Die Integrative Therapie versteht sich als Psychotherapie, die bewährte Konzepte unterschiedlicher Therapierichtungen mit Erkenntnissen aus der Evolutions- und Neurobiologie verbindet. Es gehört zur Dynamik der Interventionsform Psychotherapie, dass zu der Fülle der bereits existierenden Interventionsmethoden ständig neu entwickelte Methoden hinzukommen und bewährte weiterentwickelt werden. Können einerseits in jedem Lebensabschnitt eines Menschen neue Störungen und Überlastungen auftreten, so besteht andererseits durch die unentwegte Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden die Chance auf Verbesserung.

Ich versuche zu zeigen, wie die Behandlung und Bearbeitung aktueller Lebensprobleme und Leidenszustände mittels Gesprächen, kreativen Medien und Methoden erfolgt und darauf abzielt, lebensbestimmende und belastende Ereignisse unseres bisherigen Lebens bewusst zu machen und Ressourcen aufzuspüren. Dabei unterstützt die Integrative Therapeutin die Patientin dabei, neue Formen des Denkens, Erlebens und Verhaltens zu entwickeln, um so einen zukunftsgerichteten Lebensstil sowie eine Zunahme an Lebensqualität und Gesundheit zu erreichen.

## **Für wen wurde dieses Buch geschrieben?**

Das vorliegende Buch richtet sich primär an Personen, die in Gesundheitsberufen tätig sind, sowie an Interessierte, die die Vielschichtigkeit, den Facettenreichtum und die Komplexität des Menschen durch Methodenintegration und schulenübergrei-

fende Konzepte im Rahmen einer Behandlung berücksichtigen wollen. Denn durch die Beachtung vieler Sichtweisen – so ein Credo der Integrativen Therapie – wird auch eine Vielzahl an Möglichkeiten methodischer Behandlungswege erforderlich: *darum Integration*. Auch sind diejenigen Menschen angesprochen, die den Diskurs darüber suchen, wie eine Erhöhung der Mitbestimmung durch den Patienten/Klienten in der Therapie mit Gesundheit korrelieren kann. Dieses zwischen zwei Subjekten erfolgende (intersubjektive) Geschehen – bei jederzeitiger Berücksichtigung des Verständnishorizontes der Patientin/Klientin – eröffnet die Möglichkeit der qualifizierten Zustimmung und Mitwirkung am therapeutischen Vorgehen und entspricht auch demokratischer Tradition, individueller Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und sozialer Konfliktlösung.

Ich möchte auch Menschen ansprechen, die am Thema „Psychotherapie im Allgemeinen“ interessiert sind, sowie Personen, die in Zukunft für sich selbst eine Psychotherapieausbildung planen. Ebenso richte ich mich an Kolleginnen und Kollegen anderer Psychotherapiemethoden, die neugierig auf neue und forschungsgegründete Ansätze sind und die Einladung zu interdisziplinären Diskursen annehmen. Darin läge im Sinne der Patientin/Klientin ein Beitrag zur „Überwindung des Schulenstreits“. Immerhin wendet sich in jeder Therapie ein Mensch, ein Subjekt (Patient), der in einem oft krankmachenden Lebenskontext steht, in Hilfe suchender Absicht an einen anderen Menschen, ein anderes Subjekt (eine Therapeutin), das seinerseits ebenfalls vor dem Hintergrund der jeweils eigenen Lebenswelt und Lebenszeit steht.

## **Zum Aufbau und Hintergrund des Buches**

Hier wird kein neues Verfahren erfunden, sondern in überschaubarer Kürze ein Verfahren vorgestellt, das 1965 von Hilarion G. Petzold und seinen Mitarbeitern begründet und seither kontinuierlich weiterentwickelt wurde. Jene Leserinnen und Leser,

die die Integrative Therapie kennen, werden vielleicht das eine oder andere vermissen, andererseits könnte aber durch die Kürze und daraus resultierende Komplexitätsreduktion, die ich mir auferlegt habe, so manches noch einmal deutlicher werden. Viele Teile wurden schon an anderer Stelle in einem anderen Kontext geschrieben. Wenn mir Wortlaut und Satzaufbau aus den jeweiligen Quellen treffend schienen, wollte ich keine „Neukonstruktionen“ vornehmen und habe mich deshalb nicht gescheut, immer wieder wörtlich zu zitieren.

Die Lektüre ist als „Handbuch“ gedacht, d. h. als Buch, das einerseits den Einstieg in das Thema erleichtern kann und andererseits auch für bereits Praktizierende gedacht ist, die Vergleiche zu ihren eigenen Erfahrungen ziehen können oder sich da und dort anregen lassen wollen.

In acht Abschnitten (Kapiteln) werden die wichtigsten Eckpfeiler dieses Verfahrens gegliedert:

- Zunächst werden die geschichtlichen Quellen, der Zusammenhang mit den Bezugswissenschaften, der Philosophie und anderen Psychotherapieverfahren beschrieben.
- Im zweiten Kapitel wird die konkrete Entwicklung der Integrativen Therapie durch ihre Gründerpersönlichkeiten als Pionierverfahren einer neuen Integrationsrichtung der Psychotherapie vorgestellt.
- Es folgen die Darstellung der Grundregel, der zentralen Konzepte, der Einstellungen der Integrativen Therapie u. a. zu Spiritualität und Esoterik sowie Definitionen und die Beschreibung des „Integrierens“ in der Integrativen Therapie.
- Das vierte Kapitel handelt von der Persönlichkeit und Persönlichkeitsentwicklung, ihrer Einbettung in die Kultur und von den Begriffen „Selbst“, „Ich“ und „Identität“.
- Die Theorie zur Entstehung von gestörtem Erleben, Verhalten und Leidenszuständen sowie – diesen gegenüberstehend – von Gesundheit und deren bio-psycho-soziale, kulturelle, politische und ökonomische Faktoren sind Themen des fünften Kapitels.

- Inhalt des sechsten Kapitels ist die Theorie des menschlichen Handelns in der Integrativen Therapie, die sich im Wesentlichen auf phänomenologische, hermeneutische, systemische, tiefenpsychologische und behaviorale Grundlagen sowie auf Erkenntnisse der Sozialwissenschaften, der Evolutions- und Neurobiologie stützt.
- Im siebenten Kapitel werden die Praxis und die Anwendbarkeit der Integrativen Therapie zunächst anhand wichtiger handlungstheoretischer Grundlagen und anschließend mittels konkreter leibtherapeutischer Kurzinterventionen vorgestellt.
- Im Abschlusskapitel belegt eine aktuell durchgeführte empirische Studie (mit Eingangs-, Abschluss-, Katamneseerhebungen, Stundenbögen und medikamentenbehandelter Vergleichsgruppe) wie auch schon vorausgehende Untersuchungen die Effektivität der Integrativen Therapie.

Dank und Anerkennung möchte ich jenen aussprechen, die mich bei der Verwirklichung des vorliegenden Buches unterstützt haben.

Mein Dank gilt einer großen Anzahl von Patienten, Klientinnen, Kolleginnen, Freunden und Wegbegleiterinnen. Bei meinen Patienten bedanke ich mich für das Vertrauen, das sie mir in den für sie oft schweren Zeiten entgegengebracht haben, bei meinen Kollegen und Kolleginnen wie Hans Waldemar Schuch, Auguste Reichel, Renate Frühmann für die Anregungen, Kritiken und zahlreichen Unterstützungen.

Ich bedanke mich herzlichst bei meiner Frau Maria Christine für ihren unermüdlichen Einsatz bei allen unseren Projekten.

Auch beim ehemaligen Präsidenten und den jeweiligen Rektoren der Donau-Universität Krems bedanke ich mich, den Professoren Werner Fröhlich, Helmut Kramer, Heinrich Kern und Jürgen Willer, die durch ihre wohlwollende bis aktiv eingebrachte Unterstützung für die Integrative Therapie ihren Beitrag geleistet haben.

Nicht zuletzt sei dem verantwortlichen Leitungsteam des Fritz-Perls-Instituts und der Europäischen Akademie für psychosoziale

Gesundheit, Ilse Orth und Johanna Sieper, gedankt, besonders Hilarion Gottfried Petzold für die befruchtende Zusammenarbeit seit 1983.

Weiters möchte ich die kompetente und konstruktive Zusammenarbeit mit der Lektorin Frau Mag. Sabine Schlüter unterstreichen und mich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Springer-Verlages Wien–New York, Frau Mag. Renate Eichhorn und Herrn Ing. Edwin W. Schwarz, bedanken.

Natürlich waren mir auch meine Erfahrungen im Rahmen der eigenen Ausbildung und späteren Praxis und der bereits bestehende große Fundus an Literatur über die Integrative Therapie eine große Hilfe.

Ich habe versucht, ein überschaubares, gut lesbares Buch zur Integrativen Therapie zu schreiben. Ich hoffe, das ist mir annähernd gelungen.

Die abwechselnd gewählte männliche bzw. weibliche Form steht jeweils *pars pro toto*, wechselt je nach Kontext und stellt keine Bewertung des jeweils anderen Geschlechts dar.

Anton Leitner

# I

## **Geschichtliche Quellen der Integrativen Therapie unter Berücksichtigung der Referenzwissenschaften**

Mit einem kurzen Blick in die Geschichte will ich den Hintergrund der Integrativen Therapie skizzieren. Dabei sehen wir, dass ihre Wurzeln aus vielen Quellen gespeist werden und bis in die antike Medizin zurückreichen.

Die altorientalische sowie die antike griechische und römische Medizin waren von den jeweils vorherrschenden Weltbildern und religiösen Vorstellungen ebenso bestimmt wie von dem allmählichen Wachsen des Erfahrungswissens rund um Krankheiten und Verletzungen. Der griechische Arzt Alkmaion von Kroton (um 500 v. Chr.) erkannte bereits die zentrale Steuerungsfunktion des Gehirns. Schon zu seiner Zeit beschrieb er die traumatische Wirkung von Krieg und Hunger, während die Mehrzahl seiner Zeitgenossen im Vielgötterglauben und einem „dämonologischen“ Weltbild gefangen war. Ein bio-psycho-soziales Denken dämmerte noch nicht am Horizont; Alkmaion war ihm aber schon sehr nahe.<sup>1</sup>

Der Übergang vom Magischen und Mantischen (Wahrsagung), vom Dämonischen und archaisch Religiösen zu einer zunehmend an Beobachtung und Erfahrung (Empirie) orientierten Therapie vollzog sich sehr langsam, in Vorwärts- und manchmal auch in Rückwärtsbewegungen. Dabei eröffnen sich uns aus heutiger Sicht auch psychotherapeutische Betrachtungsweisen.<sup>2</sup> Um aber Fehlinterpretationen zu vermeiden, wie das bei dem vergleichenden Heranziehen antiker Mythen häufig der Fall ist, ist es wichtig, das Menschenmodell des antiken Autors und seine Zeit zu kennen. Wie damals, so ist auch heute für die Arbeit mit

Klienten oder Patientinnen wesentlich, welches Menschenbild den Helfer in seinem Tun leitet, wird doch damit eine Annäherung an „die Person als Ganzes“ versucht, um sie in ihrem Gesundsein ebenso wie in ihrem Kranksein betrachten und verstehen zu können. Das jeweilige Menschenbild wird heute als wichtige Grundlage jeder psychotherapeutischen Methode verstanden und beeinflusst ihre Ausrichtung grundlegend.

Die Medizin, wie sie in den Heiltempeln der alten Heil- und Gesundheitsgottheiten Asklepios und seiner Tochter Hygieia (von der sich der Begriff der Hygiene ableitet) praktiziert wurde, kann als ein Gesamt von Behandlungsstrategien bezeichnet werden. Sie bezog den Menschen – vom Leibe ausgehend – in seiner sinnhaften Wahrnehmungsfähigkeit und mit all seinen Ausdrucksmöglichkeiten in das Behandlungsgeschehen ein: Bewegung, Musik, Tanz, Drama, Farbe, Ton usw. kamen zur Anwendung. Die Integrative Therapie hat in ihrer Arbeit mit dem „Leibe“ und den „kreativen Medien und Methoden“ bewusst Anschluss an diese „asklepiadische Tradition“ gesucht.<sup>3</sup> Sie nimmt mit ihrem Verständnis vom Menschen und den menschlichen Verhaltensweisen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt in einer entwicklungsfördernden Behandlung immer Bezug auf Gesundheitsentstehung und Gesundheitserhaltung (Salutogenese) wie auch auf Krankheitsentstehung und Krankheitsentwicklung (Pathogenese). Die Dimensionen der Heilkunst werden in allen Abstufungen beachtet: von einer Untersuchung, die – unter dem Gesichtspunkt der individuellen Unterschiede – genau bis in alle Einzelheiten des Erlebens und Verhaltens der betreffenden Person geht, bis hin zu einer ganzheitlichen Heilkunst – wie bei den Asklepiaden. Die Integrative Therapie stellt diese Heilkunst allerdings in einen modernen, gesundheitswissenschaftlichen Rahmen, etwa durch ihre Beiträge zur Arbeit mit schützenden (protektiven) Faktoren,<sup>4</sup> durch das Einbeziehen des Salutogenese-Konzepts von Aaron Antonovsky<sup>5</sup> und durch die Arbeit an gesunden sozialen Netzwerken. Damit gerät der Rückgriff auf die Antike nicht zu einer romantisierenden Rückwendung und es wird eine Brücke zu den modernen Konzepten der

„New Public Health“<sup>6</sup> und der Gesundheitspsychologie<sup>7</sup> geschlagen.

Der Behandlungsansatz für die Fragen der Lebensführung und Lebenskunst, aber auch der Sinndimension und der Rolle des Willens wurde von der antiken „philosophischen Therapeutik“ eines Sokrates, Cicero, Seneca, Marc Aurel oder Epiktet inspiriert.<sup>8</sup> Alle diese Vordenker waren an einer gesunden Körperlichkeit („soma“) orientiert: durch sportliche Betätigung, Landbau bzw. Gartenarbeit (Gartentherapie) und kreatives Tun. Sie vertraten schon damals eine gesundheitsfördernde (salutogenetische) Ausrichtung.

Für eine auf Gesundheits- und Krankheitsentstehung orientierte, integrative Psychotherapie ist auch ein bio-psycho-soziales bzw. bio-psycho-sozial-ökologisches Erfassen des jeweiligen Menschen von immenser Bedeutung. Die Förderung körperlich-seelischer oder „leiblicher“ Gesundheit, die Förderung und Pflege eines „gesundheitsbewussten Lebensstils“ auf dem Boden des erweiterten bio-psycho-sozialen Modells bleibt in der Integrativen Therapie immer im Blick. Dieser Ansatz wird in der Praxis vertreten und umgesetzt.

Da es in der Antike noch keine moderne Vorstellung von der Seele gab, war der *Leib* der natürliche Ausgangspunkt des Heilens.<sup>9</sup> Das Konzept einer „Psychotherapie“ im modernen Sinne konnte es daher damals nicht geben. Wohl aber gab es vonseiten der Philosophen Lebensberatung, worunter man eine differenzierte „Seelenführung“ verstehen kann. Die Philosophie soll die Seele heilen, meinten Seneca und Epiktet. Sie sahen ihre Schule als ärztliche Praxis, als „iatreion“, „Seelenambulanz“<sup>10</sup> Sie entwickelten dafür viele Prinzipien, Übungen und Praxen, auf die die Integrative Therapie heute Bezug nimmt und die sie nutzt.<sup>11</sup>

Die Behandlung damals war auf die „vorfindliche Ganzheit“ des Menschen ausgerichtet; man glaubte an das Wirken der Götter, zuweilen auch an das Wirken des Weltengeistes (logos). Mit der Zeit wuchs allmählich ein empirisches Verständnis. Generationen von Heilerinnen, Ärzten und Therapeutinnen aus unter-

schiedlichsten Zugängen haben über die Jahrhunderte daran mitgearbeitet.

Ein Vermächtnis für die europäische Medizin stammt aus jenen Schriften, die unter dem Namen des Hippokrates (460–377 v. Chr.) überliefert sind. Darin wird im fünften Kapitel des dritten Buches (I/33)<sup>12</sup> über das ehrbare (ärztliche/therapeutische) Verhalten sinngemäß Folgendes formuliert: „Man muss die Philosophie seiner Zeit mit der Heilkunde und die Heilkunst mit der Lebenskunst verbinden.“

Wegen des Fehlens wirklich effektiver Hilfestellungen für viele Erkrankungen und aufgrund der eingeschränkten operativen Möglichkeiten war eine vorbeugende Medizin, oft in Form einer „rechten Lebensführung“ (diaita), einer „Gesundheitsagogik“, damals oberstes Prinzip. Der Arzt war zuerst Pädagoge und dann erst Arzneykundiger.<sup>13</sup> Darüber hinaus gab es noch Spezialisten für „ignis et ferrum“ (heute würde man sagen „Strahl und Stahl“) – diejenigen, die chirurgisch arbeiteten (was die Mehrzahl der Ärzte damals nicht tat). Insgesamt war der Arzt auch Lebensberater, denn er musste auf das „natura sanat, non medicus“ setzen: Die Natur heilt, nicht der Arzt. „Medicus curat, natura sanat!“ lautete die Denkweise der hippokratischen Ärzte: Der Arzt behandelt, die Natur heilt.

Die Reihenfolge eines ganzheitlichen Zuganges in der konkreten Behandlung kranker Menschen war damals wie heute von einer strukturellen Logik bestimmt: „Zuerst heile durch das Wort, erst dann durch die Arznei und zuletzt durch das Messer“<sup>14</sup> Prominente Vertreterinnen solchen Denkens waren Galenus (129–199), im Mittelalter Hildegard von Bingen (1098–1179) oder, in der Neuzeit, Theophrastus von Hohenheim, genannt Paracelsus (1493–1541). Eine ähnliche „integrative Grundausrichtung“ wurde im Zeitrahmen der Aufklärung von Carl Gustav Carus (1789–1869) und Ernst von Feuchtersleben (1806–1849) vertreten. Bereits 1846 schrieb Carus in der Zeitschrift „Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele“ eine 93 Seiten umfassende Theorie zum Unbewussten und begann im ersten Abschnitt seines Buches mit einem Paukenschlag, der noch bis heute nach-

klings: „Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewussten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewusstseins . . .“. Carus vertrat bereits die Ansicht, „dass, da das Kranksein seine eigentliche Wurzel nur im unbewussten Seelenleben habe, die Idee der Krankheit nur hier erzeugt werden kann, eine eigentümliche allein im bewussten Geiste wurzelnde Krankheit unmöglich sei . . .“ (Carus 1846, 430 f.).

Wilhelm Maximilian Wundt (1832–1920), Lev Vygotskij (1896–1934), Alexander Romanowitsch Lurija (1902–1977), der Begründer der Neuropsychologie, und Sigmund Freud, auf den wir gleich zurückkommen werden, haben diesen Ansatz später weitergetragen.

Einer der bedeutendsten Pioniere der Psychotherapie war Pierre Janet (1855–1947), Philosoph, Arzt und Psychotherapeut, der mit seinem Mentor Jean-Martin Charcot (1825–1893) das Psychologische und das Physiologische zu integrieren bemüht war – als eine „psychologie psychophysique“<sup>15</sup> Er dehnte diese Idee ins Soziale aus<sup>16</sup> und war auch Schöpfer des Begriffes des „Unbewussten“ (zu unterscheiden vom Begriff des Unbewussten). Janets „Integrative Psychologie“ gab wichtige Anregungen für die Integrative Therapie<sup>17</sup> wie auch für die systematische Entwicklung einer Theorie des Unbewussten durch Freud. Henri F. Ellenberger schreibt in seinem Standardwerk „Die Entdeckung des Unbewussten“: „Freuds Methoden und Konzepte waren denen Janets nachgebildet, von dem er sich anscheinend ständig hat inspirieren lassen“<sup>18</sup> Um sich von den Ideen Janets „abzugrenzen“ und die Unterschiede zu ihm zu betonen, gab Freud „ein entstelltes Bild von den Konzepten Janets, indem er behauptete, Janets Theorie der Hysterie basiere auf dem Konzept der Degeneration. Janet hat in Wirklichkeit gelehrt, die Hysterie sei eine Folge der Interaktion verschiedener starker Anteile von konstitutionellen Faktoren und psychischen Traumata, und dies ist genau das, was Freud später Ergänzungsreihen nannte.“<sup>19</sup>

Bereits im Juli 1892 auf dem Internationalen Kongress für Experimentelle Psychologie in London trug Janet seine „Forschungsergebnisse über den Zusammenhang zwischen Erinnerungsver-

lust (Amnesie) und unbewussten fixen Ideen vor.<sup>20</sup> Im Jänner 1893 hielt Freud im Wiener Medizinischen Klub einen Vortrag (Freud 1893g), in dem er ähnliche Gedanken vorstellte. Am 17. Internationalen Kongress für Medizin 1913 in London wurde über die Priorität dieser Erkenntnisse eine wissenschaftliche Diskussion veranstaltet, in deren Rahmen vorgesehen war, dass Janet Kritik an Freuds Psychoanalyse bringen und Jung sie verteidigen sollte.<sup>21</sup> Janet beanspruchte die Erstentdeckung der kathartischen Heilung von Neurosen, bewirkt durch die Aufklärung traumatischer Ursprünge. „Sein zentrales Hauptwerk zur – heute würde man sagen – Allgemeinen und Integrativen Psychotherapie umfasste 1100 Seiten und wurde durch die Kriegseignisse erst 1919 veröffentlicht.“<sup>22</sup> Der rege wissenschaftliche Austausch zwischen Frankreich und anderen Ländern führte Janet nach dem Ersten Weltkrieg zu Vorlesungen nach London, Oxford, New York, Princeton und Philadelphia sowie nach Brasilien, Mexiko und Argentinien. 1937 reiste Janet auch nach Wien und besuchte Wagner von Jauregg. „Freud weigerte sich allerdings, ihn zu empfangen.“<sup>23</sup>

Mit Beginn des 20. Jahrhunderts erfolgte eine rasante Entwicklung von neuen Behandlungsmöglichkeiten der Psychotherapie. Sigmund Freud (1856–1939) war dabei nicht einer unter vielen Autoren, die die Theorie und Praxis der Psychotherapie bereicherten, sondern ein Theoretiker, dessen Werk fast alle heute existierenden Psychotherapierichtungen beeinflusste und viele davon nachhaltig prägte. Die Integrative Therapie knüpft in ihrer Theoriebildung jedoch nicht am Freud'schen Werk an. Sie versteht sich nicht als Abkömmling oder Weiterführung der Psychoanalyse im Sinne einer „Tiefenpsychologie“, auch wenn sie ihr – genauer: der stets anregenden Auseinandersetzung mit ihr – zahlreiche wertvolle Erkenntnisse verdankt. Immerhin weisen beide Psychotherapieverfahren in ihrer Reichhaltigkeit gewisse Strukturähnlichkeiten auf. Im weiteren Verlauf des Buches wird dies deutlich werden. Eine größere – allerdings überwiegend praktische – Bedeutung kommt den späten „technischen Experimenten“ des Freud-Schülers Sándor Ferenczi zu. Für die Integrative Therapie ist er ein wichtiger Referenzautor.

Der „Begründer einer allgemein-integrativen und interdisziplinären Psychopathologie, Psychiatrie [...] und Psychotherapie“<sup>24</sup> Johann Christian Reil (1759–1813), verwendete als Erster den Begriff „Psychiatrie“ und war stets bemüht, Erkanntes ins praktisch-ärztliche Handeln umzusetzen und im interdisziplinären Austausch seine psychologische Behandlungsmethode weiterzuentwickeln: „Ärzte und Philosophen sollen die Theorie der psychischen Kurmethode ihrer Vollendung immer mehr annähern“<sup>25</sup> Vor 200 Jahren schrieb er folgende, meines Erachtens heute noch gültige Aussage nieder:

„Die Heilanstalt für Irrende an sich ist ein totes Ding. Durch Menschen muss sie gleichsam erst Leben und Federkraft bekommen. Der Arzt und Psychologe sind die nächsten Kräfte, durch welche die Kur der Irrenden bewerkstelligt werden muss. Sie sind beide Heilkünstler, bloß verschieden durch die Mittel, welche sie anwenden, sofern jener durch pharmazeutische, dieser durch psychische Mittel wirkt [...] Genug dass die Irrenden zum Teil psychisch behandelt werden müssen und dass dies nicht anders als von einem Menschen geschehen kann, der dazu die nötigen psychologischen Kenntnisse hat.“<sup>26</sup>

Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert gab es Arbeiten von Pionierinnen psychotherapeutischer Praxis und Theoriebildung, insbesondere für den Fachbereich der Psychosomatik. Zumeist stammten die Übersichtsdarstellungen von psychoanalytischen Autorinnen. Die Vertreter anderer Paradigmata wurden lange nicht entsprechend berücksichtigt und werden erst jetzt ausreichend gewürdigt,<sup>27</sup> wie beispielsweise jene der russischen – Pawlow, Anokhin, Lurija und andere – oder der französischen Schule, wie Charcot, Janet oder Delay.

Der Begriff „Psychosomatik“, der ursprünglich auch von Johann Christian Reil 1803 und Johann Christian August Heinroth 1818 verwendet worden war, wurde 1927 von dem Wiener Internisten und Psychoanalytiker Felix Deutsch wieder aufgenommen, der dazu Basiskonzepte formulierte. In den USA war er später einer

der herausragenden Vertreter der Psychosomatik und Begründer der Zeitschrift „Psychosomatic Medicine“. Der aus Ungarn stammende Franz Gabriel Alexander (1891–1964) entwarf in den 1930er-Jahren das psychophysiologische Regelkreismodell<sup>28</sup> und leitete später in Chicago eine psychiatrische Klinik. Er wird auch als Vater der psychoanalytischen Psychosomatik bezeichnet.

Als weitere wichtige Quellen für den integrativen Ansatz seien die Reflexlehre von Iwan P. Pawlow (1927), ihre Weiterentwicklung und Überschreitung zu einem Konzept „dynamischer Regulation“ durch seine Schüler Pyotr Kuzmich Anokhin (1967), Nikolai Alexandrowitsch Bernštejn (1967, 1975) und Alexander Romanowitsch Lurija<sup>29</sup> sowie das Konzept des Gestaltkreises von Viktor v. Weizsäcker (1986) genannt. Wichtig ist auch das integrativ-praxeologische Modell von Georg Groddeck (1866–1934), auf das die Integrative Leibtherapie Bezug nahm.<sup>30</sup> Groddeck, der Freud bekanntlich den Terminus „Es“ lieferte,<sup>31</sup> integrierte in seinem Ansatz physiotherapeutische Anwendungen, Atemtherapie, Diätetik usw. in die Psychotherapie.

Als Psychotherapieverfahren – und in besonderem Maße über die Psychosomatik – ist die Integrative Therapie auch Teil der medizinischen Wissenschaften im weiteren Sinne. Ohne auf die verschiedenen Klassifizierungen der Medizin hier näher eingehen zu können, seien in diesem Zusammenhang zwei Richtungen erwähnt: die naturwissenschaftliche und die Humanmedizin. Während die Erstere mit den Folgen des naturwissenschaftlich-technischen Fortschritts ringt und nicht nur mit dem Erfolg, sondern zunehmend auch mit den Schwierigkeiten der immer genaueren und kostenintensiveren positivistisch-experimentellen Untersuchungsmethoden konfrontiert ist, ringen die sogenannte Humanmedizin<sup>32</sup> und die Formen ganzheitlicher Medizin<sup>33</sup> um Prägnanz. Zu den Letzteren zählt auch der Gesundheitsberuf „Psychotherapeut“ in seinen vielfältigen methodischen Ausformungen. Psychotherapie ist unter anderem der Versuch, über eine „die Selbsterkenntnis erweiternde“ dynamische Vorgehensweise, die die je subjektive Dimension sowohl des kranken Menschen als auch der Therapeutin miteinbezieht, Heilung oder

zumindest Besserung zu erwirken (wobei die gesunden Seiten der Hilfe Suchenden nie aus dem Blick geraten dürfen). Als Ziel könnte eine „restitutio ad integrum“ angesehen werden, die nicht nur auf eine umfassende Wiederherstellung von physiologischer Gesundheit abzielt. Das ist nicht immer möglich; daher ist die Behandlung auf die „Wiederherstellung einer Integrität“ ausgerichtet. Damit kann in der Krankheit und trotz Krankheit Würde bewahrt oder auch wiedergewonnen werden, wie das im integrativen Ansatz mit dem Konzept der „patient dignity“ vertreten wird,<sup>34</sup> denn: Die Würde von Patientinnen (des Menschen) ist antastbar.<sup>35</sup>

Geht man bei der Sichtung der Quellen der Integrativen Therapie noch einen Schritt weiter, so kann man das Werk Freuds in den Blick nehmen. Dafür spricht, dass die Arbeiten sowohl von Ferenczi als auch von Perls, die beide Psychoanalytiker waren, eine wertvolle Grundlage für die Entwicklung der Integrativen Therapie darstellten, wobei betont werden muss, dass sich beide in unterschiedlicher Weise von Freud wegentwickelt haben. Wie bei allen Begründern einer Therapierichtung ist bekanntlich das „Persönliche im Werk“ ausschlaggebend, was bereits in den kurzen im Folgenden beschriebenen Sequenzen zu erahnen ist.

Einen Aspekt des Freud'schen Werkes möchte ich skizzenhaft hervorheben: das Erarbeiten von „Regeln der Gesprächsführung“, also einer Technik der psychotherapeutischen Beeinflussung (man könnte dies als ausdifferenzierte Weiterentwicklung der antiken Seelenführung betrachten). Die konsequente Anwendung technischer Regeln im analytischen Setting sollte regelrecht ein experimentelles Design zur Erforschung des Unbewussten bilden und durch die Einhaltung dieser Regeln die Korrektheit der Methode, mit welcher die „Wahrheit“ gefunden wird, verbürgt werden.

Wie sah dieses experimentelle Design nun aus? Ausgangspunkt bildete einerseits die an die Patientin gerichtete Aufforderung, sich hinzulegen und in der Entspannung frei zu assoziieren, und andererseits die Vorschrift für den Analytiker, sich hinter der Patientin zu platzieren und in eine „gleichschwebende Aufmerk-

samkeit“ zu versetzen. Der Analytiker sollte sein eigenes Unbewusstes „wie einen Empfänger“ auf die Mitteilungen der Patientin ausrichten. Ziel war es, die in den Assoziationen des Patienten enthaltenen Abkömmlinge unbewusster Triebkonflikte aufzuspüren. In diesem Setting wurde der analytische Prozess in Gang gesetzt: In den Assoziationen tastete sich die Patientin allmählich an die relevanten Themen heran, die der Analytiker – da es sich um unbewusste Inhalte handelte – erschließen musste. Soweit schien alles ganz einfach – bis erwartungsgemäß Komplikationen auftraten: Es stellte sich heraus, dass die Patientin im analytischen Setting am Analytiker Beziehungsformen aus ihrer Kindheit wiederholte, statt sich an sie zu erinnern – ein Phänomen, dem Freud den Namen Übertragung gab, weil es von der Übertragung infantiler Gefühlseinstellungen auf den Analytiker herrührte, Gefühlseinstellungen, die die Patientin gegenüber den Bezugspersonen ihrer Kindheit empfunden hatte. Der besondere technische Zugang der Freud'schen Analyse zeigte sich nun im Umgang mit diesen komplizierten Beziehungskonstellationen zwischen Patient und Analytikerin: Die Übertragung – als unbewusste Wiederholung – war Freud zufolge durch die Deutung der Analytikerin in Erinnerung umzuwandeln, um sie auf diese Weise zu beseitigen. Freud setzte hier auf Heilung durch Erkenntnis. Weiters fand er heraus, dass sich beim Analytiker als Antwort auf die Übertragung des Patienten die sogenannte Gegenübertragung bildete. Ihm stellte er die Aufgabe, seine Gegenübertragung „niederzuhalten“. Er vertrat insofern einen defensiven Gegenübertragungsbegriff.

Diese Position fügte sich in Freuds Überzeugung ein, dass die Kur in der Abstinenz durchzuführen sei. Er hielt es für falsch, die Liebesbedürfnisse der Patientin durch den Analytiker zu befriedigen und die Leiden des Patienten auf diese Weise zu einem scheinbar vorzeitigen Ende kommen zu lassen. Seiner Ansicht nach tat die Analytikerin, die sich so verhielt, dem Patienten einen schlechten Dienst, weil die Symptome so nicht beseitigt, sondern nur vorübergehend zum Schweigen gebracht würden und sich darüber hinaus eine fortdauernde Abhängigkeit von