

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

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

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

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

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 13/2015

Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“

Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer
„anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine
individualisierende Psychotherapie*

Hilarion G. Petzold

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen mailto:forschung_eag@t-online.de, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). Der Beitrag hat die Sigle 1994c. Erschienen in: Hermer, M. (1995) (Hrsg.): Die Gesellschaft der Patienten. Tübingen: dgvt-Verlag. 143-174.

Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“

Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer „anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine individualisierende Psychotherapie

Hilarion Petzold

1. Individuum und Gesellschaft – persönliche und therapiehistorische Überlegungen

Seit den späten 60er Jahren in Paris habe ich mich mit dem Thema der Hintergrunddimension von individueller und kollektiver Pathologie und den Möglichkeiten, sie zu heilen oder konstruktiv zu beeinflussen, auseinandergesetzt. Ich habe dabei die Tradition meiner Familie fortgesetzt (vgl. Petzold, Schobert & Schulz, 1991): das Engagement meiner Mutter Irma Petzold-Heinz (1913-1992), die Untergrundsarbeit in der „Bekennenden Kirche“ geleistet hatte, Gestapo-Verhöre und Haft überstehen mußte, und Impulse meines Vaters Hugo Petzold (1900-1983), der als Kriegsdienstverweigerer im „Dritten Reich“ sein Leben riskierte. Nach Zuchthaus und Lagerhaft hatte er als „Verfolgter des Naziregimes“ trotz schwerer körperlicher Schädigungen unmittelbar nach dem Krieg zusammen mit meiner Mutter mit Friedensarbeit und psychosozialen Selbsthilfeprojekten, Initiativen begonnen, die beide über ihr ganzes Leben bis ins hohe Alter aktiv und mit großem persönlichen Einsatz betrieben haben. Die Ideen von Leo Tolstoy und besonders der Gedanke von der „wechselseitigen Hilfeleistung“ des Fürsten Peter Kropotkin standen dabei im Hintergrund neben einer, an der patristischen Spiritualität ausgerichteten, christlich-kosmologischen Ethik, wie sie sich in den Werken der Hildegard von Bingen, von Maximos Homologetes, den Texten der Philokalie (Petzold, Zenkovsky, 1969e II) findet, aber auch in den sozialkritischen Texten Luthers (Petzold-Heinz, 1956). Philosophie wurde uns schon früh *praktisch* vermittelt, Ethik als *Praxis von Ethik*. Von meinem Vater hörte ich zuerst den Begriff „*Philopraxie*“ – er blieb für mein Denken und Handeln bestimmend.¹ In den sechziger Jahren, während meiner Studienzeit in Paris, hatten diese biographischen Einflüsse einen besonderen Kulminationspunkt. Trotz der Faszination der introspektiven Erfahrungen in der Analyse „auf der Couch“ konnte ich damals nicht umhin, mich mit politischen Fragen „auf der Straße“ zu befassen. In dieser Zeit der inneren und äußeren Auseinandersetzung wurde mir deutlich: „*Therapie und Gesellschaft, Gesellschaft und Therapie sind nicht voneinander abzutrennen.*“² *Hinter der therapeutischen Praxis der Behandlung eines Patienten muß eine Metapraxis der über das Einzelschicksal hinausgehenden Kulturarbeit, Gesellschaftstherapie und des politischen Handelns stehen*“ (Petzold 1968a, 2).

In den Pariser Studienjahren lernte ich bei Michel Foucault (1961, 1975, vgl. Roudinesco, 1992), daß Erkrankung und Heilung in die gesellschaftlichen Diskurse der *Macht* eingebunden sind (Foucault, 1976, 1977, 1984; vgl. Sinding, 1992; Gutting, 1989; Certeau, 1987). Claude Lévi-Strauss lehrte uns, daß die originären Formen des Heilens in gesellschaftliche Kontexte eingebunden waren und eine soziale Funktion hatten (Lévi-Strauss, 1979). Solche kollektiven Heilungsrituale reichen bis ins Neolithikum zurück. Schamanistische Rituale sind *gesellschaftliche Praxis*. Für die „Väter“ moderner Psychotherapie im 19. Jahrhundert, für Reil, Charcot, Janet und in ihrer Folge für Freud bis hin zu Lowen und Kernberg, aber auch für Watson, Pawlow bis hin zu Skinner, Eysenck, Kanfer, Meichenbaum, für den psychoanalytischen wie für den verhaltenstherapeutischen Mainstream jedoch finden wir vom Anspruch her das Ideal eines medizinalisierten Diskurses: eines objektiven, positivistischen Wissens (bei Freud und Perls kippte dies gelegentlich in politische Reflexionen). Für diese Protagonisten war Psychotherapie eine medizinische Wissenschaft neben anderen Naturwissenschaften: „wertfrei“, „neutral“ – und folglich *apolitisch*. Medizin und Politik haben nichts miteinander zu tun. Krankheiten werden folglich individualisiert gesehen als Krankheiten eines „Organs Seele“. Bis heute besteht für die Psychotherapie ein Legitimationszwang, sich als medizinische Wissenschaft zu beweisen. Auf die Frage: „Was ist der *Gegenstand* unserer Wissenschaft?“ wird immer noch von Psychotherapeuten (in den Fußstapfen der Psychiater) geantwortet: „Die seelischen Erkrankungen! und diese werden – dem Linnéschen Ordnungsdenken entsprechend – klassifiziert. So wird eine Art „Anatomie des Seelenkörpers“ (Attali, 1981) entwickelt, Die diagnostischen und nosologischen Kategorien der Psychiatrie seit Griesinger (im ausgehenden 19. Jahrhundert) weisen strukturell einen Aufbau wie ein Anatomieatlas auf; es werden in dieser Form die „Krankheiten und Leiden der Seele“ aufgeschrieben. Nach Virchows Reiztheorie soll die Seele exakt beschrieben werden können. Es erfolgt eine Analogiebildung vom Somatischen zum Seelischen hin. Der Körper wird als *Maschine* begriffen, wobei die Maschinenmetapher (Herzog, 1984) als Programmatik erscheint, wie es ein französischer Uhrmacher zum Ausdruck gebracht hat: „Der Mensch ist eine Maschine, und irgendwann werden wir ihn bauen“ – über den Bau von Androiden kam man indes nicht hinaus (Heckmann, 1982). Aus einer solchen Sicht ergibt sich die Hypothese, Psychotherapie müsse ähnlich funktionieren wie eine mechanische Reparatur. Die gestörte Maschine Mensch muß nur mit einem neuen Federwerk ausgerüstet werden, und das Uhrwerk läuft wieder: „l’homme machine“, wie es Julien Offroy de LaMettrie (1709 – 1751) in seinem gleichnamigen Werk (idem 1748) und in seiner „Histoire naturelle de l’âme“ auf eine prägnante Formel brachte; allerdings war diese Maschine „selbstaufziehend“ im Unterschied zum Automaten „L’écivain“, den Vater und Sohn Jacquet Droz zusammen mit Leschot bauten – er konnte schreiben: „Ich bin automaton“ (Musée d’Histoire de Neuchatel, o. J.)

Die Probleme des Mechanismus begannen mit seiner Erfindung (Pearson, 1978; 281 ff.; Lenoir, 1982; Jacob, 1970). Das anthropologische *Paradigma der Mechanik* erscheint abstrus (Gauld, Shoter, 1977), steht aber hinter dem klassischen Behaviorismus und ist in den Modellen der „mind machines“ und des „cognitive computings“ (Turing, 1963; Rumelhart et al., 1987), die die Grundlage vieler der neueren Varianten kognitiver Verhaltenstherapie sind, noch heute gültig. Der Computer „Mensch“ – so scheint es – muß nur neu programmiert werden, um Fehlsteuerungen zu korrigie-

ren. Aber schon 1936 verweist Alan Turing (1965a) darauf, daß mechanische Modelle nicht ausreichen, und zeigt in die Richtung *selbstorganisierter* Modelle (Eigen, 1971; Eigen, Winkler, 1975; Dennett, 1986; Reed, 1982a, b; Kugler, Turvey, 1987; Kugler et al., 1982).

Zum *Paradigma der Mechanik* tritt in logischer Konsequenz dann das *Paradigma der Energie*: Zu denken ist etwa an die Weiterentwicklung von der uhrwerkgetriebenen Puppe „Olympia“ des E.T.A. Hoffmann (1776 – 1822) zum Monster des „Dr. Frankenstein“ der Mary Wollstonecraft Shelley, 1797 – 1851 (vgl. Shelley, 1818), bei dem der elektrische Strom bereits eine Rolle spielte. Die zusammengesetzten Leichenteile wurden durch Elektrizität belebt wie die Froschschenkel André Marie Ampères (1775 – 1836). Dieses sublimere Maschinenmodell des Menschen – der Mensch als Elektromotor – hat ebenfalls Verbreitung gefunden: in der Libidotheorie der orthodoxen Psychoanalyse (Rillaer 1980; Russelman, 1983), wobei dann noch eine Vergrößerung des Erklärungsmodells in der Orgon-Theorie Wilhelm Reichs und in der Bioenergetik Alexander Lowens stattgefunden hat – eine Individuum-zentrierte, auf den Maschinenkörper gerichtete Explikation von Pathologie: der „elektrifizierte Mensch“, bei dem nur Kurzschlüsse und Blockaden behoben werden müssen, damit die Energie frei fließen und Gesundheit restituiert werden kann (Lowen, 1976; Brown, 1985; Sabetti, 1985).

Vom Physikalismus zum Biologismus (Herzog, 1984) – dieser nächste Schritt muß sodann geradezu als Fortschritt gesehen werden. Er findet sich beim Begründer der Gestalttherapie. Perls' Organismustheorie zufolge ist der Mensch eine Art Amöbe (Perls, 1969c, 1980), die durch ihr homöostatisches Regelkreismodell ihre Bedürfnisse steuert. Die „Weisheit des Organismus“ führt zu beständigen Restabilisierungen, zu „kreativer Anpassung“ (Perls) an die Umwelt durch „organismische Selbstregulation“ (Perls, 1980; Petzold, 1988), durch die in konsequenter Applikation des Homöostasemodells – Maslow und Perls hatten es offenbar mißverstanden (vgl. Bischof, 1994) – kein Wachstum, sondern nur Selbigkeit möglich wird. Ist nicht genügend Nahrung da, muß nur materielle, emotionale, kognitive Nahrung bereitgestellt oder gesucht und gefunden werden, und der „Einzeller“ Mensch bewegt sich wieder. Die Berücksichtigung gesellschaftlicher Beziehungen und Entwicklungsdynamiken wird in einem solchen Modell schwierig, ganz abgesehen davon, daß es anthropologisch unzureichend ist, denn es ist geradezu das *Wesen des Menschen*, die „organismische Selbstregulation“ (*for better or worse*) immer wieder zu überschreiten (Plessner, 1928, 1982). Ohne diese Fähigkeit wären Kultur und Wissenschaft nicht möglich. Das mechanistische, physikalistische und das organismische bzw. biologistische Paradigma in der Psychotherapie muß überschritten werden zu einer anthropologischen Konzeption, die den Menschen als „historisches Subjekt im gesellschaftlichen Kontext“ (Herzog, 1982; Petzold, 1988n) sieht und ihn aus dieser Sicht zu verstehen und zu behandeln sucht. Individuum und Gesellschaft sind in unlösbarer Weise verbunden, so daß Pathogenese und Therapie immer diese beiden Dimensionen einbeziehen müssen (Petzold, Schuch, 1992). Psychotherapeuten haben dies in der Regel genauso unberücksichtigt gelassen wie viele der sich als eine Art „Gesellschaftstherapeuten“ verstehenden Revolutionäre und Reformer.

Indes, es sind zwei Seiten der Einwirkung erforderlich: Veränderungen auf der Mikro- und der Makroebene – das eine geht ohne das andere nicht. Man kann nicht, wie Lev Davidovitch Bronstein, Léon Trotzki also, dies versuchte, mit verblendeten, stumpf-

fen Massen wirkliche „Revolution“ machen – man wird sonst allenfalls Oligarchien ablösen: die Oligarchie der Bojaren durch die der Funktionäre. Man kann nicht, wie Robespierre, Schichten ausradieren und Herrschaft durch Herrschaft ersetzen, ohne die „Wiederkehr des Gleichen“ – Napoleon – zu erleben. Es gilt das individuelle *und* kollektive Bewußtsein zu wandeln – und das geht nicht nur durch eine Makrorevolution. Allein durch die Dialektik der Veränderung auf der Mikro- *und* Makroebene kann etwas Umfassendes geschehen. Kritische Psychotherapeuten haben hier *Verdrängungen* aufzulösen (z. B. destruktive Dimensionen der Vereinzelung, entfremdende und verdinglichende Momente in Programmen von Politikern einschließlich der Identifikationen ihrer Wähler usw). Oder sie haben die Frage der *Macht* und *Herrschaft* „aufzudecken“ (Foucault, Adorno) und ihre Protagonisten zu ent-täuschen usw. Sie haben *Bewußtseinsarbeit* anzuregen (Petzold, 1986a), die den Blick auf die Einzelperson übersteigt und eben dadurch individuelles Bewußtsein verändert. Auf diese Weise könnten sie Beiträge zur Veränderung des Lebenszusammenhangs auf der Mikro- *und* Makroebene in Richtung größerer Humanität leisten, Beiträge, die neben denen vieler anderer gesellschaftlicher Kräfte zum Tragen kommen müssen, wenn sich etwas ändern soll (Petzold, 1986a). Außer Wilhelm Reich und Paul Goodman (die selbst auf Dauer Psychotherapie und Politik nicht verbinden konnten, vgl. Petzold, 1987f; Goodman, 1946, 1967, 1977; Boadella, 1976) war Moreno wohl der einzige, der sich zeit-lebens damit befaßt hat, wie Menschen zu „Handelnden füreinander“ werden können: „Wahre Therapie kann nur das Ganze der Menschheit zum Gegenstand haben.“ (Moreno, 1934/1953).

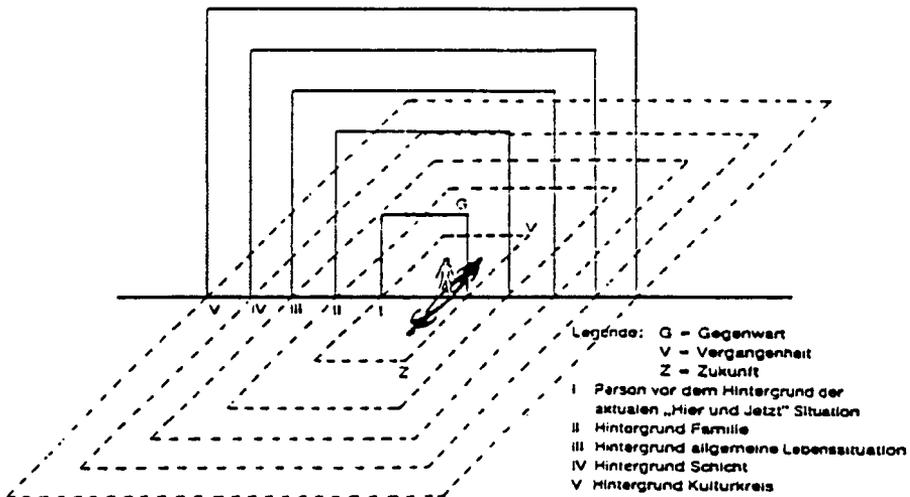
2. Der Mensch in Kontext und Kontinuum als „Subjekt“ der Psychotherapie

Die Bedeutung des gesellschaftlichen Kontextes ist in der Psychotherapie insgesamt – sieht man vom „politischen“ Reich, von Goodman, Moreno, Adler und neuerlich von Richter oder Parin ab – vernachlässigt, ja verdrängt worden. Es war einfacher, das kontextlose Individuum zum Gegenstand (object) der Psychotherapie zu machen, als den Menschen als Subjekt in der Psychotherapie zu sehen, die damit ihre herrschaftsstabilisierende Kontrollfunktion verliert und in eine nachgeordnete, *dienende* Position kommt. Sie hätte als *Institution* im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge einen Dienst mit Entlastungsfunktion (Gehlen). Diese *nachgeordnete Funktion* der Psychotherapie, die dazu beitragen soll, die Gesundheit des Subjekts für seine Hauptaufgabe, die gesellschaftliche Arbeit (und diese umfaßt nicht nur Produktion, sondern z. B. auch Kulturarbeit, Erziehungsarbeit etc.) zu erhalten oder, wo notwendig, wiederherzustellen, wird vielfach von Therapeuten auch verdrängt, schmälert eine solche „Stellenplatzbeschreibung“ doch die narzißtischen Größenphantasien. *Verdrängung* ist hierbei als ein leib-seelischer Mechanismus zu sehen, durch den Individuen und Kollektive sich Belastendes vom Leibe halten – einschließlich des Gefühls von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Individuelles Schicksal und gesellschaftlicher Zusammenhang kulminieren, wenn Belastungen zur Überbelastung werden, *zeitextendiert* zur Wirkung kommen und über Verdrängung nicht bewältigt werden können, im Symptom, in einer Erkrankung (Petzold, Schuch, 1992).

Beim depressiven Patienten, der „auf der Couch“ liegt, haben wir es keineswegs mit einem „Gegenstand“ unserer therapeutischen Bemühungen zu tun, sondern mit einem *Subjekt*, das in einer Dimension seiner Existenz beeinträchtigt ist, in anderen aber durchaus im Vollbesitz seiner Möglichkeiten ist (etwa seine Kinder zu erziehen oder zur Wahl zu gehen). Die Depression ist weder seine ganze Realität, wie es der Jargon des klinischen Alltags zuweilen zu suggerieren scheint („Heute hatte ich schon wieder eine schwere Depression im Aufnahmegespräch!“), noch ist sie immer alleinig Ausdruck eines individuellen Schicksals, etwa Resultat verinnerlichter Unterdrückung durch Vater und Mutter, sondern sie ist wesentlich mitbedingt durch belastende Lebensumstände wie Arbeitsverlust, Arbeit, die dem inneren Lebensentwurf nicht entspricht, ein Leben, in dem es keine Chancen auszubrechen, zu experimentieren gibt, in dem keine Gegenwartsentfaltung, keine Zukunftshorizonte bestehen. Natürlich hat ein solcher Patient wahrscheinlich auch eine Geschichte von Beschneidungen in der Vergangenheit hinter sich: Die gesamte *Karriere*, die aktuelle Gegenwart und die antizipierte Zukunft zählen für die Pathogenese. Das „Durcharbeiten“ der Vergangenheit wird also nicht ausreichen, um diesem depressiven Patienten zu helfen und vor allem nicht das einseitige Bearbeiten traumatischer Vergangenheit, die die Geschichte „protektiver Erfahrungen“ außer acht läßt (Petzold, Goffin, Oudhof, 1993).

Die Gegenwart und die Zukunft unserer Patienten zu verändern ist außerordentlich schwierig. Hier kommen Therapeuten schnell an die Grenzen ihrer Möglichkeiten, an die Ohnmacht, denn der Schritt von der Deutung auf der Couch zur Intervention im Lebenskontext (z. B. durch Netzwerktherapie, vgl. Keupp, Röhrle, 1987) ist schwer.

In manchen Therapien spielt der Grundsatz des „Hier und Jetzt“ eine große Rolle (der im übrigen von Moreno 1934 schon vor Perls und Rogers aufgestellt worden war). Wenn wir mit Perls und Rogers sagen: „*Hier* sitze ich, *jetzt* spreche ich“, von welchem „Hier“, von welchem „Jetzt“ reden wir da? *Hier*, in Wien, in Mitteleuropa? *Jetzt*, im Moment, oder jetzt, im Herbst, oder jetzt, 1989? Ein „Hier und Jetzt“ als purer Moment ist reine Ideologie: Schon während es ausgesprochen worden ist, ist ein solches „Jetzt“ bereits vergangen (Augustinus, 1989). Es geht in die „*durée*“ (Dauer, nach Bergson, 1920; vgl. auch Petzold, 1981e) ein. Eine Eingrenzung von Couchanalyse oder Hot-Seat-Arbeit auf das Momentane führt sie *ad absurdum*. Als therapeutische Strategie der Behandlung ist es zuweilen legitimierbar, die Vermeidung des „Hier und Jetzt“ als Widerstand, Kontaktverlust etc. zu interpretieren (Petzold, 1969b) – als generalisierte Strategie jedoch weist die Tendenz, alle Äußerungen auf das „Hier und Jetzt“ zu beziehen, einen Vermeidungs- und Verdrängungscharakter auf (vgl. Petzold, 1989f). Es bedeutet einen Widerstand der Therapeuten, das aktuelle Leid außerhalb des Therapieraumes sehen zu wollen oder ihre Abwehr gegenüber Bedrohungen in der Zukunft. Die Psychotherapie muß weiträumiger werden. Sie darf sich nicht auf die biographische Rekonstruktion individueller Triebchicksale beschränken wie die orthodoxe *Psychoanalyse*. Sie kann sich nicht nur auf persönliche Lerngeschichte zentrieren wie die klassische *Verhaltenstherapie*, sie darf sich auch nicht nur auf „pathogene Stimulierungen“ (Defizite, Traumata, Störungen, Konflikte) richten, wie in der „klinischen Krankheitslehre“ der *Integrativen Therapie* (vgl. Petzold, 1988n). Dies alles ergibt einen verengten Blickwinkel, unter dem sich nur Teilwahrheiten darstellen. Deshalb muß eine „anthropologische Krankheitslehre“ (vgl. Petzold, Schuch, 1992) die klinische Pathogenesetheorie ergänzen und weiter ausgreifen. Zur Verdeutlichung ein Diagramm:



Der Klient trägt in jedem Moment seiner Gegenwart die Ereignisse seiner Vergangenheit und die Möglichkeiten seiner Zukunft in sich. Er ist als Person nur in diesem zeitlichen *Kontinuum* zu begreifen. In gleicher Weise steht er in einem sozio-kulturellen (Volks- und Schichtzugehörigkeit) und einem sozio-physikalischen bzw. ökologischen (Land, geographische Region) *Kontext*, der sich als gestaffelte Figur/Grund-Relation erweist und als Bezugsrahmen in eine *Mikro-, Meso, Makro* und *Supraebene* differenziert werden kann: die aktuelle „Hier-und-Jetzt-Situation“, die Familie (*Mikroebene*), die allgemeine Lebenssituation mit Beruf, Freundeskreis, Nachbarschaft etc. bis zur sozialen Schicht (*Mesoebene*), die den Kulturkreis (*Makroebene*) und mundanen sozialen Zusammenhang (*Supraebene*) umfaßt. Die gleiche Differenzierung läßt sich für den ökologischen Kontext machen: Wohnung, Haus (*Mikroebene*), Quartier, Dorf, Stadt (*Mesoebene*), Region, Land (*Makroebene*), mundaner ökologischer Zusammenhang (*Supraebene*). Für jeden dieser Bezugsrahmen findet sich wiederum ein *Zeit-Kontinuum*; denn jedes aktuelle Geschehen, jede Familie, jede Lebenssituation, jede Kultur hat *Geschichte, Gegenwart* und *Zukunftsperspektiven*. Ohne dieses *Zeitkontinuum* ist ein Verständnis von Struktur und Verhalten der genannten Systeme (Person, Familie, Schicht usw.) nicht möglich. Insgesamt ist also ein *mehrperspektivischer Zugang* erforderlich.

Abbildung 1: Die Person und ihr Umfeld als räumlich und zeitlich gestaffelte Figur/Hintergrund-Relation (= Kontext/Kontinuum)

Die durchgezogene Linie bedeutet hierbei die Gegenwart. Die mittlere Ebene (Mesoebene) bedeutet den Ort. Das „Hier und Jetzt“ umfaßt jeweils das Individuum in seinem Kontext/Kontinuum: Familie und Nachbarschaft, die soziale Schicht, den Kulturkreis, ja den mundanen Zusammenhang. Der Rahmen greift weiter als der aktuelle Moment. Das „Jetzt“ hat Horizont (Zukunft) und Hintergrund (Vergangenheit). Ich werfe meine Schatten in die Zukunft voraus. Jedes „Hier und Jetzt“ ist ultrakomplex. Ich versuche dies in einem Modell darzustellen.

Abbildung 2 (rechts): Das Individuum und seine Welt – die Sicht der Integrativen Therapie (revidiertes Diagramm nach Petzold 1968a)

3. Multiple Stimulierung – Kernkonzept „klinischer Krankheitslehre“

Psychotherapie ist auf einem solchen komplexen Hintergrund zu sehen. Sie befaßt sich mit den *salutogenen* und *pathogenen* Einwirkungen von Kontext/Kontinuum auf den Leib des menschlichen Individuums: Dieser ist der Ort, in dem all diese Einflüsse aufeinandertreffen: multiple positive und negative Stimulierung, so das Kernkonzept unserer „klinischen Gesundheits- und Krankheitstheorie (Petzold 1992a, 551 ff.). Der Leib, der geknechtet, bestraft, gefoltert, getötet werden kann, ist auch der ultimative Ort der Gewalt (Foucault, 1978; Bataille, 1981; Petzold, 1986a). Auf den Leib, welcher mit den Fähigkeiten, gegenwärtig wahrzunehmen, zu memorieren und zu antizipieren, ausgestattet ist, muß, soll er erkranken, multiple Negativstimulierung einwirken, was wiederum auf das Spannungsverhältnis von Geschichte/Ursache und Zukunft/Wirkung verweist wie darauf, daß eine breit greifende *Perspektive* besteht, die sich in soziale Räume und ökologische Räume ausdehnt – sie zentriert nicht allein in einem gegebenen „Hier“. Entsprechend muß die individualisierende Perspektive aufgegeben werden. Die Verursachung von persönlichem Leid liegt eben nicht nur und alleinig in Konflikten, Traumatisierungen, Störungen und Defiziten im privaten Raum. Dennoch stellen sie durchaus wichtige Faktoren der „klinischen Krankheitslehre“ dar, auf die ich in der Folge kurz eingehe, um zu zeigen, daß unter einer ausschließlich klinischen Perspektive in der Regel nur „reaktive“, individualisierende, therapeutische Maßnahmen ergriffen werden, die die „Ursachen hinter den Ursachen“ ausblenden und grundsätzliche oder übergreifende Aufgaben der Hilfeleistung nicht in Angriff nehmen.

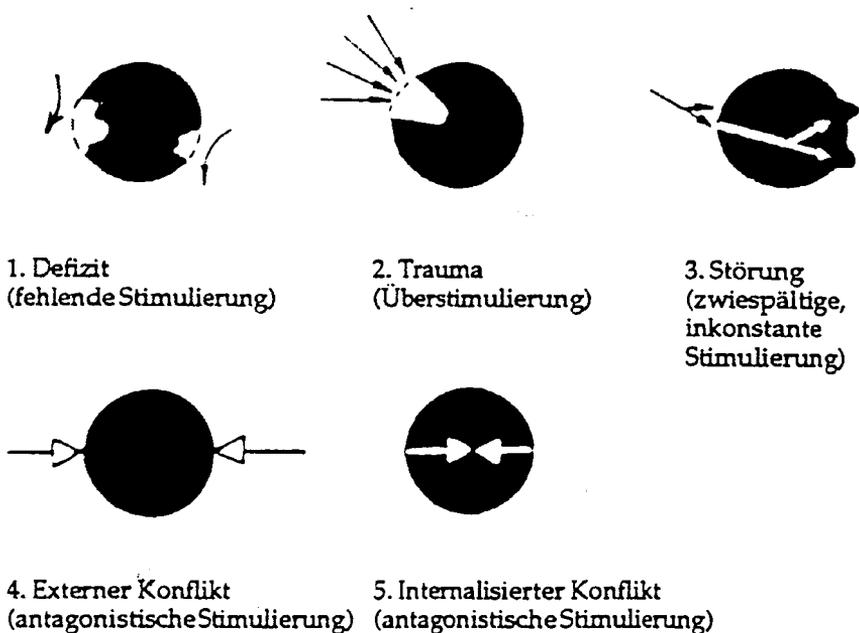


Abbildung 3: Pathogene Stimulierung

Unterstimulierung, d. h. *Defizite* führen dann in der Therapie zu kompensatorischen Maßnahmen (z. B. „Strategien des Nachnährens“), *Störungen* veranlassen expressionsfördernde Interventionen (z. B. Polemiken gegen unfähige Eltern, deren Fehlverhalten „aufdeckend“ in seiner pathogenen Valenz gedeutet wird). Das gute alte *Trauma* (der Organismus kann Überstimulierung, z. B. Schläge des Vaters, nicht kompensieren, sie übersteigen seine Coping-Möglichkeiten) führt zu stützenden Interventionen. *Konflikte* als widerstreitende Stimulierung (Vater gegen Mutter, verinnerlichtes Ver-/Gebot gegen Begehren usw.) sollen durch Entscheidungen für eine Seite gelöst werden. Dies alles ist *individualisierend* gedacht und natürlich nicht gänzlich falsch, denn aus pathogenen Stimulierungen resultieren Krankheiten. Indes muß die Frage nach dem „*Warum?*“ (Warum das Symptom? Der Vater war gewalttätig!) durch ein zweites „*Warum?*“ ergänzt werden: „Warum war der Vater gewalttätig zu seinem Sohn?“. Es ist eine (hinterfragbare) Erfahrungstatsache in der Therapie, daß in der Regel als Krankheitsursache die Eltern herhalten müssen, die als „kalt“, „rigide“, „dominant“ usw. erlebt worden sind. Daraus aber erbeben sich zwingend eine Reihe weiterer Fragen: „*Warum* hatte die Familie rigide Interaktionsmuster? Warum war sie kalt? Warum war sie so defensiv, daß keine Freiräume entstehen konnten usw.?“ Die Frage: „Warum ist dieser Mensch krank?“ wird dann: „Warum ist bei diesem Menschen der Kontext der Mitmenschlichkeit, das zwischenmenschliche Milieu krank?“ Das „*doppelte Warum*“ ist wesentlich für die Weiterentwicklung der klinischen Krankheitslehre, die den „*social body*“ (Marcel Mauss), das „*Grand Être*“ (August Comte) in den Blick nimmt, den mitmenschlichen, gesellschaftlichen Kontext, nicht nur das einzelne Individuum. Es stellt sich hier der Zusammenhang zum Konzept der *Verdinglichung* bzw. der *vielfältigen Entfremdung* (vgl. Petzold, 1988n) als pathogenem Moment her.

4. Multiple Entfremdung – Kernkonzept „anthropologischer Krankheitslehre“

Entfremdungstheoretische Überlegungen im Anschluß an Hegel, Marx (nicht zuletzt unter Einbezug seiner Frühschriften), Simmel, Mead, Lukacs, Adorno oder Althusser und Foucault (Petzold, 1993d) sind für den klinischen Kontext durchaus fruchtbar, wenn sie sich nicht in Dogmatismen verfangen. Der Entfremdungsbegriff ist vielfältig herzuleiten. Die philosophischen, politiktheoretischen und soziologischen Autoren, die sich mit ihm auseinandergesetzt haben, vermochten – jeder von seiner Warte – Bedeutsames beizutragen, und so lohnt sich ein Gang durch die entfremdungstheoretische Sekundärliteratur (Israel, 1975; Schuller, 1991). Weil der Entfremdungsbegriff im Rahmen der Theorie der Integrativen Therapie häufig gebraucht wird, ja weil er für die Grundlegung ihrer „Metapraxix“, die auf die „Ursachen hinter den Ursachen“ gerichtet ist, unverzichtbar wird, aber auch, weil hinter den Krankheitskonzepten der meisten Psychotherapieschulen implizite Entfremdungsbegriffe stehen, sei dieses Konzept und seine Herleitung aus der philosophischen Tradition kurz umrissen.

Entfremdung ist keineswegs ein eindimensionales Konzept. Dies ist seit den bis heute grundlegenden entfremdungstheoretischen Überlegungen Hegels deutlich. Hegel arbeitet heraus, daß *bewußte* Selbsterkenntnis die notwendige Trennung von Sub-

jekt und Objekt voraussetzt und damit ein Subjekt, das sich über das Bewußtsein selbst zum Objekt machen kann, so daß – wie schon Hegels Referenzphilosoph, Heraklit, wußte (vgl. Petzold, Sieper, 1988) – ein „Denken des Denkens“ möglich wird: „Das Bewußtsein weiß und begreift nichts, als was in seiner Erfahrung ist; denn was in dieser ist, ist nur die geistige Substanz, und zwar als *Gegenstand* ihres Selbst“ (Hegel 1981, 38). In der *Hegelschen* Entfremdungstheorie kommt – deutlicher noch als bei allen, sich von ihm herleitenden Entfremdungstheoretikern – die kulturgeschichtliche Tradition des Entfremdungskonzeptes zum Ausdruck: Entfremdung von einem Ideal, von einem alles umfassenden Ganzen, vom „großen Weltpoeten“ (Plotin), vom „Weltgeist“ bzw. „kosmischen Geist“ (Hegel, 1981, 33; Taylor, 1983, 146) – letztlich von Gott. Die *Theodizee*, der göttliche Ordnungen entfließen, von denen abzuweichen Sünde, *Krankheit*, Tod im Gefolge hat (Buchinger, 1992), das ist der Topos, der – in säkularisierter Form – auch noch in der Marxschen Entfremdungstheorie fort dauert. Marx arbeitet den von Hegel herausgestellten Gesellschaftsbezug, die Rückbindung an ein Ganzes, von dem sich der Mensch entfremden kann, konsequent weiter aus: „Das Individuum ist das *gesellschaftliche Wesen*“ (Marx 1981, 538). Marx überschreitet die Hegelsche Konzeption einer „Entfremdung des Selbstbewußtseins“ (ibid. 574 f) durch einen Vorstoß von der geistigen in die materielle Ebene: „Der Gegenstand der Arbeit ist daher die Vergegenständlichung *des Gattungsbens des Menschen*, indem er sich nicht nur wie im Bewußtsein intellektuell, sondern werktätig wirklich verdoppelt und sich selbst daher in einer von ihm geschaffenen Welt anschaut“ (ibid. 517). Hier beginnt der entfremdungstheoretische Diskurs der „entäußerten Arbeit“, die den Menschen „*geistig wie körperlich entmenschetes*“ Wesen werden läßt, die „*abstrakte Existenz ... als eines bloßen Arbeitsmenschen*“ (ibid. 524). Unter den Bedingungen der Entfremdung tritt dem Menschen sein eigenes Arbeitsprodukt als ein ihm „*fremdes Wesen*, als eine von dem Produzenten *unabhängige* Macht gegenüber“ (ibid. 511). Dies letztlich führt zu einer „Entfremdung des Menschen von dem Menschen“ (ibid. 517). Es zeichnet sich hier schon deutlich die Verdinglichungskonzeption der Entfremdung ab: „Die Produktion produziert den Menschen ... als eine *Ware*, die *Menschenware*“ (ibid. 524). Behält man die hinter diesen Ausführungen stehenden säkularisierten, religiösen Traditionsströmungen im Auge (um sie vor allen Dingen in ihren Totalitätsansprüchen relativieren zu können), so bringt diese Entfremdungstheorie Erträge für die klinische Betrachtung – nicht zuletzt mit Blick darauf, daß entfremdete Arbeitsbedingungen (Petzold, Heinel, 1983) eine der wesentlichen Ursachen für seelische und psychosomatische Erkrankungen sind (desolate Familienverhältnisse sind oft genug auf Armut, Jobstreß, Konsumorientierung zurückzuführen), und es wird deutlich, warum wir einen Teil unserer krankheitstheoretischen Überlegungen zu einer „anthropologischen Krankheitslehre“ an die Entfremdungskonzeption der „ökonomisch-philosophischen Manuskripte“ von 1844 angeschlossen haben (Petzold, Schuch, 1992), ohne allerdings dabei die anthropologischen Frühschriften auszublenden und ohne zu versäumen, notwendige Ergänzungen und Korrekturen von anderen Entfremdungstheorien „jenseits von Marx“ einzuholen, etwa durch Bezug auf Kropotkin, Simmel, Weber, Mead, Marcel, Elias, Sennett, Merleau-Ponty, Foucault, Barthes, Habermas, Berger/Luckmann u. a. Die von Marx aufgezeigten vier Dimensionen von Entfremdung bleiben dennoch grundlegender Ausgangspunkt für weitere Überlegungen:

1. die Entfremdung des Arbeiters von seinem Produkt und der äußeren Natur,
2. die Entfremdung des Arbeiters von seiner Tätigkeit und sich selbst,
3. die Entfremdung des Menschen von seinem Gattungswesen,
4. die Entfremdung des Menschen vom anderen Menschen.

Diese differenzierende Sicht hat einen hohen Erklärungswert für Formen der Pathogenese, deren Manifestationen wir in vielfältigen Krankheitsbildern im klinischen Alltag sehen.

Wir finden bei Marx auch einen leibtheoretischen Zugang: „Jedes seiner *menschlichen* Verhältnisse zur Welt, Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen, Denken, Anschauen, Empfinden, Wollen, Tätigsein, Lieben, kurz, alle Organe seiner Individualität wie die Organe, welche unmittelbar in ihrer Form gemeinschaftliche Organe sind, sind in ihrem *gegenständlichen* Verhalten oder in ihrem *Verhalten zum Gegenstand* die Aneignung desselben“ (Marx 1981, 539). Die Marxschen Analysen etwa der Warenformen von Tauschwert und Gebrauchswert zeigen „die Struktur und Dynamik des thematisch institutionalisierten Zurückdrängens von Sinnlichkeit“ (Petzold, Schuch, 1992, 420), die „strukturelle Bedürfnisabgewandtheit und Tendenz zur Isolation vom Mitmenschen, die, wo dies alles fortbesteht, zur Desintegration des Individuums und der Gesellschaft führt“ (ibid.). Es wird damit das Konzept einer „*multiplen Entfremdung und Verdinglichung*“ (Petzold, 1987d) vorbereitet, wie es für die „anthropologische Krankheitslehre“ der Integrativen Therapie kennzeichnend ist, wobei nicht linearkausal von einer ersten und zentralen Entfremdungsursache ausgegangen wird, der „Entfremdung von der Arbeit“ bzw. den Produktionsmitteln, sondern wo „gleichursächliche“, interferierende, *multiple* Entfremdungsdimensionen von *einstmals Vertrautem* aufgezeigt werden:

- die Entfremdung *vom Leib*,
- die Entfremdung *von* der Lebenszeit,
- die Entfremdung *von* der Zwischen-leiblichkeit, d. h. vom Mitmenschen,
- die Entfremdung *von* der Arbeit,
- die Entfremdung *von* der Lebenswelt,
- die Entfremdung *von* der Natur,
- die Entfremdung *von* der Dimension der Werte.

Damit sind einige Dimensionen des „*Von*“ aufgewiesen, und zwar nicht nur in dem Sinne, daß einstmals Vertrautes unvertraut, einstmals Verbundenes unverbunden wird – eine gewisse „Distanznahme“ ist oft wichtig und unverzichtbar –, sondern als eine schlechte „*Hyperexzentrizität*“, die abspaltend, zerreißend, verdinglichend wirkt und in eine „erzwungene Bezuglosigkeit“ führt, die vom Individuum, von gesellschaftlichen Gruppen, ja von der Gesamtgesellschaft nicht mehr eingeholt werden kann. Die Folgen sind Destruktion: durch *körperliche, seelische, soziale, ökologische* Erkrankungen (Petzold, 1992a, 551 ff.), die Beschädigung lebensgeschichtlich erarbeiteter Identität – etwa durch das „Fremdwerden der eigenen Biographie“ (Riemann, 1988) –, Beschädigung von Intersubjektivität – etwa in Form von zerstörten Familien, Freundschaften, sozialen Netzwerken, Nachbarschaften usw. –, Demontage der Wertewelt durch Verrohung, Anomie, Kriminalität, Gleichgültigkeit und Zerstörung der ökologischen Bezüge – etwa durch Profitgier, Nachlässigkeit, Raubbau usw.

Wir haben also in die Überlegungen zur entfremdungstheoretischen Fundierung unserer „anthropologischen Krankheitslehre“ durchaus Anregungen von Marx aufgenommen, nicht zuletzt aus seinen frühen, anthropologischen Konzepten (Petzold, Schuch, 1992), haben uns aber, gerade mit Blick auf die Leiborientierung unseres therapeutischen Ansatzes – denn wir betreiben eine Therapie „vom Leibe her“ und haben unsere „klinische Philosophie“ (Petzold, 1991a, II, 2) „vom Leibe ausgehend“ entwickelt – breiter angelegt (Petzold, 1993d). Besonders Norbert Elias hat in seiner Theorie „Über den Prozeß der Zivilisation“ (Elias, 1939) in kreativer Weise Konzepte der Hegel-/Marxschen Entfremdungstheorie, Perspektiven Max Webers und Einsichten Sigmund Freuds zu einem Entwurf verarbeitet, der für die Psychotherapie große Relevanz hat. Letztlich wird von Elias die Theorie der Über-Ich-Bildung in den Makrokontext übertragen. Der Zivilisationsprozeß besteht in der allmählichen Verinnerlichung der zunehmenden, gesellschaftlichen Kontrolle über den Leib, seine Empfindungen, emotionalen Bedürfnisse und über den leiblich-konkreten Ausdruck von Gefühlen. Diese internalisierten Kontrollmechanismen etablieren eine „Selbstzwangsapparatur“. Es erfolgt eine „Domestizierung des Leibes“ (Petzold, 1970c; Orth, 1994). Die spontanen *Narrationen* des Lebens, die *Biosodie*, die Lebenserzählung, – so würden wir auf dem Hintergrund unseres theoretischen Entwurfes in der Integrativen Therapie sagen – erstarren zu *Narrativen*, zu festen Formen, die das Verhalten regulieren, ja zuweilen fixieren (Petzold, 1991o; Petzold, Orth, 1993a). Im Individuum entsteht so die Möglichkeit, anstelle des unmittelbaren Ausdrucks strategisches Verhalten zu entwickeln, was in komplexen Gesellschaftsformen lebenssichernd ist.

5. Die Maschinisierung des Körpers, die Verdinglichung des Leibes, die Kolonialisierung der Lebenswelt

Nach Elias werden die Alltagsformen des Verhaltens immer stärker formal bestimmt, für spezifische Situationen mit Vorschriften versehen. Die Erziehungspraktiken der jeweiligen Gesellschaft sind darauf abgestimmt, Menschen mit situationsadäquatem Verhalten auszurüsten. Beim nächsten Schritt kommt es dann so weit, daß durch immer subtilere Sozialisationsstrategien die spontanen Äußerungen von Körperregungen und Emotionen durch Verhaltenskontrollen wie Verlegenheit, Peinlichkeit, Scham, Schuldgefühle diszipliniert werden. Das Über-Ich, wie es sich im 18. und 19. Jahrhundert spezifisch entwickelt (besonders in der preußischen Disziplin und Staatsraison), ist die Kontrollinstanz, mit der dann letztlich optimales gesellschaftskonformes Verhalten erreicht wird. Die zunehmende Entfremdung von spontanem, affektivem Ausdruck des Leibes – nicht zuletzt in der *Zwischenleiblichkeit* (mit Kindern, mit Pflegebedürftigen, zwischen Freunden, Liebenden) – ist der Preis, der für das planbare, regulierte Verhalten, mit dem sich größere Populationen synchronisieren lassen, aber auch spezielle Aufgaben delegieren lassen, gezahlt wird. Der „innengeleitete Sozialcharakter“ (Riesmann, 1960) ist diszipliniert und insgesamt „pazifiziert“. Er ist keinen heftigen, spontanen Emotionen ausgeliefert, kann seine Bedürfnisse aufschieben und hat eine hohe „Frustrationstoleranz“ (Haeblerlin, Niklaus, 1978). Auf diese Weise werden insbesondere die Leidenschaften und heftigen Emotionen kontrollierbar (Petzold, 1992b). Die stetige Ausdehnung des staatlichen Gewaltmonopols von den frühen Zeiten des

Mittelalters, unsichere Zeiten, in denen Reisen nur in der Begleitung von bewaffneten „Reisigen“ möglich war, hin zu einer Gesellschaft, die einen relativ großen Sicherheitsraum bietet, führt zu einem vordergründigen Verschwinden der „öffentlichen Gewalt“, ja, selbst die Gewalt des Staates – im Mittelalter bis in die Neuzeit durch öffentliche Hinrichtungen präsent – zieht sich in die Sicherheitstrakte wohl kaschierter Baulichkeiten zurück. Aggressivität und Gewalt wurden geächtet oder zunehmend in die Privatsphäre verdrängt, hinter die „Kulissen“. Gewalt in Familien, gegen alte Menschen und Kinder gleichermaßen, dringt nur gelegentlich an eine breitere Öffentlichkeit. In ähnlicher Weise wurde das *Begehren*, die *Sexualität* diszipliniert, und die Befreiungen der „sexuellen Revolution“ erweisen sich bei genauerem Hinschauen nur als ein „geregeltes Ausleben“, dessen Grenzen genau gezogen sind. Herbert Marcuse hat diese „repressive Toleranz“ zu Recht als „repressive Ent-sublimierung“ denunziert (Marcuse, 1974). Die Disziplinierung war für ein reibungsloses Funktionieren der Produktion notwendig und mußte deswegen zu einer *Maschinisierung des Körpers* und damit Verdinglichung des Leibes führen. Sie wird in der Folge im Modernisierungsprozeß so weit „gelockert“, daß die Möglichkeiten des *Konsums* in optimaler Weise gegeben sind. Der Arbeitnehmer als Produzent im Makrogefüge, ausgestattet mit der *Produktionsmaschine* seines Körpers, verzehrt auch das, was er produziert hat zum Nutzen der Makro-Produzenten. Bis in sein Freizeitverhalten hinein setzen sich die Verdinglichungstendenzen fort: Er arbeitet, um zu konsumieren und dies oft in einer bedürfnisentfremdeten Weise, weil das, was zu konsumieren ist, von außen vorgegeben, suggeriert, angeboten, vorgeschrieben wird, von Marketingstrategien subtil gesteuert wird, so daß der Mensch zur *Konsummaschine* wird, die differenzierten Programmen zu folgen hat. Die „Maschinenmetapher“ (Deleuze, Guattari, 1976) bedarf prinzipiell vertiefender Reflexion und historischer Rekonstruktion. Der Mensch als „Wunschmaschine“ – angetrieben von der „Wunschenergie des Begehrens“ (Guattari, 1978; Petzold, 1985q) – scheint sich bei seinen progredierenden Selbstverdinglichungstendenzen immer schneller und weiter von sich selbst zu entfernen.

Die Zivilisationstheorie von Elias läßt deutlich erkennen, wie im Prozeß der Disziplinierung des Körpers, des Stückes *Natur*, das dem Menschen am nächsten ist, dem *Leib* die Verbundenheit zum Natürlichen zunehmend verlorengeht. *Kultur* als die Vermittlung von *Natur* an Gesellschaft und Gesellschaft an *Natur* verödet dabei, gerät in den Sog einer „schlechten Zivilisation“, die alles dem Räderwerk „geordneter Produktionen“ zur Mehrung des Kapitals unterordnet. Es entsteht damit eine Zerstörung der Strukturen des Lebendigen, die durch „*Megamaschinen*“ überbaut werden: die Maschinen des Tiefbaus, des Hochbaus, die Maschinen, die Energie erzeugen, transportieren, konsumieren, Erdöl fördern und Erdöl verbrennen, Atome spalten oder fusionieren. Der gigantische Fuhrpark, der jeden Winkel der Erde erschließt, zeigt, daß die „*schlechte Zivilisation*“ in einen Prozeß „*fataler Kreativität*“ und „*progredierender Kolonialisierung*“ (Petzold, 1975h; Habermas, 1981) übergegangen ist, die Verödung und Versteppung nachsichzieht, und dies nicht nur im Bereich Makroökologie, sondern auch im Bereich der Mikroökologie, der Wohnungen, Quartiere, des aktuellen Lebensraums von Menschen, in dem sie lebendig sein und sich wohlfühlen sollten (Abele, Becker, 1991), gesund sein und gesund bleiben sollen. *Statt dessen pathologisiert die Lebenswelt*. Sie wird infiziert, überlagert von Müll, Industrieabfällen, Abgasen, elektronischem Smog, radioaktiver Strahlung, und diese düstere Szenerie hat

Rückwirkungen auf den Leib, der dies alles nicht spüren darf, weil eine erhöhte Sensibilität für derartige lebensbedrohlichen Zusammenhänge Rückwirkungen auf Produktions- und Konsumgewohnheiten haben müßte und die Privilegien derer bedroht, die *Macht* und *Kapital* kontrollieren. Zu diesen Privilegierten aber gehören – und darin liegt das Perfide – nicht nur die Megakapitalisten, sondern auch die Angehörigen des Mittelstandes, ja in den modernen Industrienationen selbst die Arbeiter – in einem eingeschränkten Sinne zwar, aber immerhin –, wie bei subtiler Betrachtungsweise z. B. das Herrenverhalten der Massentouristen aus diesen Ländern gegenüber dem „Dienstpersonal“ in den ärmeren Tourismusländern zeigt.

Die Desensibilisierung gegenüber den Phänomenen der Umweltzerstörung, die „Unempfindlichkeit“, Abgestumpftheit gegenüber der Verschmutzung der Luft unserer Städte oder der Qualität unseres Wassers, diese immer umfassender werdende *Anästhesierung des Leibes* verschärft die allgemeinen Verdinglichungstendenzen, so daß sich der Mensch als Produzent und Konsument zugleich der Welt der Objekte annähert. Er wird Objekt unter Objekten, dem Verschleiß ausgesetzt, ersetzbar. Die „Kolonialisierung des Leibes und der Lebenswelt“ durch solche Menschen, die „nicht merken dürfen“, die aber Produzenten und Konsumenten zugleich sind und einen Lebensstandard produzieren, den sie nicht zurückschrauben wollen oder können, selbst wenn er ihre Gesundheit, ja ihr Leben bedroht, diese „kollektive Unbewußtheit“ (vgl. Erdheim, 1982) macht die Schwierigkeit des Problems aus.

Gesundheit selbst ist zu einem Konsumgut geworden, genau wie *Natur* – und je bedrohter und knapper beides wird, desto teurer wird es, desto mehr Technik wird erfunden, eingesetzt, bezahlt, um an Symptomen zu kurieren, damit man grundsätzlicheren Fragen nach den *Ursachen* aus dem Wege gehen kann. Die Frage etwa: „Wie kann man das Wattenmeer retten?“ scheint bedeutsamer als die Frage, *warum wir es überhaupt retten müssen*, wie es also gekommen ist, daß es so in seiner Existenz bedroht ist. Hinter diesem „Warum“ liegen weitere Punkte: Die im „Prozeß der Zivilisation“ beständig gewachsene *Exzentrizität* und der Verlust der *Zentrierung* im Leib (in der Lebendigkeit), in der Zwischenleiblichkeit (der Liebe) und in der Lebenswelt (in der Schönheit) führen sogar so weit, daß die Probleme der „Selbstzwangsapparatur“ erkannt worden sind – Pädagogik und Psychotherapie verkünden die Notwendigkeit der Befreiung von inneren Zwängen, und selbst die Wirtschaft bedarf des Coachings, der Organisations- und Teamentwicklung, weil neben disziplinierten, nichtfragenden Arbeitsmaschinen mehr und mehr kreative Persönlichkeiten gefragt sind, die Grenzen überschreiten können. Aber die Frage nach den Ursachen dieser „Notwendigkeit der Befreiung“ wird nicht gestellt, denn dieser neue Bedarf an kreativen Persönlichkeiten will eine Kreativität, die natürlich in die bestehenden Funktionszusammenhänge eingepaßt bleiben muß – am besten hätte man ein „kalibrierte Qualität“ mit steuerbaren Variationen.

So nimmt es denn auch nicht wunder, daß die „Strategien der Befreiung“, die alternative Pädagogik, Selbsterfahrung, Psychotherapie, Humanisierungsprojekte, altruistisches Management usw. bereitstellen, selbst in die Strukturen der Ökonomisierung und die Strategien der Monetarisierung eingebunden wurden und den Prozessen *multipler Entfremdung und Verdinglichung* unterliegen (Petzold, 1981j, 1982d, 1983j, 1985m). Die Psychotherapie stand schon immer in dem Problem, die zwischenmenschliche Beziehung als „Technik“, als Behandlungstechnik einzusetzen

(Freud), Zuwendung gegen Bezahlung zu geben – ein altes Thema. Und selbst wenn man wie viele Therapeuten affirmiert, man lasse sich für *Zeit* bezahlen, nicht für mitmenschliches Engagement und Interesse, so ist doch nicht darüber hinwegzusehen, daß diese Zeit Mitte 60er Jahre in meiner Analyse mit DM 50,- abgegolten wurde, und zwar für eine Stunde von 55 Min., daß sie heute aber zwischen DM 100,- und DM 150,- kostet für Stunden von 50 Min. oder gar 45 Min. Dauer. Die „Ökonomisierung“ der Intersubjektivität, die „Monetarisierung der Gefühle“ der „geteilten Lebenszeit“ – und das ist Psychotherapie auch, ja es ist eine ihrer bedeutsamsten Qualitäten – infiltriert auch die Bemühungen um die Forderungen nach Humanität. Mitmenschlichkeit, zwischenmenschliche Beziehungen, Hilfe, Zuwendung werden zunehmend und unter dem Druck der Kostenexplosion im Gesundheitswesen (*Warum* und nochmals: *warum?*) immer ausschließlicher zur *Ware* unter Gesichtspunkten der Zweckrationalität und der Kostenminimalisierung bzw. der monetär optimalen Effizienz. Die Entwicklungen im Krankenhauswesen, in der Hauskrankenpflege (Petzold, 1982d), im Bereich der Heime und des Bildungswesens machen dies nur allzu deutlich. In derartigen verdinglichenden Entwicklungen *wird Humanität zur Ware*, zur knappen Ware, und damit steht sie in Gefahr, gänzlich zu verschwinden. Darüber werden auch die Maßnahmen nicht hinwegtäuschen können, die man uns als Humanität verkaufen will. Wo aber *Humanität* ausdünn, verkümmert die *Hominität*, das menschliche Wesen, wächst somatische, psychische, soziale Krankheit in den Menschen – insbesondere Kinder gedeihen in konsumzentrierten oder monetarisierten, d. h. verdinglichenden Zusammenhängen nicht gut. *Das Lebendige bedarf der Pflege, nicht der Wartung!*

Die „anthropologische Krankheitslehre“ der Integrativen Therapie ist auf all die Erhellung der Bedingungen zentriert, die Intersubjektivität zerstören, vermindern, die aus Subjekt-Subjekt-Beziehungen Objekt-Beziehungen machen, die Natur verbrauchen, anstatt sie zu pflegen, zu kultivieren (*colere* heißt pflegen, bauen, hegen, heilen), die die Prinzipien der Ökonomie, der Wirtschaftlichkeit über die der *Ökosophie* (Petzold, 1961a II) stellen, über den weisen Umgang mit dem „Haus der Welt“, der mündanen Ökologie – auf der Mikroebene wie auf der Makroebene. Die Dimension der „multiplen Entfremdung“, die mit der *Andsthesierung* der Sinne des Leibes, bei der Empfindungsfähigkeit, bei der Fähigkeit, emotionale Resonanz zu geben, ansetzt, ist unter den vielfältigen Dimensionen der Entfremdung und Verdinglichung wohl die schwerwiegendste. Deshalb wird die Sensibilisierung der Wahrnehmung und der Empfindungsfähigkeit gegenüber Verdinglichungstendenzen, die Entwicklung von Spürigkeit und Gefühl dem Lebendigen gegenüber das beste Antidot sein, um der Destruktion der Lebenswelt und der progredierenden *Devolution* (Petzold, 1986h; Lorenz, 1983) begegnen zu können. Denn dann würden die Menschen als einzelne und als Kollektiv spüren, daß sie Lebendige sind, daß sie dem Leben zugehören und daß sie in ihrer Lebenswelt, ihrem Lebensraum konkret bedroht und in ihrer Entwicklung existentiell gefährdet sind, wenn die „Prozesse der schlechten Zivilisation“, ja der *Kolonialisierung* weiterhin fortschreiten.

6. Die Dialektik von Metareflexion und Metapraxis – tentative Wege zur Rettung von Hominität

„*Multiple Entfremdung*“ (vgl. Petzold, 1987d) bedeutet, daß ein Mensch sich selbst, seinem Leib, seinen Gefühlen, seiner Lebenszeit (wie es die grauen Männchen von der Zeitbank in Michael Endes „Momo“ [1973] zum Ausdruck bringen) fremd geworden ist, aber auch seinen Mitmenschen, seiner Arbeit, seiner Lebenswelt, der Natur. Jeder dieser Entfremdungsbereiche könnte im einzelnen ausgeführt werden und ist in meinen Veröffentlichungen zur Integrativen Therapie im metatheoretischen (Petzold, 1988a, b; 1993d) wie im praxeologischen (idem 1993a) Kontext wieder und wieder thematisiert worden. Diese Perspektiven sind nicht zuletzt für die praktische agogische und therapeutische Arbeit in den Blick zu nehmen, denn sie müssen im Pädagogischen, Erwachsenenbildnerischen, in dyadischen Einzelbehandlungen und in Gruppentherapien zum Tragen kommen. Die Sensibilisierung für die multiplen Formen der Entfremdung sollte ein wichtiges Ziel therapeutischer und agogischer Praxis darstellen, die, wenn sie Lernende, Patienten, Klienten, Studenten lehrt, nach den „Ursachen hinter den Ursachen“ zu fragen, *Metapraxis* wird. Dann wird „Bewußtseinsarbeit“ nämlich praktisch, wirklichkeitsgestaltend in Kokreativität und Kooperation. *Metapraxis* stellt sich damit in eine Hyperdialektik (Merleau-Ponty, 1964; Taminiaux, 1986): *Metareflexion* \leftrightarrow *Metapraxis*, mit der allein dem „Bewußtsein als Verhängnis“ (Seidel, 1927/1979) entgangen werden kann. Bleibt Bewußtsein, wie Seidel in seinen luziden Analysen „am Rande des Wahnsinns“ herausgearbeitet hat, „ingressiv“, introspektives Bewußtwerden oder Bewußtmachen (durch den Psychoanalytiker für den individuellen oder durch soziologische Analysen für den gesellschaftlichen Bereich), bleibt es bei einem solipsistischen Reflektieren, indem es „Selbstzweck wird und nicht von einem überpersönlichen Sinnzusammenhang getragen wird“ (ibid. 99) – wie in der Psychokultur oftmals der Fall (vgl. Sennett, 1987) –, erhält es eine destruktive Qualität: eine lebensvergiftende, resignative Desillusionierung, die sich in die „Dauerreflexion als Ersatzhandlung flüchtet“ (so sieht Seidel die Psychoanalyse).³ Für den einzelnen wie für die Gesellschaft gilt als bedenkenswert: Sie „konnte sich selbst offenbar erst zum Problem werden, als sie problematisch geworden war“ (idem 1927/1979, 102). Wiederum geht es darum, die „Ursachen hinter den Ursachen“ zu erkennen und den Symptomcharakter von Psychotherapie, Prävention, psychosozialen Interventionen zu sehen – sie sind Zeichen von Entfremdung (Petzold, 1981k), die, wenn sie sich nicht als solche fixieren sollen, eingeholt, ja, überholt werden müssen durch kokreative Gestaltung: In der Integrativen Therapie kann deshalb der „erste Weg der Heilung“, der der Bewußtseinsarbeit (idem 1988n, 218 f), nicht ohne die anderen Wege (den „zweiten“ des liebevollen emotionalen Nachnährens, den „dritten“ der Erlebnisaktivierung und den „vierten“ der solidarischen Praxis, ibid.) zu einem übergreifenden, konstruktiven Ziel führen. Diese „vier Wege“ sind in sich Ausdruck der „*Dialektik von Metareflexion und Metapraxis*“. Wird diese konsequent angewandt, so erscheint z. B. eine Kindheit ohne Kontakt, Wärme und Zuwendung in der Regel nicht als bloßes *Fatum* (Petzold, von Schlippe, 1990), das den Menschen wie ein Blitzschlag aus heiterem Himmel trifft (obgleich es zuweilen natürlich derartige Schicksalsschläge gibt). Vielmehr müssen der Therapeut und der Patient hinter einer solchen „frühen“ Ursache einer späteren Erkrankung die übergeordneten Ursachen für die Pathologie des

Kontaktes im sozialen Kontext *wahrnehmen*, sehen lernen bis hin – wo immer dies möglich ist – zum *Erfassen* und *Verstehen* (Petzold, 1988a/1991a, 123 ff.) kultureller bzw. gesellschaftlicher Tendenzen der Entsinnlichung, emotionalen Verarmung, kalten Rationalität und Monetarisierung, die den Prozeß der Zivilisation und den gegenwärtigen Modernisierungsprozeß vielfach bestimmen, in dem der Mensch selbst steht und dem er ausgesetzt bleibt, wenn er sich diesen Tendenzen nicht zu entziehen versteht oder keine gemeinschaftlichen, kokreativen Handlungsstrategien entwickelt, sich ihnen entgegenzustellen. Wenn der durch seine Lebensumstände in früher Kindheit verletzte, gekränkte Patient – etwa ein durch Entbehrung von emotionaler Zuwendung geschädigter Psychosomatiker – erkennt, daß „*frühe Entfremdung*“ als kausales Moment hinter den „*frühen Störungen*“ (Rohde-Dachser, 1979) steht – und das bedeutet zuallererst ein *Nicht-vertraut-Werden* durch einen gestörten Kontext –, dann hat er für das Verständnis seiner Krankheit Entscheidendes gewonnen. Er begreift: Wer durch das Fehlen von Geborgenheit und vertrauensstiftender Annahme sich nicht vertraut geworden ist (Ferenczi, 1929a), wer kein Vertrauen in die Menschen, keine Zugehörigkeit entwickeln konnte, kann nicht in eine *communitas*, ja nicht einmal in eine *societas* eintreten (Rademacher, 1938).

Derartige Entfremdungsphänomene können nicht thematisiert werden, ohne daß die Fragen um Grenze, Grenzsetzung, Ausgrenzung, Verbindung, Verbundenheit, d. h. aber auch die Fragen von *Differenz*, *Divergenz* und *Integration* behandelt werden müssen. Sie sollen hier zumindest angesprochen werden. Mehr ist in diesem begrenzten Rahmen nicht möglich. Es wurde bislang gezeigt: Wo Entfremdung eingetreten ist, herrscht in der Regel Unverbundenheit, Kontaktlosigkeit, denn Kontakt beinhaltet „*Berührung und Grenze in einem*“ (zwischen zwei Ländern ist die Grenze auch immer die Kontaktfläche). Das unterscheidet Kontakt von der Konfluenz (Petzold, 1991b). Kontakt, so verstanden, differenziert „*primordiale Verbundenheit*“ (Petzold, 1978c), ohne daß diese zerstört wird. Sie bleibt gleichsam als „*Metaszene*“ der tragende Hinter- und Untergrund (idem 1981i). Dieses Geschehen kennzeichnet auf jeden Fall die ungestörte ontogenetische Entwicklung (Stern 1985; Petzold, 1993c). Sozialisation, die in dieser Weise differenzierend wirkt, vermittelt durch einen Gewinn an *Exzentrizität* und eine Bewußtheit für Unterschiedlichkeiten die Qualität der schon von Hegel aufgezeigten gleichsam „*naturwüchsigen*“ Entfremdung des reflexiven Subjekts von den „*Gegenständen*“ seiner Reflexion, die dann allerdings von einer „*Sorge um die Dinge*“ (Petzold, 1988p, 1991b), von Liebe, Vertrauen, Wissen unterfangen ist und deshalb keine xenophobischen, dominierend-kontrollierenden, unterdrückenden oder verdinglichenden Strategien entwickeln muß; bei diesen nämlich wird „*das andere*“ zum Bedrohlichen und Fremden, das es zu beherrschen, zu besitzen gilt, so daß der *Seins-Modus* koexistiver Verbundenheit durch den *Haben-Modus* possessiver Verbundenheit ersetzt wird, der den anderen zum Leibeigenen, das Lebendige zur Ware macht, abgegrenzt und dennoch im Besitz. Gabriel Marcel's (1935) Unterscheidung von „*Haben und Sein*“ ist hier äußerst erhellend und hat z. B. für die Beziehungsgestaltung im zwischenmenschlichen Kontext (Therapie, Pädagogik, Medizin, Pflege usw.) große Bedeutung (Petzold, 1988p, 1991b). Politische Aktivitäten und in ihrer Folge Präventionen und pädagogische oder therapeutische Maßnahmen müssen deshalb in erster Linie darum bemüht sein, Sozialisationsbedingungen zu schaffen, welche korrespondierendes Miteinander in Familien und Nachbarschaften ermöglichen,

Bedingungen, in denen Kontakt als Grenze und Verbundenheit erfahren wird, weil ein Boden da ist, in dem *Wurzeln* Grund finden, ein Miteinander möglich ist, das *Wachheit* fördert und *Wertschätzung* vermittelt, so daß sich persönliche *Würde* entwickeln kann (die vier großen „*Ws*“ der anarchistischen Tradition, vgl. Petzold, Laschinsky, Rinast, 1979; Petzold, 1992a, 1054 ff); denn wer persönliche Würde gewonnen hat, steht weniger in der Gefahr, anderen Menschen die Würde zu nehmen, ihnen Wertschätzung zu verweigern, ihre Wachheit zu verblenden und ihnen den Boden zum Wurzeln zu nehmen, sie auszugrenzen – als Asoziale, unerwünschte Ausländer, Fremde (Duala-M' Bedy, 1977).

Grenze als differenzierender und Verbundenheit bewahrender *Kontakt* verhindert Segregation, Isolation, Beziehungslosigkeit. Sie verhindert auch, daß Grenze zur Barriere oder Front wird, wo sich Fremde, Entfremdete waffenstarr gegenüberstehen, oder – über die Hostilität hinaus – sich in Grenzkämpfe verstricken oder grenzüberschreitende Invasionen vornehmen.

Durch Entfremdung entstandene, absperrende Grenzen bedeuten nun keineswegs, daß das hinter der Barriere Liegende unbekannt ist. Es kann durchaus wohlbekannt, ja vertraut sein als ein einstmals Verbundenes, ein Territorium, in dem man jeden Weg und Steg kennt oder kannte, wo aber jetzt alle Wege versperrt und alle Brücken abgebrochen sind. Hier ist zu fragen, wie Entfremdung aufgekommen und feindselig werden konnte? Oft genug ist der Grund, daß die im Kontakt, ja in der Beziehung erfahrbar gewordene *Differenz* nicht mehr ausgehalten werden konnte, das Differente zum Divergenten wurde, dessen dissoziierende Kraft durch eine geschwächte Verbundenheit – ihr fehlte in der Regel Pflege und Vertiefung – nicht ausgeglichen werden konnte. Dann entstehen Verletzungen, Haß, und es ist Klärungs-, Wiederannäherungs- und Versöhnungsarbeit angesagt, bei der Beratung und Therapie wichtige Funktionen haben können – etwa für den Umgang mit Nähe und Distanz, Kontakt und Rückzug, mit Andersartigkeit und Familiarität. Mit wachsender *Sinnerfassungskapazität* (Petzold, 1992a, 489 ff, 700 ff.) muß auch die „Sensibilität für Differentes“, die „Toleranz für Andersartigkeit“, ja eine „Wertschätzung des Verschiedenen“ ausgebildet werden (ibid. 497 ff, 500 ff.), da sonst die Erfahrung der *letztendlichen Fremdheit* selbst des vertrautesten Menschen (Adorno) und die erkannte, letztendliche Unerfaßbarkeit der Weltkomplexität nicht ausgehalten werden kann, so daß die Kontaktfunktion der Grenze verlorengeht, Barrieren entstehen und keine Durchlässigkeit mehr besteht oder keine Flexibilität der Grenzsetzung, wie sie für lebende Systeme charakteristisch ist. *Umgang mit Grenzen* gilt es zu lehren und zu lernen.

Der Begriff der „Grenze“ wird in der psychotherapeutischen Literatur meist metaphorisch oder unscharf verwandt: Was heißt Abgrenzung? Wieviel ist gut, wieviel schädlich? *Wieviel Grenze braucht der Mensch?* Die psychotherapeutische Technik – Freuds „Abstinenzprinzip“, Perls' „skillfull frustration“ und sein abgrenzendes „Gestaltgebet“ (idem 1969b), meine „partielle Teilnahme“ (Petzold, 1980g), Rogers' „Encounter“-Konzept zeigen dies – zentriert in diesem Problem. Oder: Was heißt „Ich-Grenzen“? Kann das Ich als transmaterieller Zustand bzw. Prozeß des wachen Bewußtseins überhaupt Grenzen haben, andere als die der zerebralen Leistungsfähigkeit, die die „Grenzen des Bewußtseins“ determinieren? Die „Grenzen der Wahrnehmung“, des emotional Ertragbaren, des kognitiv Erfäßbaren, des Persönlichkeitsraumes (psychological space), der Kinesosphäre usw., das sind Kernprobleme des psychothera-

peutischen Diskurses zum Thema „Grenzen“. Grenzen sind nicht im Sinne linearer Grenzverläufe (Demarkationslinien) mit scharfen Konturen zu sehen. In der Integrativen Therapie wird Grenze als *qualitative* Größe gefaßt. Die Grenze – z. B. zwischen der Realität des Tages und der Realität des Traumes –, die durch eine „Permeation“ Durchlässigkeit und Verbindung ermöglicht (Petzold, 1977m), verhindert eine Dissoziation dieser beiden Bereiche. Die Grenze zwischen einzelnen Bewußtseinszuständen hat häufig neue Räume eröffnenden Schwellencharakter (idem 1992a, 265 ff), zuweilen – wie die Grenzen zwischen Bewußtem und Unbewußtem – Schutzcharakter (ibid.). Die Grenzen in der sozialen Interaktion ermöglichen Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung (idem 1991b). Sie müssen konsensuell gesetzt werden und erfordern ein „*Handeln um Grenzen*“ (ibid. 1126). Dieses ko-respondierende Aushandeln wird in vielfältiger Hinsicht erforderlich sein, denn „Grenzwerte“ sind äußerst sensibel zu handhaben: die Grenzen der Belastbarkeit, des Fassungsvermögens, der sozialen Verträglichkeit, des Menschenmöglichen und auch der Liebe, weil anderenfalls Entfremdung Destruktion entstehen. Therapie und Beratung können im Alltagsleben wertvolle Hilfen geben. In der Regel wird bei solchem Ko-respondieren (idem 1991e) immer wieder auch das Moment der *Differenz* zum Tragen kommen, denn was für den einen noch erträglich ist, ist für den anderen schon grenzüberschreitende Unerträglichkeit. Das *Aushalten von Verschiedenheit*, von *Dissens*, der konsensuell bestimmt und respektvoll akzeptiert, gegebenenfalls aber auch ertragen wird (idem 1991a, 55), ist hier angefragt. Und natürlich wird es auch dort wieder eine Grenze geben, Grenzüberschreitung, die der Handhabung entgleiten kann, mit allen Folgen, die daraus entstehen können.

Da Grenzen in lebendigen, personalen und sozialen Systemen unscharfe Konturen haben (Pothast, 1988), wie die Arbeiten von Lyotard, Derrida und schon von Merleau-Ponty (1966, 1969) gezeigt haben, wird es wichtig werden, mit zerfaserten, ausgefransten, verflochtenen, vernetzten Grenzphänomenen umgehen zu lernen – „*Scharniere*“, „*jointures*“ zu finden (idem 1964; Waldenfels, 1985, 1987). Es handelt sich um Lebensqualitäten, die z. T. in die Dimensionen des „ästhetischen Raumes“ (Petzold, Orth, 1990a, 743) ragen. Dieser aber ist für Einwirkungen entfremdender Kräfte besonders sensibel. Lebensphänomene sind weich. Sie zu beschreiben braucht es Poesie und Bilder (Merleau-Ponty, 1964; Petzold, Orth, 1985; Flusser, 1989, 1990), damit wir sie nicht schon durch digitale Sprache verfremden, verdinglichen. Wir sehen deshalb in der Integrativen Therapie ästhetische Erfahrung und kreatives Tun als ein Remedium gegen die Wirkungen „multipler Entfremdung“ (Petzold, 1983b, 1984a, d) und haben entsprechende methodische Wege entwickelt: die gemeinsamer, „korrigierender, emotionaler Erfahrung“ (Alexander), Möglichkeiten „alternativen Erlebens“ durch „kokreatives Gestalten“ (Petzold, Orth, 1990a) und durch „solidarische Aktionen“ (idem 1988n, 260 ff.). *Vertrauen* (con-fidentia), Wertschätzung, ja, Liebe können dabei als übergeordnete, Sicherheit stiftende Werte erfahren werden.

Patienten/Klienten sehen durch derartige Erfahrungen, wie Entfremdung in Menschen entsteht, wie entfremdete Menschen zu einer „progredierend entfremdenden Gesellschaft“ beitragen, weil sie Einzelkämpfer für private Ziele sind statt solidarische Streiter für ein *Gemeinwohl*. Es sind verdinglichte und selbstverdinglichende Menschen, wie sie selbst – das erkennen sie vielleicht auch. So kann einem Patienten deutlich werden, daß seine Erkrankung nicht nur sein Ulcus ist, sondern daß das Magen-

geschwür Symptom einer *sozialen Erkrankung*, z. B. überstretter, intersubjektivitäts- armer, verdinglichender Kommunikationen ist, die Grenzen, Barrieren aufrichten, durch die kein Raum für *Begegnung* und *Beziehung* möglich wird (Petzold, 1991b). Erst wenn diese Erkenntnisse zu Aktionen führen, zu einer sozialen Kreativität, zu einer kooperativen Gestaltung von menschen- und lebensgerechten Weltverhältnissen, wird dem Menschen seine *exzentrische Bewußtheit* nicht zum Verhängnis, weil sie zur *Zentrierung in der Verbundenheit des Lebens* findet und aus der Dialektik dieser beiden Strebungen *metareflexiv* und zugleich *metapraktisch* tätig wird.

Der Mensch ist Angehöriger einer Spezies, deren Kinder ihre *Hominität*, ihr menschliches Wesen, erst durch die Erfahrung von *Humanität* (vgl. Petzold, Schuch, 1992), die Erfahrung des Vertrautwerdens mit anderen Menschen gewinnen. G.F.W. Hegel, Karl Marx, George Herbert Mead, Emile Durckheim, Georg Simmel, Max Weber – so verschieden diese Autoren auch sind – stimmen darin überein, daß der Mensch nur durch den Mitmenschen, durch den „generalisierten anderen“ (Mead, 1934) zum Menschen werden kann. Ich kann „mit mir“, mit meinem „inneren Gefährten“, nur durch internalisierte Gespräche mit anderen, die diese Gefährtschaft überhaupt erst konstituiert haben, reden (Nelson, 1989). Der Dialog geht dem Monolog voraus. Wenn eine solche „*communitas*“ nicht möglich ist – das sollte deutlich geworden sein –, entsteht Entfremdung, degeneriert Exzentrizität zu Abspaltung (etwa des Leibes, der zur Maschine wird, die – quer zu den Rhythmen der Leibzeit – sich z. B. im Akkord verschleißt), und gerät Grenzsetzung zu Ausgrenzung (Petzold, 1993o), die durch Integrationsbemühungen so leicht nicht eingeholt werden kann. Die anthropologische Perspektive in der Gesundheits- und Krankheitslehre der Integrativen Therapie besteht darin, die *Hominität* des einzelnen auf dem Boden einer kollektiven *Humanität* zu sehen, und daraus folgt, daß man nicht nur individualisierend den einzelnen Leib therapieren muß, sondern daß Therapie nur in einem sozio-ökonomischen und sozio-ökologischen Gefüge geschehen kann, man letztlich auch in der „Einzeltherapie“ auf den *Menschheitsleib*, den „social body of mankind“ abzielen muß, der krank ist, wie schon Moreno (1934) betonte. Ich habe dies verschiedentlich in Fallbeispielen verdeutlicht (Petzold, 1985h, 1986b, 1988n, 260 ff.).

Aber auch wenn der Prozeß der Menschwerdung, des Gewinns von *Hominität* durch Überführung von *Fremdheit* in *Zugehörigkeit*, in Vertrautheit, im Prozeß humaner Sozialisation unter menschenwürdigen Sozialisationsbedingungen in einer humanen Gesellschaft stattgefunden hat, bleibt diese *Hominität* nicht ungefährdet. Es können im Verlauf des Lebens durch widrige Lebensbedingungen (Demütigungen, Ausgrenzungen, Not, Verelendung) stets Einbrüche von Entfremdung geschehen, so daß das Gewonnene wieder verloren wird. In einem inhumanen Altenheim beispielsweise – mag der dort eingewiesene Mensch auch differenziert gewesen sein, Musikliebhaber, menschenfreundlich, zu Nähe und zu Distanz fähig usw. – kann es geschehen, daß der abgeschobene, „endgelagerte“ alte Mensch durch den deprivierenden Kontext in wenigen Monaten all dessen beraubt wird, was er an Kompetenzen besessen hatte, vor allen Dingen seiner Würde (Petzold, 1985d, 1989b). Er wird sich selbst fremd gemacht („Ich bin nicht mehr der, der ich einmal war!“), wenn er wie ein Ding behandelt wird. Ihm geht es am Lebensende ähnlich wie deprivierten Kleinkindern, die, verdinglicht wie eine Ware ohne Wert, keine Chance erhielten, Subjekt zu werden. So werden Menschen zu Maschinen, nur daß es bei Menschenmaschinen keine Reparatur gibt, trotz Organtransplantationen.⁴

Hat man die „Ursachen hinter den Ursachen“ erst einmal erkannt, bedeutet Psychotherapie mehr als Praxis der Heilung von Auswirkungen pathogener Stimulierungskonstellationen, sondern – es sei nochmals betont – sie wird **Metapraxis** in der Suche nach dem „Warum hinter dem Warum“, um in der Ausrüstung für kooperatives, kokreatives, solidarisches Handeln, um zur Beseitigung solcher hinter- und untergründigen Ursachen beizutragen (durch politisches Handeln, politische Praxis, Projektarbeit, z. B. in sozialen Brennpunkten, Friedensinitiativen, bei Amnesty, Greenpeace etc.). Die therapeutische *Bewußtseins-, Beziehungs- und Gestaltungsarbeit* muß also zu weitergreifenden Strategien führen, zur Beseitigung verdinglichender Lebenszusammenhänge, zur Verhinderung der „multiplen Entfremdung“. Die Weiterführung von Freuds Erkenntnis der „pathogenen Dynamik auf individueller Ebene“: **Trieb** → **Repression** → **individuelle Symptomatik** wird dann – auf die gesellschaftliche Dimension gewendet – zu: **Impetus der Lebensentfaltung** → **Entfremdung** → **kollektive Symptomatik**. Der „*schöpferische Impetus*“ (Petzold, 1990b) bedarf der Förderung und Bekräftigung auf der individuellen und der kollektiven Ebene, um sein *salutogenes* Potential (Antonovsky, 1979, 1987; Petzold, Goffin, Oudhof, 1993) entfalten zu können (idem 1987d; Petzold, Orth, 1993c). Die Individualisierung eines weinenden Patienten wird aufgehoben, wenn man bei ihm das kollektive Schreien aller, von verhärteten Vätern Geschlagenen hört (einschließlich des nicht geweinten Wimmerns des verhärteten Vaters selbst, der von harten Zeiten so brutalisiert wurde, vgl. Petzold, 1988n, 233 ff.). Aber die „Ursachen hinter den Ursachen“ werden nur allzu bereitwillig verdrängt. Sie würden zu weitreichende Handlungskonsequenzen verlangen – von uns allen!⁵ Das „Warum hinter dem Warum“ ist deshalb so verdrängt, weil es so schwer zu ertragen ist: Der politische Wilhelm Reich, der politische Paul Goodman, der politische Sigmund Freud oder Jacob Levy Moreno (1956), deren Theorien ein hohes revolutionäres Potential haben, wurden verdrängt und verleugnet, und ihre Lehren und ihre Praxis wurden oft genug ins Gegenteil verkehrt: Anpassung des Individuums an krankmachende, kranke gesellschaftliche Verhältnisse durch Therapie und Beratung (Berger, Luckmann, 1970). Unter exzentrischer Perspektive muß Psychotherapie immer zugleich übergreifende, aufdeckende *Bewußtseinsarbeit* (vgl. Petzold, 1989f) und *Solidaritätsarbeit* leisten, sie muß zur Herstellung von Stützstrukturen (z.B. durch Selbsthilfegruppen, vgl. Petzold, Schobert & Schulz, 1991) beitragen, vermittels derer das Enthüllte ertragen werden kann (sonst käme es zu Dekompensationen oder depressiv-resignativen Kompensationen).

Wir sind hier bei den „crucial questions“ angelangt: Wie können durch Psychotherapie – oder besser durch einen *integrativen Ansatz* der Therapie – *Wege* gefunden werden, durch die Menschen Hilfen erhalten, um mit den Frustrationen, die ihnen entfremdende Strömungen in der Gesellschaft zumuten und durch die sie krank geworden sind, fertigzuwerden. (Dabei sehen wir natürlich nicht die Gesellschaft als solche oder als ganzes verdinglicht oder verdinglichend, sondern entfremdete Gesellschaft, in der *Macht* und Güter nicht *synarchisch* verwaltet werden, vgl. Petzold, 1992a, 497 ff.). Wie können Therapeuten Kraft für veränderungswirksame Initiativen finden? Mit diesem Problem bin ich – im Sinne von Roland Barthes' „*bricolage*“ – seit mehr als 25 Jahren zugange.⁶ Wenn der einzelne oder Gruppen durch Ko-respondenz in der *Bewußtseins-* und *Beziehungsarbeit* vorankommen und damit auch ihre Einsicht in die Bedingungen *multipler Entfremdung*, schlechter Zivilisation und Kolonialisierung

(Elias, 1939; Habermas, 1981), d. h. für die „Ursachen hinter den Ursachen“ wachsen, ergibt sich daraus *Praxis*: Solidaritätsarbeit und politische Aktivität im Engagement für Hominität und Humanität. Die Gruppe wird durch solche Arbeit, durch ihr *Exchange Learning/Exchange Helping* (vgl. Petzold, Schübert & Schulz, 1991) ein kleines Übungsfeld für größere. Das ist ein bescheidener Beitrag, den therapeutische und gruppenpsychologische oder -pädagogische Verfahren zu den angesprochenen – zumeist durch den gesellschaftlichen, ja durch den mundanen Makrokontext bestimmten – Problemen (Petzold, 1989f) leisten können. Bescheidenheit tut hier not, denn Therapie hat mit Blick auf die ultrakomplexen Probleme unserer Zeit nur einen beschränkten Wirkungsraum und sehr eingegrenzte Wirkungsmöglichkeiten (vgl. idem 1994e).

7. Abschließende Überlegungen

Bewußtseins- und Solidaritätsarbeit (vgl. Richter, 1974) gelingen nicht gut, wenn man selbst in Phasen ist, in welchen man vor Entfremdung besonders viel Angst hat und aus Angst *reaktiv* agiert. Angst beeinträchtigt die Arbeit an humanen Lebensbezügen. Antidot gegen die Angst sind Vertrauen, Solidarität, Liebe, Friedenswillen – große Worte, die sich an der *zwischenmenschlichen Praxis* messen lassen müssen, denn *Solidarität ist Praxis, solidarisches Handeln*. Sie schafft den Boden für gelebtes Vertrauen, und darum geht es. Was das heißt, kann man etwa am Beispiel der Friedensarbeit als „Arbeit“ gegen Entfremdung zeigen – man könnte auch ökologisches Engagement, Arbeit bei Amnesty, Hilfen im sozialen Brennpunkt, Psychiatrie-Initiativen o. ä. als Beispiele nehmen –, denn all diese Aktivitäten tragen dazu bei, „multiple Entfremdung“, gesellschaftliche Pathologie zu reduzieren und Verbundenheit und kollektive Gesundheit aufzubauen.

Gut gelingt solche Arbeit, wenn sie auf Zuversicht *trotz* Bedrohung gründet oder mit einem Aufatmen und Anpacken verbunden ist (die Pershings sind weg, der Osten taut, das Eis wird brüchig auf beiden Seiten, *jetzt* können wir *anfangen*, Friedensarbeit zu leisten – so hätte es sein können). Gegenwärtig ist jedoch die „Luft raus“ aus der Friedensbewegung, weil diese vor allem reaktiv aus persönlichem Druck und *individualisierter* Angst gehandelt hatte, nicht aus einer Tiefendimension gesellschaftlicher Erkenntnis, daß der Frieden die Aufhebung der „**Entfremdung von Friedfertigkeit**“ verlangt und daß *die Suche nach Friedfertigkeit eine permanente gemeinsame Suche sein muß* (vgl. Petzold, 1986a), die darum weiß, daß Frieden nicht die Abwesenheit von Krieg ist, sondern ein kostbares gemeinschaftliches und persönliches Gut, um das man *ringen* muß, für das man *beständig* „Sorge tragen“ muß: Sorge um Vertrautheit und Verbundenheit aus Bewußtheit gegenüber Ausgrenzung, Barrieren, Frontenbildung, Entfremdung und Verdinglichung. Es ist ein Wissen darum, daß man *im Frieden für den Frieden arbeiten muß*, auch ohne die Furcht vor Krieg und Destruktion im Nacken zu haben. Unter solchem Druck gingen apolitische Leute auf Demonstrationen. In ihr individuelles Leid kam vorübergehend eine kollektive Dimension. Mit Fortfall des Drucks indes zentrierten sie sich wiederum auf ihr individuelles Schicksal, übergeordnete Perspektiven wurden wieder unwichtig, und die „Tyrannei der Intimität“ (Sennett, 1987) übernahm erneut das Ruder. *So* werden Humanität, Gesundheit und Friedfertigkeit nicht gewonnen, wird Hominität nicht gerettet, und die destruktiven Im-

pulse in Richtung einer **Devolution** (Petzold, 1986h) können Raum greifen. Der Beitrag, den Psychotherapie durch Förderung von *Exzentrizität* und *Zentrierung* und durch kontextbezogene, das Individuum einbeziehende, aber die Individualisierung übersteigende Bewußtseinsarbeit, Solidaritäts- und Humanitätserfahrung leisten könnte, ist die Sensibilisierung gegenüber der „multiplen Entfremdung“, eine Sensibilisierung für eine *erfahrene* politische Dimension des Lebens und für eine lebensfreundliche *praktische Ethik* (idem 1992a, 500 ff., 1993; Apel, 1992), die auf ein „Eubios“, ein gutes Leben für alle gerichtet ist, weil man wieder zu fühlen, mitzufühlen vermag und „engagierte Verantwortung“ für die Gestaltung der Lebensverhältnisse übernimmt (Petzold, 1978c, 1991e; Jonas, 1984).

Psychotherapie als **Metareflexion** und als **Metapraaxis** kann dazu beitragen, Bewußtsein zu schaffen, Verhärtungen zu lösen, und Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen können mit den vielfältigen anderen lebensfreundlichen Aktivitäten – z. B. der alternativen Bewegungen – daran mitarbeiten, daß die Hartherzigkeit und Kälte unserer Zeit – und dieses sind kollektive Phänomene, die nicht individualisierend verkürzt werden dürfen – gemindert werden, wenn sie einzelne Menschen und Gruppen (z. B. Patienten, Ausbildungskandidaten der Psychotherapie) und die Öffentlichkeit wieder und wieder auf die „*Ursachen hinter den Ursachen*“ hinweisen und „*Inseln der Zwischenmenschlichkeit*“ herstellen, die Strahlkraft in den gesellschaftlichen Raum hinein entwickeln können.

Anmerkungen

- ¹ Es stand für ihn parallel zur „Philokalie“, der *Dobrotolubije*, aus der uns vorgelesen wurde; vgl. Petzold, Zenkovsky (1969b)
- ² Die Arbeit an FPI und EAG war stets bemüht, politisches Bewußtsein und Therapie verbunden zu halten, denn wir sehen es als zentral an, daß sich Psychotherapeuten mit Themen gesellschaftlicher Realität und Fragen politischer Zusammenhänge beschäftigen.
- ³ „Den Einfluß auf die geistige Atmosphäre unserer Zeit übt sie [die Psychoanalyse, sc.] nicht allein durch ihre Schriften aus, sondern aufgrund einer eigenartigen Propaganda: Jeder Patient verfällt einem Reflexionszwang und wird aufgrund dieses neuen Komplexes, den er als Ersatz für seine geheilten Komplexe bekommen hat, wie aus Dankbarkeit für seine Heilung zu einem Propagandisten der Freudschen Lehre“ (Seidel, 1927/1979, 93). Diese Analyse gilt im übrigen für fast jede therapeutische Schule und verlangt eine beständige kritische Reflexion der eigenen Prämissen – auch mit den Patienten.
Seidel (1927/1979, 123f.) wendet sich gegen eine infinite Relativierung durch Selbstanalyse (nicht zuletzt im Wertebereich). „Ist aber die Relativierung erst zu einem konstituierenden Prinzip seines Lebens geworden, so braucht sie ihn [dem Philosophen, Historiker, Psychologen, Künstler, sc.] nicht zum Nihilismus zu treiben ... , kann er ja die gefährlichsten Selbstanalysen des Erlebten entfalten ... “ (ibid. 124).
- ⁴ Organtransplantationen können durchgeführt werden, weil Menschen Ersatzteile – so Christian Barnard – bereitstellen. Im Organhandel, bei illegalen Organentnahmen, Animation von Hirntoten zur Organbevorratung, gewinnt die maschinisierende Verdinglichung ihren vorläufigen Höhepunkt – implantierte Biochips, Cyborgs und Retortenandroiden sind als Visionen schon im Blick; die Themenkreise sind im Fiction- und Horrorgenre vielfältig aufgenommen worden, etwa das Thema des Organhandels in „Blood salvage“ [Mad Jake] 1990, Regie: Tucker Johnston; für die Themen Biochip, Cyborg, Androiden seien nur van

- Dammes „Cyborg“, 1989, Regie: Albert Pyun, „Blade Runner“, 1982, Regie: Ridley Scott und „Rasenmähermann“, 1992, Regie: Brad Leonard, genannt.
- ⁵ Es gibt viele Beispiele für kollektive Verdrängungen, etwa von seiten der Wähler im Hinblick auf Politiker. Es ist erstaunlich, in welcher Art und Weise sich Leute wie Waldheim, Strauß, Giscard d'Estaing usw. verhalten konnten, ohne daß die Wähler etwas merken wollten oder gar zu Handlungskonsequenzen kamen.
- ⁶ z. B. dadurch, daß ich jede Therapiegruppe zugleich als Selbsthilfegruppe führe, die sich auch als Stütze bei materiellen Problemen, etwa bei der Arbeitsplatzsuche, erweist, vgl. Petzold (1988d, 1988n); Petzold, Schneewind (1986).

Literatur

- Abele, A., Becker, P., Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik, Juventa, München 1991.
- Antonovsky, A., Health, stress and coping, Jossey Bass, London, San Francisco 1979.
- Antonovsky, A., Unraveling the mystery of health, Jossey Bass, London 1987.
- Attali, J., Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin, Campus, Frankfurt 1981.
- Augustinus, A., Bekenntnisse, Reclam, Stuttgart 1989.
- Bataille, G., Die Tränen des Eros, Matthes & Seitz, München 1981.
- Berger, P.L., Luckmann, T., Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie, Fischer, Frankfurt 1970, 1980.
- Bergson, H., Zeit und Freiheit, Jena 1920.
- Bischof, N., Struktur und Bedeutung (in Vorbereitung).
- Boadella, D., In the wake of Wilhelm Reich, Coventure, London 1976.
- Brown, M., Die heilende Berührung. Die Methode des direkten Körperkontaktes in der körperorientierten Psychotherapie, Synthesis Verlag, Essen 1985.
- Buchinger, K., Zur Geschichte des Krankheitsbegriffes über das Verhältnis von Krankheit und Schuld, in: Pritz, Petzold (1992) 15-28.
- Carreera, R., Loiseau, D., Roux, O., Androiden, die Automaten von Jacquet-Droz, Scriptor, Lausanne 1979.
- Certeau, M. de, Histoire et psychanalyse entre science et fiction, Gallimard, Paris 1987.
- Deleuze, G., Guattari, F., Rhizom, Paris 1976; dtsh. Rhizom, Merve Verlag, Berlin 1977.
- Dennett, D.C., Brainstorms: Philosophical essays on mind and psychology, Harvester Press, Hassocks 1986.
- Derrida, J., L'écriture et la difference, Gallimard, Paris 1967; dtsh. Die Schrift und die Differenz, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
- Duala-M'Bedy, M., Xenologie. Die Wissenschaft vom Fremden und die Verdrängung der Humanität in der Anthropologie, Alber, München 1977.
- Eigen, M., Selforganization of matter and the evolution of biological macromolecules, Naturwissenschaften 58 (1971) 465-522.
- Eigen, M., Winkler, R., Das Spiel, Piper, München 1975.
- Elias, N., Über den Prozeß der Zivilisation, Basel 1939, 2 Bde. Suhrkamp, Frankfurt 1969², 1976, 1986.
- Ende, M., Momo oder die seltsame Geschichte von den Zeitdieben und von dem Kind, das den Menschen die gestohlene Zeit zurückbrachte, Thienemans, Stuttgart 1973.
- Erdheim, M., Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Eine Einführung in den ethno-psychoanalytischen Prozeß, Suhrkamp, Frankfurt 1982.
- Ferenczi, S., Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb, 1929a, in: idem, Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III, Huber, Bern 1964.

- Foucault, M., *Histoire de la folie*, Gallimard, Paris 1961.
- Foucault, M., *Surveiller et punir*, Gallimard, Paris 1975.
- Foucault, M., *Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin*, Merve, Berlin 1976.
- Foucault, M., *Vérité et pouvoir*, *L'Arc* 70 (1977) 16-26.
- Foucault, M., *Die Subversion des Wissens*, Ullstein, Frankfurt 1978.
- Foucault, M., *Deux essais sur le sujet et le pouvoir*, in: Dreyfus, H., Rabinow P., Michel Foucault. *Un parcours philosophique*, Gallimard, Paris 1984.
- Goodman, P., *The may pamphlet*, in: *Art and Social Nature*, Vinco Publishing Company, New York 1946; idem, *People or personal*, Vintage, New York 1967; idem, *Creator spirit come. Literary essays*, Free Life Edition, New York 1977.
- Gauld, A., Shotter, J., *Human action and its psychological investigation*, Routledge & Kegan Paul, London 1977.
- Guattari, F., *Schizoanalyse, Impuls*, Bremen 1978.
- Gutting, G., *Michel Foucault's archeology of scientific reason*, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1989.
- Habermas, J., *Theorie des kommunikativen Handelns*, 2 Bde., Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Haeblerlin, U., Niklaus, E., *Identitätskrisen*, Haupt, Bern, Stuttgart 1978.
- Heckmann, H., *Die andere Schöpfung. Geschichte der frühen Automaten in Wirklichkeit und Dichtung*, Umschau-Verlag, Frankfurt 1982.
- Hegel, G.W.F., *Phänomenologie des Geistes*, hrsg. v. Hoffmeister, J., Leipzig 1949; Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Herzog, W., *Die wissenschaftstheoretische Problematik der Integration psychotherapeutischer Methoden*, in: Petzold (1982g¹) 9-31.
- Herzog, W., *Modell und Theorie in der Psychologie*, Hogrefe, Göttingen 1984.
- Israel, J., *Der Begriff der Entfremdung – Makrosoziologische Untersuchung von Marx bis zur Soziologie der Gegenwart*, Rowohlt, Reinbek 1975, 3. Aufl.
- Jacob, F., *La logique du vivant*, Gallimard, Paris 1970.
- Jacob, F., *The possible and the actual*, Pantheon Books, New York 1982.
- Jonas, H., *Das Prinzip Verantwortung*, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Keupp, H., Röhrle, B., *Soziale Netzwerke*, Campus, Frankfurt 1987.
- Kugler, P.N., Kelso, J.A.S., Turvey, M.T., *On the control and coordination of naturally developing systems*, in: Kelso, J.A.S., Clark, J.E. (eds.), *The development of movement control and coordination*, Wiley, Chichester 1982, 5-78.
- Kugler, P.N., Turvey, M.T., *Information, natural law, and the self-assembly of rhythmic movement*, Erlbaum, Hillsdale 1987.
- LaMettrie, J.O. de, *L'homme machine*, E. Luzac Fils, Leyden 1748.
- Lenoir, T., *The strategy of life: Teleology and mechanics in nineteenth century german biology*, D. Reidel, Dordrecht 1982.
- Lévi-Strauss, C., *Medizinmänner und Psychoanalyse*, *Integrative Therapie* 4 (1979) 297-302.
- Lorenz, K., *Der Abbau des Menschlichen*, Piper, München 1983.
- Lowen, A., *Bioenergetik, Der Körper als Retter der Seele*, Scherz, Bern 1976.
- Liotard, J. -F., *La différence*, Paris 1983.
- Liotard, J. -F., *Schriftzüge*, Wien 1989.
- Marcel, G., *Etre et avoir*, Alcan, Paris 1935; dtsh. *Sein und Haben*, Schöningh, Paderborn 1954, 1968.
- Marcel, G., *Die Menschwürde und ihr existentieller Grund*, Knecht, Frankfurt 1967.
- Marcuse, H., *Kultur und Gesellschaft*, Suhrkamp, Frankfurt 1965.
- Marcuse, H., *Der eindimensionale Mensch*, Luchterhand, Neuwied 1967, 1974, 1989.
- Marx, K., *Werke: Karl Marx – Friedrich Engels (MEW)*, Ergänzungsband, Schriften bis 1844, Teil I, hrsg. v. Institut für Marxismus-Leninismus beim ZK der SED, Dietz, Berlin 1981.

- Merleau-Ponty, M., *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, Paris 1945; dtsh. v. Boehm, R., *Phänomenologie der Wahrnehmung*, de Gruyter, Berlin 1966.
- Merleau-Ponty, M., *Les aventures de la dialectique*, Gallimard, Paris 1955; dtsh. Übers. v. Schmidt, A. Schmidt, A., *Die Abenteuer der Dialektik*, Suhrkamp, Frankfurt 1968.
- Merleau-Ponty, M., *Le visible et l'invisible*, Gallimard, Paris 1964; dtsh. *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, Fink, München 1986.
- Merleau-Ponty, M., *La prose du monde*, Gallimard, Paris 1969; dtsh. v. Giuliani, R., *Die Prosa der Welt*, Fink, München 1983.
- Moreno, J.L., *Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations, Nervous and Mental Disease Publ. Co.*, Washington 1934; erw. Ausg. Beacon House, Beacon 1953.
- Moreno, J.L., *Sociometry and the science of man*, Beacon House, Beacon 1956.
- Nelson, K., *Narratives from the crib*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London 1989a.
- Nelson, K., *Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte*, *Integrative Therapie* 1/2 (1993) 73-94 und in: Petzold (1993c).
- Orth, I., *Der domestizierte Körper*, *Psychologische Beiträge* 1994 (in Vorbereitung).
- Pearson, E.S., *The history of statistics in the 17th & 18th centuries against the changing background of intellectual, scientific and religious thought: Lectures by Karl Pearson, given at the University College London during the academic sessions 1921 -1933*, Charles Griffin, London 1978.
- Perls, F.S., *Gestalt Therapy Verbatim*, Real People Press, Lafayette 1969b; dtsh. *Gestalttherapie in Aktion*, Klett, Stuttgart 1974.
- Perls, F.S., *In and out the garbage pail*, Real People Press, Lafayette 1969c; dtsh. *Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne*, Verlag für Humanistische Psychologie, W. Flach, Frankfurt 1981.
- Perls, F.S., *Gestalttherapie und Kybernetik in: idem, Gestalt, Wachstum, Integration*, Junfermann Verlag, Paderborn 1980, 119-129.
- Plessner, H., *Die Stufen des Organischen und der Mensch*, Berlin/Leipzig 1928; *Gesammelte Schriften*. Hrsg. G. V. Dux, O. Marquard, Suhrkamp, Frankfurt 1982.
- Petzold, H.G., *Gräser im bromium racemosi*. Landwirtschaftsschule Neuss, November 1961a II, mimeogr.
- Petzold, H.G., *Das Bild des Menschen im Lichte der orthodoxen Anthropologie (mit B. Zenkovsky)*, R.F. Edel Marburg 1969e.
- Petzold, H.G., *Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion bei ausländischen Arbeitern in der BRD*, *Genese, Diagnose, Therapie*, Paris 1968a.
- Petzold, H.G., *Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD*, *Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7 (1968b) 331-360.
- Petzold, H.G., *L'analyse progressive en psychodrame analytique*. Paris, 1969b; auszugsweise dtsh. in: Petzold (1988n) 455-491.
- Petzold, H.G., *Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration*, Paris 1970c.
- Petzold, H.G., *Integrative Therapie ist kreative Therapie*. Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1975h.
- Petzold, H.G., *Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie*, *Integrative Therapie* 3/4 (1977m) 147-175.
- Petzold, H.G., *Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik*, *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58.
- Petzold, H.G., *Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter – eine Untersuchung von 40 „sozialen Atomen“ alter Menschen*, *Integrative Therapie* 1/2 (1979c) 51-78.
- Petzold, H.G., *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie*, 1980g, in: Petzold (1980f) 223-290.

- Petzold, H.G., Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit, 1981e, in: Bachmann, C., Kritik der Gruppendynamik, Fischer, Frankfurt 1981, 214-299.
- Petzold, H.G., Integrative Dramatherapie, Integrative Therapie 1 (1981i) 46-61; auch in: Petzold (1982g) 166-187.
- Petzold, H.G., Der Mensch lebt nicht in freier Wildbahn, Psychologie Heute 10 (1981j) 32.
- Petzold, H.G., Vorsorge – ein Feigenblatt der Inhumanität – Prävention, Zukunftsbewußtsein und Entfremdung, Zeitschrift für Humanistische Psychologie 3/4 (1981k) 82-90.
- Petzold, H.G., Kranke lassen sich nicht „recyclen“, Zeitschrift für Humanistische Psychologie 1/2 (1982d) 21-33.
- Petzold, H.G., Methodenintegration in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1982g¹.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Humanisierung des Krankenhauses, Schwerpunkt II, Z. f. Humanist. Psychol. 3/4 (1983j) 4-12.
- Petzold, H.G., Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München, 1985a
- Petzold, H.G., Die Verletzung der Alterswürde. Zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals, 1985d, in: Petzold (1985a) 553-572.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Leiblichkeit, philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Junfermann, Paderborn 1985g.
- Petzold, H.G., Der Schrei in der Therapie, 1985h, in: Petzold (1985g) 547-572.
- Petzold, H.G., Neue Körpertherapien für den bedrohten Körper. Leiblichkeit, Zeitlichkeit und Entfremdung, 1985m, in: Petzold, Scharfe (1985) 131-158; repr. (1986a) 223-250.
- Petzold, H.G., Episkript – Wirklichkeiten und Realitäten. Umkreisungen des Wunsches, Integrative Therapie 3/4 (1985q) 381-384.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie und Friedensarbeit, Junfermann, Paderborn 1986a.
- Petzold, H.G., Was nicht mehr vergessen werden kann. Psychotherapie mit politisch Verfolgten und Gefolterten, 1986b, in: Petzold (1986a) 357-372; auch Integrative Therapie 3/4 (1986) 268-280.
- Petzold, H.G., Zur Psychodynamik der Devolution, Gestalt-Bulletin 1 (1986h) 75-101.
- Petzold, H.G., Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie, Integrative Therapie 2/3 (1987c) 104-141.
- Petzold, H.G., Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien – Wege gegen die „multiple Entfremdung“ in einer verdinglichenden Welt, 1987d; in: Richter, K. (Hrsg.), Psychotherapie und soziale Kulturarbeit – eine unheilige Allianz? Schriftenreihe des Instituts f. Bildung und Kultur, Bd. 9, Remscheid, 38-95; repr. in: Matthies, K., Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie, Bremer Hochschulschriften, Univ. Druckerei, Bremen 1988.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988a; erw. in: Petzold (1991a) 153-332.
- Petzold, H.G., Die „vier Wege der Heilung“ in der Integrativen Therapie und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen – dargestellt an Beispielen aus der „Integrativen Bewegungstherapie“, Teil I, Integrative Therapie 4 (1988d) 325-364; Teil II: 1 (1989) 42-96; revid. in: Petzold (1988n) 173-283.
- Petzold, H.G., Organismuskonzept und Anthropologie, 1988l, in: Petzold (1988n) 276-283.
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I/1 und I/2, Junfermann, Paderborn 1988n.
- Petzold, H.G., Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie, 1988p, in: Petzold (1988n) 285-340.
- Petzold, H.G., Belastung, Überforderung, Burnout – Gewaltprobleme in Heimen, Behinderte in Familie, Schule, Gesellschaft 4 (1989b) 17-44.
- Petzold, H.G., Zeitgeist als Sozialisationsklima – zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie, Gestalt und Integration 2 (1989f) 140-150.
- Petzold, H.G., „Form und Metamorphose“ als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie

- pie mit kreativen Medien – Wege intermedialer Kunstpsychotherapie 1990b, in: Petzold, Orth (1990a) II, 639-720.
- Petzold, H.G., „Der Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für Theorie und Praxis in der Integrativen Therapie, bearbeitet von Bernd Heinermann, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1990h, erw. in: Petzold (1992a) 457-648.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G., Die Chance der Begegnung. Dapo, Wiesbaden, 1991b; repr. in: Petzold (1993a) 1047-1086.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: Petzold (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G., Chronosophische Überlegungen zu Zeit, Identitätsarbeit und biographischer Narration, 1991o, in: Petzold (1991a) 333-396.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, 1992b; in: Petzold (1992a) 789-870.
- Petzold, H.G., Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer „mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie“, Integrative Therapie 1/2 (1992d) 1-10.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Psychotherapie und Babyforschung, Junfermann, Paderborn 1993c.
- Petzold, H.G., Identität und Entfremdung, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1993d.
- Petzold, H.G., Ethische Fragestellungen in der Psychotherapeutenausbildung an FPI und EAG, 1993l, in: Petzold, Sieper (1993a) 687-693.
- Petzold, H.G., Leben als Integrationsprozeß und die Grenzen des Integrierens, 1993o, in: Petzold, Sieper (1993a) 385-394.
- Petzold, H.G., Mut zur Bescheidenheit, 1994e, in: Standhardt, R., Blöhmer, C., Zur Tat befreien. Gesellschaftspolitische Perspektiven der TZI-Gruppenarbeit, Matthias Grünewald, Mainz 1994.
- Petzold, H.G., Frühmann, R., Modelle der Gruppe in der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit, 2 Bde, Junfermann, Paderborn 1986a.
- Petzold, H.G., Frühmann, R., Historische und kritische Bemerkungen zu verdeckten ideologischen Momenten in der psychologischen Gruppenarbeit, 1986b, in: Petzold, Frühmann (1986a) Bd. II, 377-398.
- Petzold, H.G., Frühmann, R. (Frühmann, Petzold), Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Frühmann, R., Weiterbildung von Lehrtherapeuten an FPI und EAG, 1993b, in: Petzold, Sieper (1993a) 659-666.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: Petzold, Sieper (1993a) 173-266 und in: Petzold (1993c).
- Petzold, H.G., Heini, H., Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann Verlag, Paderborn 1983.
- Petzold, H.G., Laschinsky, D., Rinast, M., Exchange Learning – ein Konzept für die Arbeit mit alten Menschen, Integrative Therapie 3 (1979) 224-245; repr. (1985a) 69-92.
- Petzold, H.G., Orth, I. (Hrsg.), Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten, Junfermann, Paderborn 1985a.
- Petzold, H.G., Orth, I., Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a.

- Petzold, H.G., Orth, I., Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1/2 (1993a) 95-153; auch in: Frühmann, Petzold (1993a).
- Petzold, H.G., Orth, I. (Orth, Petzold), Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, 1993c, in: Petzold, Sieper (1993a) 93-117.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch., Soziotherapie als methodischer Ansatz in der Integrativen Therapie, 1993a, in: Petzold, Sieper (1993a) 459-482.
- Petzold, H.G., Schneewind, U., Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie, in: Petzold, Frühmann (1986) Bd. I, 109-254.
- Petzold, H.G., Schobert, R., Schulz, A., Anleitung zu „wechselseitiger Hilfe“ – Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer – Konzepte und Erfahrungen, in: Petzold, H.G., Schobert, R., Selbsthilfe und Psychosomatik, Junfermann, Paderborn (1991) 207-259.
- Petzold, H.G., Schuch, W., Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie, in: Pritz, Petzold (1992) 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Integrative Therapie und Gestalttherapie am Fritz Perls Institut – Begriffliche, persönliche und konzeptuelle Hintergründe und Entwicklungen, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 1 (1988a) 22-96.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Die FPI-Spirale – Symbol des „heraklitischen Weges“, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2 (1988b) 5-33.
- Petzold, H.G., Sieper, J., *Integration und Kreation*, 2 Bde., Junfermann, Paderborn (1993)
- Petzold, H.G., Schlippe, A. von, Editorial. Die Familie und das schwerkranke Mitglied. Therapeutische Hilfen für Fatum-Familien, *Integrative Therapie* 4 (1990) 271-275.
- Petzold, H.G., Zenkovsky, B., Das Bild des Menschen im Lichte der orthodoxen Anthropologie, R.F., Edel, Marburg 1969, 135.
- Petzold-Heinz, I., *Luthergeschichten*, Christliches Verlagshaus, Stuttgart 1956.
- Pothast, U., *Philosophisches Buch. Schrift unter der aus der Entfernung leitenden Frage, was es heißt, auf menschliche Weise lebendig zu sein*, Frankfurt 1988.
- Pritz, A., Petzold, H.G., *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*, Junfermann, Paderborn (1992)
- Rademacher, A., *Die Kirche als Gesellschaft und Gemeinschaft*, Schönigh, Paderborn 1938.
- Reed, E.S., An outline of a theory of action systems, *Journal of Motor Behavior* 14 (1982a) 98-134.
- Reed, E.S., Descartes' corporeal ideas hypothesis and the origin of scientific psychology, *Review of Metaphysics* 35 (1982b) 731-752.
- Reil, J.Ch., *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung*, Halle 1803.
- Rhode-Dachser, Ch., *Das Borderline-Syndrom*, Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1979; 4. ergänzte Auflage 1989, Nachdruck 1991.
- Richter, H.E., *Lernziel, Solidarität*, Rowohlt, Reinbek 1974.
- Riemann, G., *Das Fremdwerden der eigenen Biographie. Biographien von psychiatrischen Patienten. Eine empirische Untersuchung aus soziologischer Sicht*, Fink, München 1988.
- Riesmann, D., *Die einsame Masse*, Rowohlt, Reinbek 1960.
- Rillaer, J. van, *Les illusions de la psychanalyse*, Pierre Mardaga, Brüssel 1980.
- Russellman, G.H.E., *Van James Watt tot Sigmund Freud*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1983.
- Russellman, G.H.E., *Der Energiebegriff in der Bioenergetik. Eine kritische Abhandlung*, *Integrative Therapie* 1 (1988) 4-40.
- Roudinesco, E., *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, Galilée, Paris 1992.
- Rumelhart, D.E., McClelland, J.L., PDP models and general issues in cognitive science, in: Rumelhart, McClelland, PDP Research Group (1987) 110-146.

- Rumelhart, D.E., McClelland, J.L. & The PDP Research Group (eds.), *Parallel distributed Processing, Vol. 1: Foundations*, MIT Press, Cambridge 1987.
- Rumelhart, D.E., Norman, D.A., *Simulating a skilled typist: A study of skilled cognitive-motor performance*, *Cognitive Science* 6 (1982) 1-36.
- Sabetti, St., *Lebensenergie. Wesen und Wirken jener Kraft, die unsere körperliche, geistige und seelische Verfassung steuert*, Scherz, München 1985.
- Schuller, H., *Die Logik der Entfremdung. Versuch zu einer wissenschaftlichen Grundlegung der Entfremdungstheorie*, Roderer, Regensburg 1991.
- Seidel, A., *Bewußtwerden als Verhängnis*, Edition Subversion, Impuls Verlag, Bremen 1979 (orig. 1927).
- Sennett, R., *Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität*, Fischer, Frankfurt/M. 1987; orig. *The fall of public man*, Alfred Knopf, New York 1974.
- Shelley, M., *Frankenstein, or the modern Prometheus*, London 1818.
- Sinding, C., *La méthode de la clinique*, in: Giard, L., Michel Foucault. *Lire l'oeuvre*, Millon, Grenoble 1992.
- Stern, D.N., *The interpersonal world of the infant*, Basic Books, New York 1985; dtsch. *Die Lebenserfahrung des Säuglings*, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Taminiaux, J., *Maurice Merleau-Ponty – Auf dem Weg von der Dialektik zur Hyperdialektik*, in: Métraux, Waldenfels (1986) 64-85.
- Taylor, Ch., *Hegel*, Suhrkamp, Frankfurt 1978, 1983².
- Turing, A., *Computing machinery and intelligence* (1950), in: Feigenbaum, E.A., Feldmann, J. (eds.), *Computers and thought*, McGraw-Hill, New York 1963, 11-35.
- Turing, A., *On computable numbers, with an application to the Entscheidungsproblem*, (1936), in: Davis, M. (ed.), *The undecidable: Basic papers on undecidable propositions, unsolvable problems and computable functions*, Raven, New York 1965a, 115-154.
- Turing, A., *Systems of logic based on ordinals*, (1939), in: Davis, M. (ed.), *The undecidable: Basic papers on undecidable propositions, unsolvable problems and computable functions*, Raven, New York 1965b, 154-222.
- Waldenfels, B., *In den Netzen der Lebenswelt*, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Waldenfels, B., *Ordnung im Zwielficht*, Suhrkamp, Frankfurt 1987.
- Wawrzyn, L., *Der Automaten-Mensch*, Wagenbach, Berlin 1976.

Zusammenfassung: Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“. Skizzen zum Konzept "multipler Entfremdung" und einer „anthropologischen Krankheitslehre" gegen eine individualisierende Psychotherapie

Der Text stellt die politische Dimension der Integrativen Therapie und ihre Qualität als „**Kulturarbeit**“* gegen Entfremdung und Verdinglichung. Gemäß der **anthropologischen Krankheitslehre** der IT von der „multiplen Entfremdung“, die die **klinische Krankheitslehre der IT** der „multiplen pathogenen Stimulierung“ bei Fehlen protektiver Faktoren unterfängt, müssen die „**Ursachen hinter den Ursachen**“ mit der Frage eines „**Doppelten Warum?**“ betrachtet werden, um solche Ursachen zu beseitigen – z. B. stehen hinter vielen Depressionen Armut und Elend. Und auch die „**Folgen nach den Folgen**“ müssen betrachtet werden mit Fragen nach einem „Doppelten Was dann?“ (z. B. nach unserem ökologischen Raubbau**). Was bewirkt die intellektuelle Vernachlässigung von Kindern durch ihre Eltern für eine mögliche künftige Blindheit für politische Demagogie oder für das Risiko einer Krankheits- und Devianzgefährdung, auf das die Longitudinalforschung hinweist? Therapien als Inseln – hoffentlich – unentfremdeter Menschlichkeit können, wenn Sie diese Themen aufgreifen, auch zur Humanisierung gesellschaftlicher Verhältnisse beitragen. In diesem Sinne versteht sich Integrative Therapie als eine **Metapraxis**, als eine „Humantherapie“, die zu mehr Humanität zwischen Menschen beitragen will.

Schlüsselwörter: Integrative Therapie, anthropologische Krankheitslehre, Therapie & Politik, Ursachen hinter Ursachen, Humanität.

Metapractice: The „causes behind the causes“. Sketches concerning the concept of "multiple alienation" and an „anthropological theory of illness" confronting an individualizing psychotherapy

This text presents the political dimension of Integrative Therapy and its quality of cultural investment against reification and alienation. According to the „**anthropological theory of illness**“ of IT, which is underpinning the **clinical theory of illness** of IT, centering in „multiple pathogenetic stimulation“ while protective factors are missing, the question for „**causes behind causes**“ has to be asked with a “**double Why?**”, to find out how to abolish these causes. E.g. behind many depressive disorders poverty and misery can be traced. And also the “**consequences following consequences**” have to be considered with the question for a “double What’s next?” (e.g. what is following our ecological overexploitation?). What intellectual neglect of children by their parents may cause for their potential blindness concerning political demagoguery or their risk of becoming ill or deviant, as longitudinal research is showing? Therapies as islands of – hopefully unalienated – human relatedness may, if they deal with these topics, contribute to the humanization of society. In this sense Integrative Therapy is seeing itself as a **metapractice**, as „human therapy“, which intends to foster more humanitarianism among people.

Keywords: Integrative Therapy, anthropological theory of illness, causes behind causes, therapy & politics, humanitarianism.

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

** Vgl. Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken. „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. *POLYLOGE* 20/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i-2013a-freude-am-lebendigen-umgang-mit-natur.html>