

# 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 23/2013

## Editorial Therapie und Integration\*

*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](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). Der Beitrag hat die Sigle 1988u und ist erschienen in: *Integrative Therapie*, 4/1988, 259-268

## Editorial

# Therapie und Integration

Die Frage der Methodenintegration in der Psychotherapie, die Praxis der Integration verschiedener psychotherapeutischer Ansätze, tritt allmählich in ein neues Stadium – nicht zuletzt eingeläutet durch systematische Psychotherapieforschung, durch Evaluation und empirischen Effizienzvergleich. Eine weitere große Zeitschrift mit einem internationalen Herausgebergremium hat sich der Methodenintegration zugewandt, das „*Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*“ (Brunner/Mazel, New York), mit dem wir in Korrespondenz stehen. Das läßt auf ein gezieltes Vorankommen der Integrationsbemühungen in der Psychotherapie hoffen.

Als ich Mitte der 60er Jahre vor der Situation stand, unterschiedliche Erfahrungen mit verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen zu „integrieren“, war dies von meiner ganz persönlichen Suche, meinen biographischen Konstellationen, von den Zufälligkeiten und dem Reichtum dieser lebendigen, 1968 kulminierenden Zeit in Paris bestimmt und von Erfordernissen des Praxisfeldes: Betreibt man psychosoziale Arbeit mit dissozialen Jugendlichen, alten Menschen oder in der Rehabilitation von psychiatrischen Patienten und Drogenabhängigen, so wird man – stehen nicht dogmatische Therapieideologien im Weg, die den Blick versperren (z. B. ein fehlinterpretiertes Abstinenzgebot) – auf die Notwendigkeit eines integrierten, multimodalen Vorgehens geradezu gestoßen.

Mit dem Blick auf die Geschichte der Methodenintegration in der Psychotherapie bieten sich zwei Perspektiven an: einmal die Erarbeitung von Therapieansätzen, die einen breiten, integrativen Ansatz vertreten (z.B. Einzel- und Gruppentherapie kombinieren, Leiblichkeit einbeziehen, psychodynamische und soziodynamische Perspektiven verbinden). Es sind hier vor allen Dingen die Arbeiten von J.L. Moreno zu nennen, der mit dem *Psychodrama* ein eigenständiges, in verschiedensten Dimensionen integrierendes Verfahren entwickelte, aber auch die Bemühungen von Wilhelm Reich, der in der *Vegetotherapie* durch die Einbeziehung des Körpers, den Aufbau von Arbeiterkliniken, die theoretische Reflexion politischer Einflußgrößen im Hinblick auf die Pathogenese einen integrativen Ansatz verfolgte. Auch in den Verfahren von C.G. Jung und A. Adler finden sich integrative Ansätze, die zu einer weiterfassenden Praxis führen könnten, als dies von der Individualpsychologie und der Jung'schen Tiefenpsychologie realisiert wurde. Die genannten Verfahren sind vom Entwurf her übergreifend, integrativ, komplex – umfassender jeden-

falls als die klassische Psychoanalyse *Freuds* oder der klassische Behaviorismus.

Im eigentlichen Sinne methodenintegrativ, d. h. verschiedene Ansätze zu einem Neuen integrierend, sind indes nur wenige Verfahren. Zu nennen wären hier die *Gestalttherapie* von *Fritz Perls*, in der er Basiskonzepte der Psychoanalyse, der reichianischen Körpertherapie, des *Moreno'* schen Psychodramas usw. zu einem methodisch kohärenten und theoretisch zumindest skizzierten Verfahren verbindet. Ein anderer Ansatz ist die *Psychosynthese* von *Roberto Assagioli*, in der psychoanalytische Konzepte mit imaginativen Methoden und meditativen Praktiken *Jung'* scher Inspiration zu einem originellen Verfahren verbunden werden. Auch das *Therapeutische Theater* von *V.N. Iljine*, das die „elastische und aktive Technik“ der Psychoanalyse der ungarischen Schule mit Wegen des Theaters in der *Stanislawskij*-Tradition sowie verschiedene Atem- und Körpertechniken amalgamiert, kann genannt werden. Kennzeichnend für derartige Ansätze ist, daß trotz Rückgriff auf unterschiedliche Traditionen und Quellen immer ein „Neues“ entstanden ist, das als psychotherapeutisches „Verfahren“ angesprochen werden kann.

Eine neue Entwicklung, die sich seit Anfang der 70er Jahre findet, muß in der „*Methoden-Addition*“ gesehen werden, die in dem Faktum gründet, daß praktizierende Therapeuten in mehreren Verfahren ausgebildet wurden, die sie eklektisch bzw. polypragmatisch verbunden haben – in der Regel ohne Rücksicht auf die theoretische oder methodische Kompatibilität, so daß häufig sehr widersprüchliche „Kombinationen“ entstanden. Geht „*Gestalttherapie und Psychodrama*“ als Kombination noch an, weil wichtige metatheoretische, anthropologische und praxeologische Gemeinsamkeiten bestehen, so werden Kombinationen wie „*Gestalttherapie und Bioenergetik*“ oder „*Primärtherapie und Gestalt*“ schon höchst fragwürdig oder „*Transaktionsanalyse und Gestalt*“. Obgleich Kombinationen wie „*TA und Gestalt*“, „*TA-Skriptanalyse und Primärtherapie*“, „*Gestalt und Bioenergetik*“, „*Psychoanalyse und Psychodrama*“ als „psychoanalytisches Psychodrama“ höchst gängig sind, kann gerade bei diesen Verbindungen keineswegs von einer „*Methodenintegration*“, einer konsistenten Verbindung von Verfahren, gesprochen werden. Das Gegenteil ist der Fall. Es handelt sich in der Regel um wissenschaftstheoretisch ignorante, höchst oberflächliche Kombinationen. Die erkenntnistheoretischen, anthropologischen Positionen, die Persönlichkeitstheorie und Krankheitslehre von *Gestalttherapie* einerseits und *Transaktionsanalyse*, *Primärtherapie* oder *Bioenergetik* andererseits, sind – bislang wenigstens – *nicht* vereinbar, ja, derart disparat, daß sich die Widersprüchlichkeiten sogar in der *Methodologie* und *Interventionspraxis* niederschlagen. Der Patient wird „*mixes messages*“ ausgesetzt, die einen ausgesprochen ungunstigen Effekt haben können

(zumeist von den Therapeuten noch nicht einmal bemerkt). In ähnlicher Weise sind die Grundpositionen des Ansatzes von *Moreno* und die Grundpositionen der Psychoanalyse *Freuds* nicht zu verbinden, es sei denn, die Axiomatik beider Verfahren würde erheblich modifiziert und durch einen neuen, übergreifenden metatheoretischen Ansatz „unterfangen“. Dies ist bislang noch nicht geschehen. Was in den genannten oder anderen „*Methoden-Additionen*“ geschieht, ist in der Regel folgendes: Die „*Integration*“ erfolgt auf der *praxeologischen* Ebene, auf der Ebene der „*Techniken*“, indem zum Beispiel bioenergetische Techniken und Übungen in die Gestalttherapie übernommen werden, durchaus aber nicht der theoretische und methodologische Grundansatz der Bioenergetik. Vielmehr wird die Bioenergetik dem Gestaltansatz „geopfert“. In gleicher Weise kann es umgekehrt geschehen. Die große Frage, die dabei offen bleibt, ist, ob nicht in den Techniken selbst noch soviel Niederschlag von unvereinbaren Grundpositionen ist, daß wir zu einer „*Addition des Disparaten*“ kommen.

Für die verschiedenen Schulen des „*analytischen Psychodramas*“ ist durchgängig zu sagen, daß sie die *Moreno'sche* Anthropologie, Persönlichkeitstheorie und Krankheitslehre aufgegeben haben und stattdessen im psychoanalytischen Rahmen verbleiben, wobei eine stark modifizierte (und gegenüber *Morenos* Intentionen reduzierte) Praxeologie des Psychodramas übernommen wurde: das Spiel in Rollen, das mit gewissen Hinbiegungen durchaus in ein psychoanalytisches Modell eingepaßt werden kann. Schaut man auf die Arbeiten von *Anzieu*, *Lemoine* und *Lebovici*, so muß man anerkennen, daß hier eine differenzierte Integrationsarbeit geleistet wurde, so daß Inkompatibilitäten, wie wir sie in anderen additionalen Ansätzen finden, kaum aufkommen.

In der Kombination von Gestalttherapie und Transaktionsanalyse wird in der Regel nur das gestalttherapeutische Prinzip der Erlebnisaktivierung und die gestalttherapeutische Fokalintervention in Form der „*Hot Seat Technik*“ zur Bearbeitung von Materialien verwandt, die im Rahmen transaktionsanalytischer Arbeit aufgekomen sind und auf dem eigenständigen Hintergrund der TA interpretiert werden. Es werden also *Gestalttechniken* übernommen, und es handelt sich keineswegs um eine kohärente Verbindung von Gestalttherapie und Transaktionsanalyse. Die persönlichkeits-theoretischen Divergenzen z.B. bleiben völlig unberücksichtigt.

Die Probleme und Möglichkeiten additionaler Verbindungen sind nur wenig beachtet worden und könnten für theoretische, konzeptuelle und praxeologische Arbeit fruchtbare Aufgaben bieten, nicht zuletzt auch für empirische Forschung. Davon ist bislang indes nichts oder nur wenig zu sehen. Es finden sich allenfalls *Ansätze* zu einer hermeneutischen Durchdringung theoretischer Konzepte, um auf

diesem Wege zu verbindenden Metakzepten zu kommen, die eine „systematische Heuristik“ fundieren können. Meine eigene Arbeit war und ist z. T. sehr stark von einem derartigen Bemühen bestimmt. Der systematische Vergleich erkenntnistheoretischer, anthropologischer, persönlichkeits-theoretischer, entwicklungspsychologischer, krankheits- und therapietheoretischer Konzepte, der Vergleich von Praxeologien zur Umsetzung derartiger Konzepte, d.h. von Methoden, Techniken und Medien, bietet in der Tat Chancen zu sehen, was kompatibel und was inkompatibel ist, herauszufinden, wo die Stärken und die Schwächen der verschiedenen Verfahren liegen. Aufgrund einer solchen *hermeneutischen Suchbewegung* können Verbindungen hergestellt und Ergänzungen vorgenommen werden. So vermag die einseitige Vergangenheitsfixierung der Psychoanalyse durch die Zentrierung auf das Hier-und-Jetzt im Ansatz von *Moreno* und *Perls* und durch die Einbeziehung der Zukunftsdimension bei *Adler* komplementiert werden, so daß die „ganze Zeit“ für die Psychotherapie gewonnen werden kann. – Noch interessanter wird der Gang durch den Wald, den Dschungel, das Chaos der Persönlichkeitstheorien oder der Konzeptionen zur Pathogenese. Die hermeneutische Untersuchung dieser Bereiche, um zu *verstehen*, was die Vision der einzelnen Autoren ist, steht bislang in den Anfängen.

Inzwischen beginnen sich neue Entwicklungen anzukündigen: die „*Methoden-Konstruktion*“, das Entwerfen neuer therapeutischer Verfahren auf dem Hintergrund vergleichender Analysen und unter Beziehung verschiedenster Praxeologien und Erkenntnisse aus dem humanwissenschaftlichen Feld. Genannt sei z.B. die „*Feeling Therapy*“ von *Hart* und *Corriere*. – Die systematische Analyse von Interventionsstilen und Praktiken bedeutender Therapeuten war ein anderer Ansatz, auf dessen Hintergrund ein integratives Modell entworfen wurde, das „*neurolinguistische Programmieren*“ von *Richard Bandler* und *John Grinder*. Hier wurde die Praxis „großer therapeutischer Magier“ wie *Milton Erikson*, *Fritz Perls*, *Virginia Satir* systematisch „untersucht“ – wurde sie das wirklich? Sicherlich nicht im Sinne einer gründlichen empirischen Analyse der Arbeit der genannten Therapeuten *mit Patienten* unter kontrollierten Bedingungen. Es handelt sich auch nicht um eine systematische wissenschaftliche Auswertung vorhandenen Videomaterials. Grundlage bildet vielmehr eine kreative, jedoch sehr arbiträre Auswertung recht heterogenen Materials (Transkripte von Therapien, Videobändern aus Workshops mit „Professionals“, Seminarbeobachtungen etc.). Krankheitsbildspezifische Differenzierungen wurden nicht vorgenommen. Im Zentrum standen *Interventionsmuster*. Für ein solches Vorgehen muß natürlich ein theoretischer Bezugsrahmen vorhanden sein. Dieser wurde nicht in vorhandenen klinischen Theorien gesucht, sondern in der Transformationsgrammatik von *Chomsky* – womit natürlich auch alle Pro-

bleme dieses Ansatzes übernommen wurden, insbesondere die Ausblendung eines kontextuellen Rahmens. Ein solcher Rahmen müßte grundsätzlich interaktional verfaßt sein und dürfte den Intervenierenden nicht aussparen (Gegenübertragungsaspekt), Probleme, die durch eine Orientierung etwa an der Sprechakttheorie (*Austin, Searle*) vielleicht vermeidbar gewesen wären. Wie immer indes die Problematik des NLP gelagert ist, dieser Ansatz hat höchst interessante Wege aufgezeigt, wie man die Frage der Integration weiter vorantreiben könnte. Typologien von Interaktionen, typische Interventionen aus therapeutischen Dokumenten herauszudestillieren, um sie zu formalisieren, ist in der Tat eine spannende Möglichkeit, die bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist und auf solide empirische Füße gestellt werden müßte. Natürlich darf man nicht hoffen, mit den „*Mustern*“ alleine den Schlüssel zu dem zu finden, was therapeutisch *wirksam* ist. Es macht schon einen Unterschied aus, ob eine Intervention von *V. Satir* oder *F.S. Perls* gemacht wurde, die mit der ganzen Kraft ihrer Ausstrahlung und Persönlichkeit hinter ihr stehen, mit dem ganzen Potential ihrer Übertragungsevokation, oder ob das gleiche Interventionsmuster von Berufsanfängern gemacht wird, die gerade den Einführungskurs im Rahmen einer Weiterbildung gemacht haben. Die Persönlichkeit des Therapeuten bleibt eben eines der schwierigen Probleme der Psychotherapieforschung.

Hat die hermeneutische Bearbeitung der Quellen und Materialien verschiedener psychotherapeutischer Schulen nach „*funktionalen Äquivalenten*“ und „*synonymen Inhalten*“ gesucht, nach verbindenden Linien und übergeordneten Prinzipien, so sucht auch die auf die Praxeologie gerichtete Forschung nach „*common factors*“. Prozeßforschung sucht nach Typiken von Psychotherapieverläufen, nach *Trajektorien* und *Viationen*. Verhaltensvariablen von Therapeuten werden untersucht und die Reaktionen von Patienten auf deren Interventionen. Es wird insgesamt nach „*therapeutischen Heuristiken*“ geschaut, pragmatischen Handlungsstrategien, die durch klinische Theorien „mittlerer Reichweite“ bzw. praxeologische Konzepte fundiert werden. Zum Teil haben derartige Heuristiken nur einen geringen Elaborationsgrad bzw. sind die dahinterstehenden Metatheorien nicht klar oder nur durch implizierte Verweisungen erschließbar. Auch die „*Heuristik-Forschung*“ (*K. Grawe*) gibt der Diskussion um die Methodenintegration oder um „*Integrative Verfahren*“ neue Anstöße: Welche Wirkung Psychotherapie tatsächlich hat, steht hier auf dem Prüfstand... nicht das, was die Theoretiker der einzelnen Schulen als wirksam annehmen. Es ist in der Tat zu fragen, inwieweit die Erklärungsmodelle, die aus der Intuition, der persönlichen Problematik, der Einflüsse aus dem Zeitgeist und der klinischen Beobachtung großer Gründerpersönlichkeiten in der Psychotherapie (*Freud, Reich, Moreno, Adler, Jung, Rogers, Perls*) tatsächlich *das* abbil-

den, was in den Therapien geschieht, ob sie begründen, worin die Effizienz des jeweiligen Verfahrens liegt. Schon beim jetzigen Stand der Forschung in diesem Bereich darf die Bejahung einer derartigen Annahme bezweifelt werden. Theorie und Praxis fallen in der Mehrzahl der klassischen Psychotherapieschulen – insbesondere in den verschiedenen Richtungen der Psychoanalyse – auseinander. *Cremerius* hat dies in beeindruckender Weise für die analytische Praxis von *Freud* selbst nachgewiesen, indem er die Berichte seiner Patienten und Analysanden auswertete und mit *Freuds* behandlungsmethodischen Regeln und Postulaten verglich. Ähnliches läßt sich mit wenigen Blicken auf die Transkripte der Sitzungsprotokolle von *Perls* erkennen, in denen es Deutungen die Menge gibt, ungeachtet der ständigen Polemiken von *Perls* gegen das Deuten.

Psychotherapie also auf dem Prüfstand!? – Die Anfänge sind gemacht. Insbesondere die Techniken der „Meta-Analysen“, etwa durch Auswertung von Arbeiten der empirischen Psychotherapieforschung unter spezifischen Kriterien, liefert interessante Ansatzpunkte und natürlich eine Vielfalt von Problemen. Das bedeutendste: Ist das, was man miteinander vergleicht, tatsächlich vergleichbar? Lassen sich psychoanalytische Therapiegruppen und gestalttherapeutische (selbst wenn man Klientel, Interventionsdauer, Erfahrung und Geschlecht des Therapeuten vergleichbar hält) tatsächlich in einen vergleichenden Bezug setzen? Vernachlässigt man die Therapeutenvariable, die unterschiedlichen Ausbildungen, die sie durchlaufen haben, so bleiben doch die *Zielsetzungen* der Interventionen – Ausdruck der Therapiephilosophie der genannten Verfahren – so disparat, daß im Hinblick auf die Vergleichbarkeit erhebliche Zweifel angemeldet werden müssen.

Und dennoch, es müssen diese Wege beschritten werden, um zu weiteren, präziseren Erkenntnissen zu gelangen. Eines scheint sich abzuzeichnen: Die Fragen spitzen sich auf die *Ziel/Mittel-Problematik* zu. Durch die Situationsanalyse des Patienten, die Exploration seiner Problemsituation, die Definition seines Krankheitsgeschehens werden bestimmte *Ziele* gesetzt, in die natürlich in satter Weise anthropologische und persönlichkeits-theoretische Vorannahmen eingehen – eine rein behaviorale Ebene greift zu kurz. Diese *Ziele* also gilt es anzusteuern, und zu diesem Zweck müssen *Methoden* verwandt oder erfunden werden, wobei zu überprüfen ist, ob es den gewählten methodischen Wegen gelingt, die fixierten Ziele auch tatsächlich zu erreichen.

Damit verschiebt sich die *Zentriertheit auf die Methode* (Psychoanalyse, Psychodrama, Gestalt etc.) zu einer *Zentrierung auf Ziele* und dann erst zu einer Ausrichtung auf die *Wege*, wie die Ziele erreicht werden. Damit werden die „*Wege der Heilung*“ durchaus nicht unwichtig, sie bekommen nur *einen* anderen Ort, und der allgemeine

Geltungsanspruch gewisser Verfahren und Methoden – und so manche Methode erhebt einen derartigen Anspruch – wird nachdrücklich in Frage gestellt. Die gewachsenen Psychotherapieschulen werden sich mit „Anspruch und Wirklichkeit“ auseinandersetzen müssen. Sie werden sich der empirischen Forschung stellen müssen – Forschung, die von „unabhängigen“ Wissenschaftlern betrieben wird und in der nicht mehr nur die eigenen Vorannahmen, die die Designs durchfiltern, bestätigt werden.

Der Prozeß kritischer Auseinandersetzung hat im Rahmen der traditionellen Schulen teilweise schon begonnen. Einmal auf der Ebene der Konzeptbildung, indem überholte dogmatische Positionen in Frage gestellt, neu formuliert oder gar aufgegeben werden. Die „kognitive Wende“ der *Verhaltenstherapie* kann hier genauso genannt werden wie Versuche in der *Psychoanalyse*, diese von ihrem metapsychologischen Erbe zu befreien und z.B. unter Rückgriff auf sprachtheoretische oder hermeneutische Konzepte (*Lorenzer, Shaffer*) neu zu formulieren. Auch die Hinwendung zur empirischen Erforschung therapeutischer Wirkvariablen, die im Bereich der Psychoanalyse auch hierzulande beginnt (*Thomae/Kächele, Rudolph*), läßt vermuten, daß in Zukunft mit Korrekturen von Grundpositionen zu rechnen ist – zumindest, was die undogmatischen Vertreter der einzelnen Schulen und Richtungen anbetrifft; denn es zeichnet sich jetzt schon eine Polarisierung in den einzelnen Richtungen ab: Gruppen, die innovative Theoriearbeit – und das heißt auch Revisionsarbeit – leisten und zum Teil forschungsorientierte Positionen vertreten, und Gruppen, die traditionalistisch die alten Positionen verteidigen. Neben diesen Gruppierungen oder „über“ ihnen stehen die Pragmatiker und die *Funktionäre*. Letztere versuchen, relativ unbeeindruckt von der Frage nach wissenschaftlicher Wahrheit und empirischer Evaluation, Machtpositionen für die jeweilige Schule zu sichern, wie dürftig auch immer der Anspruch auf die jeweilige Position begründet werden kann.

Die übergreifende, schulenunabhängige, klinisch-psychologische und psychotherapeutische Forschung einerseits und die innovative Arbeit in den Therapieschulen andererseits wird zu neuen „integrierten“ bzw. „integrativen“ Modellen der Psychotherapie führen. Auf jeden Fall werden die einzelnen Ansätze „*integrativer*“ werden, ja werden müssen. Theorien mit einem hohen spekulativen Niveau und Differenziertheitsgrad wie die *Psychoanalyse* werden erhebliche Revisionen hinnehmen müssen. Theorien mit einem geringen Differenziertheitsgrad wie die *Gestalttherapie* werden erhebliche Anstrengungen unternehmen müssen, um zu einem größeren Grad von Elaboration und theoretischer Fundierung zu finden. Auf der Strecke werden – so hoffe ich – sowohl bei den psychoanalytischen wie auch bei den humanistisch-psychologischen Ansätzen *die* ideologischen, z.T. kryp-

toreligiösen, Annahmen bleiben die sich weder theoretisch noch forschungsmäßig substantiieren lassen – und davon gibt es leider mehr als genug. Therapeutische Methoden, d.h. Mittel der Beeinflussung von Haltungen und Verhalten bei kranken Menschen, dürfen in Zukunft nicht mehr allein im Dienst der Durchsetzung methodenbestimmter Metaziele und Ziele stehen, die sich als gleichsam unhinterfragbare Setzungen dem theoretischen Diskurs und der empirischen Überprüfung entziehen. Die großen Therapieschulen werden ihre Bedeutung behalten: aufgrund ihrer gewachsenen Traditionen als Gemeinschaften, die *eine* bestimmte Haltung bzw. „*philosophy*“ vertreten, aufgrund ihrer elaborierten Praxeologien, die eine pragmatische Effizienz haben und die durch ihre *rituelle Übermittlung* relativ resistent gegenüber Veränderungen sind (*for better or worse*). Sie werden ihre Bedeutung auch behalten aufgrund der Tendenz der Menschen zu „*ekklesialen Strukturen*“ – gerade im Bereich der „*Seelenführung*“. Sie werden auch einen Platz behalten, weil zumindest einige von ihnen es vermocht haben, sich in die Struktur des gegenwärtigen Gesundheitswesens in einer Art und Weise einzubetten, daß nur über längere Zeiträume damit zu rechnen ist, daß die „*Macht des Faktischen*“ (z. B. durch Vertreter in Leitungsgremien und Schlüsselpositionen) von empirischen Kriterien korrigiert wird.

Wir befinden uns derzeit an der Schwelle zu sehr interessanten, neuen Entwicklungen: Ihr Leitmotiv heißt *Integration*. Vielleicht werden die Integrationsmodelle einmal als ein *Paradigmenwechsel* bezeichnet werden. Dabei wird jetzt schon erkennbar, daß es verschiedene „*Schulen*“ integrativer Therapie geben wird, nämlich verschiedene *Modelle des Integrierens*, mit denen die von der Forschung herausgearbeiteten Wirkvariablen verbunden und übermittelt und auf einem theoretischen Hintergrund plaziert werden, der das Resultat hermeneutischer Theoriesynopsen ist. Die Komplexität und Differenziertheit, d.h. das Maß an *Integration* derartiger Synopsen bzw. Synthesen, wird ihre Güte ausmachen und: *die Qualität ihrer Vermittlung*, d. h. ihrer *Ausbildungsdidaktik*; denn die kognitive Synthese allein, die optimale Kombination von Faktoren, die raffinierte Selektion potenter Techniken werden das Vermittlungsproblem nicht lösen. *Der Therapeut zählt – nicht die Interventionsmuster*; es zählt die Schulung seiner Empathie, seines klinischen Blicks, die Förderung seiner persönlichen Integration und seines Engagements für Menschen. Eine integrative Selbsterfahrung, die konsistent und *nicht* eklektisch ist, und eine differenzierte Didaktik der Psychotherapieausbildung werden hier die wesentlichen Elemente sein – es finden sich bislang noch wenig Ansätze\* in diesem Bereich, der die Stärke der traditionellen Schulen

\* Vgl. H. Petzold (1983), Zur Ausbildung von dynamisch orientierten Leib- und Bewegungstherapeuten, Schwerpunktthema Körpertherapie, *Gruppendynamik* 1-84.

ausmacht. Die Durchsetzungsfähigkeit integrierter Modelle wird sich an diesem Punkt und an der Lösung der damit verbundenen Fragen erweisen. Die bisherigen Ansätze etwa im Bereich der klinischen Psychologie hierzulande (z.B. Bildungswerk des BDP) haben diese Fragen noch nicht gelöst, sondern stehen eher in der Gefahr eines schlechten Eklektizismus – allerdings sind die Entwicklungen ja auch noch relativ neu, und man muß sehen, in welche Richtung sie gehen.

Integrationsmodelle – sofern man *Integration* ernst nimmt – werden die Psychotherapie nicht einfacher machen, sondern sicher schwieriger. Sie stellen mit ihren Metamodellen erhebliche theoretische und methodische Ansprüche an den Therapeuten. Diese sind nämlich nicht technizistisch zu handhaben und bleiben an die persönliche Integrationsleistung des Therapeuten gebunden. Es ist zu hoffen, daß diese Erkenntnis nicht „pragmatisch“ übergangen wird und in der „Kostenoptimierung“ der Aus- bzw. Weiterbildungen versandet. Der allenthalben vorfindliche „pragmatische Eklektizismus“ ist die Lösung nicht. Er entbehrt in der Regel Konsistenz und birgt die Gefahren der disparaten Botschaften und Strategien (ohne daß dies von den Pragmatikern erkannt würde). Das Faktum, daß zahlreiche Psychotherapeuten zwei und mehr Ausbildungen haben, ist nicht nur unter „wettbewerblichen“ Aspekten zu sehen; es ist auch Ausdruck einer Sensibilität für das Ungenügen, die Begrenzung der einzelnen Ansätze. Nur – die Zweitausbildung müßte mit dem ersten Verfahren *integriert* werden, und dafür werden bislang kaum Hilfen gegeben (vgl. aber *Orlinsky, Howard*, dieses Heft). Die Praxis in der ärztlichen Weiterbildung, die „*Zweitverfahren*“ auf dem Hintergrund des „*Erstverfahrens*“ (Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie) bzw. im Rahmen einer relativ unspezifischen „tiefenpsychologischen Theorie“ zu interpretieren und zu applizieren, löst die Probleme nicht befriedigend. Sie verschleiert z.B. anthropologische und persönlichkeits-theoretische Divergenzen, Verschiedenheiten in der Krankheitslehre usw. Sie kupiert das innovative Potential der Zweitverfahren und immunisiert das Erstverfahren gegen Kritik und die Möglichkeit externaler Revision. Das ist bedenklich.

Integrierende Modelle müssen Ängste mobilisieren, denn sie stellen den „alleinseligmachenden“ Anspruch der großen Schulen in Frage (worin auf Dauer deren Rettung und ihr Überleben läge oder zumindest der Gefahr gesteuert würde, daß sie in Dogmen erstarren). Sie werden deshalb befeindet oder abgewertet werden. „Integrieren – das tun wir doch alle!“ Forschung und „*model building*“ in der Theorie aber zeigen: so einfach geht es nicht. – Auch integrierte Modelle werden in Gefahr geraten, in Lehrgebäuden zu erstarren, zu Lehrgebäuden zu werden, wenn sie das Problem der „*continuous integration*“ nicht lösen, den „heraklitischen Weg“ nicht meistern, der ja keineswegs Relativismus, Standortlosigkeit bedeutet. Therapeutische

Modelle und Schulen haben *Identität*, und das ist gut so. Sie müssen sich aber auch mit dem Wandel der Zeit und dem Fortschritt der Erkenntnis verändern, und das bedroht Identität, mobilisiert Abwehr. Diese Dynamik zu meistern, darin besteht die Fahrt zwischen *Scylla* und *Charybdis*. Integrierte Modelle müssen deshalb über eine *gute Theorie und Praxis des Integrierens bzw. ein praxisrelevantes Metamodell der Integration* verfügen\*. Darin wird ihre Stärke liegen müssen.

Ob die verschiedenen Ansätze zu integrierten Modellen, ob die verschiedenen Formen „Integrierender Therapie“ ihre Ansprüche einlösen können, wird die Zeit erweisen. Was sie auf jeden Fall leisten, ist eine breitere Sicht der menschlichen Wirklichkeit, und daß heißt immer auch eine bessere Möglichkeit zu gewährleisten, daß Menschen in Not die Hilfe zuteil wird, die sie brauchen, ohne in das Prokrustesbett dogmatischer Setzungen gezwungen zu werden.

Das vorliegende Heft befaßt sich – wieder einmal – mit Integrationsmodellen. Der Beitrag von *Orlinsky* und *Howard* bietet ein komplexes Modell auf dem Hintergrund von umfassenden Analysen – er wird einmal zu den klassischen Arbeiten der neuen Psychotherapie zählen. Der Artikel von *Textor* skizziert die Entwicklung der gegenwärtigen Psychotherapie hin zu integrativen Therapiemodellen, er weist Strukturen auf und zeigt Richtungen an, in die weitergegangen werden müßte. Die Arbeit von *Grawe* entwickelt auf dem Hintergrund umfangreicher empirischer Untersuchungen Konzepte zu einem *heuristischen Modell der Psychotherapie*. In einer zweiteiligen Arbeit (der zweite Teil erscheint in der kommenden Ausgabe der IT) stelle ich meinen eigenen Ansatz zu einer „Integrativen Therapie“ überblicksartig im Hinblick auf Theorie und Praxeologie dar. *Peter Heinl* schließlich umreißt die Möglichkeiten einer weitgefaßten, kulturelle Phänomene einbeziehenden Familientherapie, wie er sie in innovativer Weise seit einigen Jahren entwickelt hat. – Der Weg zu integrierten Modellen in der Psychotherapie wird allmählich besritten. Es wird ein langer, spannender Weg sein. Wenn er fruchtbar werden soll, müssen sowohl die Grenzen zwischen den Schulen durchlässiger werden, als auch die Initiativen wachsen, die eigenen Positionen kritisch zu hinterfragen, neu zu überdenken und neu zu formulieren. Therapien in einer sich beständig wandelnden Welt werden sich der Veränderung stellen und *die eigene Wandlung wollen* müssen.

Der heraklitische Fluß macht den Dogmatikern Angst und den Entdeckern das Herz weit.

Hilarion Petzold, Düsseldorf

---

\* Vgl. H. Petzold (1978), Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik, diese Zeitschrift 1, 21-58.

## **Zusammenfassung: Therapie und Integration**

Das Thema der Integration in der Psychotherapie wird seit langem diskutiert. Eine übereinstimmende Auffassung im Felde der Psychotherapie findet sich bislang nicht. Es sind verschiedene Positionen vertreten worden seit dem ersten Buch zu diesem Thema, das ich herausgeben konnte und den ersten Überlegungen zur methodenintegrativen Ausbildung:

*Petzold, H.G.*, 1980q. Zur Methodenintegration in der Psychotherapieausbildung. *Gestalt-Bulletin* 2/3, 5-14.

*Petzold, H.G.*, 1982. Methodenintegration in der Psychotherapie, Paderborn: Junfermann.

Hier wird ein Text zur Positionsbestimmung von 1988 wiedergegeben, der einen wichtigen Zwischenschritt darstellt, wie er heute in einer so genannten "Dritten Welle" moderner Psychotherapie (nicht nur in der Verhaltenstherapie) Realisierungen findet. Vgl. dazu demnächst:

*Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (2013e): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie, Integrative Humantherapie, Überschreitungen. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (im Druck, Frühj. 2014)

Eine Integrationstheorie steht indes im Gesamtfeld noch aus. In der IT haben wir aber eine solche Theorie elaboriert entwickelt und vorgelegt.

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

Der hier veröffentlichte "Zwischenschritt" zeigt, wir sind in die richtige Richtung gegangen und unsere Positionen sind immer noch richtungsweisend.

**Schlüsselwörter:** Psychotherapie, Methodenintegration, Integrationsmodelle, Integrative Therapie

## **Summary: Therapy and Inegration**

This text from 1988 published here again presents a position or an important intermediate step in a development which is in the process of realisation by the so called "Third Wave" in modern psychotherapy (not only in behavior therapy).

Cf. our coming book:

*Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (2013e): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie, Integrative Humantherapie, Überschreitungen. (The "Third Wave" in Psychotherapy. Integrative Human Therapy, Transgressions. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in print. Spring 2014)

A Theory of Integration however is still missing for the general field of psychotherapy, whereas in IT we have elaborated and presented such a theory.

*Sieper, J.* (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, 3-4, 393-467 und erg. in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue

Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. -. In: *POLYLOGE* 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>

The here again published "intermediate step" is showing, we went the right way and our positions are still pointing the way ahead.

**Keywords:** Psychotherapy, Integration of Methods, Models of Integration, Integrative Therapy