

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“

Herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr.med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr.med. **Anton Leitner**, Zentrum für psychosoziale Medizin, Donau-Universität, Krems

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

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

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

Lic. phil. **Hanspeter Müller**, Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

www.fpi-publikationen.de/polyloge

Ausgabe 01/2000

Die „GRUNDREGEL“ der „Integrativen Therapie“ 2000
und
die „Gender- und Antdiskriminierungserklärung“ der EAG
2006

Hilarion G. Petzold, Hückeswagen***

(2000a)

* Aus der „Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit“ in der Trägerschaft des Fritz Perls Instituts, Düsseldorf/Hückeswagen und aus der Freien Universität Amsterdam, Faculty of Human Movement Sciences, Postgraduate Programm Integrative Therapy and Supervision..

** Auszug aus »Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken.« Vortrag an der EAG, Hückeswagen 1. Mai 2000. Der Text hat die Sigle **2000a**. Die Regel wurde auf der Vollversammlung der LehrtherapeutInnen angenommen und als für die IT gültig beschlossen. Der überarbeitete und mehrfach erweiterte Vortrag findet sich in **Polyloge** <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Grundregel-Polyloge-04-2005.pdf>

Die „Grundregel“ wurde formuliert aus dem gesamten theoretischen Fundus der Integrativen Therapie, ihrer Anthropologie, Intersubjektivitätstheorie, dem **POLYLOG**ⁱ mit ihren Referenztheorien, Gesundheits-/Krankheitslehre sowie auf dem Boden der Erfahrungen aus der integrativen, Salutogenese- und Pathogeneseperspektiven fokussierenden Behandlungspraxis und Supervision. Sie sollte daher für dieses Verfahren und die, die es praktizieren „Sinn machen“ (Petzold 1988q, 2000k). Sie wurzelt im „Ko-respondenzmodell“ⁱⁱⁱ, dem *Herzstück* der Integrativen Therapie (1978c, 1991e) mit ihrer konvivialenⁱⁱⁱ Ausrichtung. Die **Grundregel** lautet:

»**Therapie** findet im Zusammenfließen von zwei Qualitäten statt: einerseits eine Qualität der *Konvivialität* – der Therapeut/die Therapeutin bieten einen ‘gastlichen Raum’, in dem PatientInnen willkommen sind und sich niederlassen, heimisch werden können, in dem Affiliationen in *Dialogen, Polylogen* eines „Du, Ich, Wir“ möglich werden. Andererseits ist eine Qualität der *Partnerschaftlichkeit* erforderlich, in der beide miteinander die *gemeinsame Aufgabe* der Therapie in Angriff nehmen unter Bedingungen eines ‘geregelten Miteinanders’, einer *Grundregel*, wenn man so will:

- *Der Patient* bringt die prinzipielle Bereitschaft mit, sich in seiner Therapie mit sich selbst, seiner Störung, ihren Hintergründen und seiner Lebenslage sowie (problembezogen) mit dem Therapeuten und seinen Anregungen partnerschaftlich auseinanderzusetzen. Das geschieht in einer Form, in der er - *seinen Möglichkeiten entsprechend* – seine Kompetenzen/Fähigkeiten und Performanzen/Fertigkeiten, seine Probleme und seine subjektiven Theorien einbringt, *Verantwortung* für das Gelingen seiner Therapie mit übernimmt und er die *Integrität* des Therapeuten als Gegenüber und belastungsfähigen *professional* nicht verletzt.
- *Der Therapeut* seinerseits bringt die engagierte Bereitschaft mit, sich aus einer *intersubjektiven Grundhaltung* mit dem Patienten als *Person*, mit seiner *Lebenslage* und *Netzwerksituation* partnerschaftlich auseinanderzusetzen, mit seinem *Leiden*, seinen *Störungen, Belastungen*, aber auch mit seinen *Ressourcen, Kompetenzen* und *Entwicklungsaufgaben*, um mit *ihm gemeinsam* an Gesundheit, Problemlösungen und Persönlichkeitsentwicklung zu arbeiten, wobei er ihm nach Kräften mit professioneller, soweit möglich forschungsgesicherter ‘*best practice*’ Hilfe, Unterstützung und Förderung gibt.
- *Therapeut* und *Patient* anerkennen die Prinzipien der „doppelten Expertenschaft“ – die des Patienten für seine Lebenssituation und die des Therapeuten für klinische Belange – des Respekts vor der „*Andersheit des Anderen*“ und vor ihrer jeweiligen „*Souveränität*“. Sie verpflichten und bemühen sich, auftretende Probleme im therapeutischen Prozeß und in der therapeutischen Beziehung ko-respondierend und lösungsorientiert zu bearbeiten.
- *Das Setting* muß gewährleisten (durch gesetzliche Bestimmungen und fachverbandliche Regelungen), daß Patientenrechte, „informierte Übereinstimmung“, Fachlichkeit und die *Würde des Patienten* gesichert sind und der Therapeut die Bereitschaft hat, seine Arbeit (die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, im Krisenfall unter seiner Teilnahme) durch Supervision fachlich überprüfen und unterstützen zu lassen
- *Das Therapieverfahren, die Methode* muß gewährleisten, daß in größtmöglicher Flexibilität auf dem Hintergrund klinisch-philosophischer und klinisch-psychologischer Beziehungstheorie reflektierte, begründbare und prozessual veränderbare Regeln der konkreten Beziehungsgestaltung im Rahmen dieser *Grundregel* mit dem Patienten/der Patientin und ihren Bezugspersonen *ausgehandelt* und *vereinbart* werden, die die *Basis* für eine polylogisch bestimmte, *sinnvolle* therapeutische Arbeit bieten.«

Der Text basiert auf den Ethikpositionen von *G. Marcel* (Intersubjektivität), *E. Levinas* (Andersheit des Anderen), von *P. Ricœur* (Gerechtigkeit), einer kritisch evaluierten Position der Mutualität des späten *S. Ferenczi* und auf den aus den Grund- und Menschenrechten entfließenden Konzepten der „Würde und Integrität“ (*H. Petzold*), was das Recht auf Leben und Unversehrtheit, das Recht auf die Wertschätzung als

Mensch ob seines Menschseins umfasst, denn die Würde von Menschen und Patienten ist antastbar, deshalb wurde von *Petzold* (1985d) das therapiethische Konzept des „**patient dignity**“ eingeführt. Die Grundregel muss natürlich situationsspezifisch auf die Sprachebene, den Verstehensrahmen, die psychische Verfassung des jeweiligen Gegenübers zugeschnitten werden, muss an seine/ihre subjektiven bzw. Alltagstheorien anschlussfähig gemacht werden. Die Leitprinzipien und Werte, die diese Grundregel enthält, lassen sich indes, ist man mit ihrer Substanz vertraut, ohne Schwierigkeiten im Kontext der Information über die Bedingungen der Therapie vor bzw. zu Beginn einer Behandlung vermitteln. Das gilt für PatientInnen aus allen Schichten und Milieus: aus dem bäuerlichen Bereich, wie aus der Arbeiterschaft, für Migranten und Suchtkranke, für Jugendliche und Alterspatienten, wie ich selbst und zahlreiche Kolleginnen und Kollegen das seit Jahren in der Praxis immer wieder erprobt und realisiert haben. Beispielhaft sei eine solche *Zupassung* für die Therapie mit einem „einfachen Arbeiter“, einem LKW-Fahrer im Strassenbau, mit chronifizierten (psychosomatischen) Spannungskopfschmerzen zur Illustration herangezogen.

Regeln für unsere Zusammenarbeit in dieser Therapie

- Diese Therapie will für Sie einen geschützten Rahmen anbieten, in dem Sie als Patient und ich, der Therapeut, als Partner zusammenarbeiten können. Wir wollen die Probleme, die gelöst werden müssen, zum Beispiel Ihr Kopfschmerzenproblem und was mit ihm vielleicht noch zusammenhängt, miteinander angehen und versuchen, Ihre Krankheitssymptome in den Griff zu bekommen. Dazu hält man sich in Therapien an einige Prinzipien und Regeln, die ich kurz erläutern will. Sie können dabei jederzeit nachfragen.

- Sie werden, so denken ich, als Patient die Bereitschaft mitbringen, ihre Probleme einzubringen, und meine Hilfen als Therapeut, so gut es ihnen gelingt, zu nutzen. Das ist Ihr Teil an der Behandlung, bei dem Sie verantwortlich mitarbeiten können, damit die Therapie gelingt.

- Ich als Therapeut nehme meine Patienten als Menschen mit Ihren Problemen und Beschwerden sehr ernst, versuche aber auch ihre starken Seiten zu sehen und werde als Experte mein Bestes tun, Ihnen bei Ihren Schwierigkeiten, Beschwerden, Symptomen nach dem Stand der Wissenschaft und mit all meinem Können die bestmöglichen Hilfen zu geben.

- Sie sind als Patient Experte für ihr Leben und natürlich auch für die Kopfschmerzen, die sie ja schon so lange haben und für alles, was damit zusammenhängt. Ich bin als Therapeut Experte für solche Störungen und Krankheitssymptome und für Behandlungswege. Wenn wir beide unsere Expertenschaft ernstnehmen, unser gemeinsames Wissen und unseren Willen nutzen, die Probleme zu lösen, haben wir gute Chancen bei dieser Therapie.

- In meiner Praxis setze ich hauptsächlich die Methoden der „Integrativen Therapie“ ein. Das ist ein modernes Behandlungsverfahren, das körperliche, emotionale, geistige und soziale Faktoren im Therapieprozess berücksichtigt und deshalb „integrativ“ genannt wird. Ich werde das später noch genauer erklären, denn ich möchte Sie über alle wichtigen Dinge, die mit der Behandlung, meinen Behandlungskonzepten und meinen Behandlungsmethoden zusammenhängen, gründlich informieren. So können Sie zu allem, mit dem Sie einverstanden sind, ihre Zustimmung geben oder auch Ihre Bedenken anmelden. Ich möchte Sie auch über eventuelle Risiken und Nebenwirkungen, die sehr selten vorkommen, informieren und auch über Patientenrechte und über Beratungsmöglichkeiten (Supervision), wenn Schwierigkeiten in der Therapie auftreten sollten. Wir sind als Therapeuten um umfassende Information unserer Patienten bemüht, ja zu ihr verpflichtet.

- Die Therapiemethode, die ich anwende, wird auf Ihre Probleme und die Erfordernisse in Ihrer Therapie ganz flexibel zugeschnitten. Ich erkläre Ihnen meine Vorgehensweisen und die können, wo es nötig wird und möglich ist, in Absprache zwischen uns verändert werden. Sie können sich auch mit Ihrer Lebenspartnerin beraten und sie einbeziehen. Auch diese und andere Regelungen in unserer Zusammenarbeit in der Therapie können erneut besprochen werden, wenn Sie das für wichtig erachten. Sie können, wo das erforderlich ist, verändert werden. In der Therapie ist es wie in jeder Partnerschaft im Leben: es geht darum, Positionen zu erarbeiten und Möglichkeiten und Grenzen auszuhandeln, um den besten Weg zu finden.

In dieser Zupassung, die im Prozess der Erklärung und des Dialoges natürlich noch ausführlicher narrativiert wird, sind alle wichtigen Elemente der Matrix-Regel enthalten. Richtig vermittelt, legt die Grundlage eine Basis für eine gute „Passung“, die als die wichtigste Voraussetzung für eine gelingende, erfolgreiche Psychotherapie angesehen wird. Sie ermöglicht ein „gemeinsames Wollen“, die Synchronisation des PatientInnenwillens mit dem TherapeutInnenwillen in einer Art, dass Einflüsse struktureller Macht reduziert werden, keine Unterwerfungsrituale vollzogen werden müssen, der Patient ein „**empowerment**“ erhält, seinen „**eigenen Willen**“ zu finden und zu nutzen, seine **Souveränität** zu entwickeln.

Die so formulierte und praktizierte **Grundregel** stellt die persönliche und gemeinschaftliche **Integrität** als Basis des *Sinnes* von Psychotherapie in das Zentrum der Arbeit, als Basis aber auch für das generieren von **SINN** aus zwischenmenschlicher Praxis (*consensus*). Diese gesamte Grundregel, muß beständig durch die Konsens-Dissensprozesse der Begegnungen und Auseinandersetzungen, die **Ko-responsenz** (idem 1991e) kennzeichnet. Sie eröffnet die Möglichkeiten der Überschreitung durch „weiterführende Kritik“^{iv} in eine kreative „Transversalität“^{iv}.

Gender- und Antidiskriminierungserklärung der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG/FPI) 2006 Hückeswagen

EAG/FPI sind von ihren Grundwerten einer ko-respondierenden, konvivialen Kultur und der Gewährleistung von Menschenwürde und Menschenrechten in allen Bereichen verpflichtet und vertreten spezifisch das Konzept der „Gerechtigkeit in der Therapie“, Integrative Therapie als „just therapy“. Deshalb sind Gendergerechtigkeit und Antidiskriminierung für sie zentrale Anliegen ihres Engagements. In ihrer europaweiten Arbeit ist deshalb das Eintreten für „gerechte Verhältnisse“ in allen Bereichen gesellschaftlichen Lebens und gegen Phänomene der Diskriminierung, was Gender, Alter, Ethnie, Kultur- und Religionszugehörigkeit anbetrifft, grundlegend (vgl. Vertrag von Amsterdam 2. 10. 1997, EU-Gleichbehandlungs-Richtlinien 2000/43/EG, 2000/78/EG, 2002) und integraler Teil ihres ethiktheoretischen, bildungspolitischen und gesellschaftspolitischen Selbstverständnisses – ausgerichtet an ihren wichtigen Referenztheoretikerinnen (*Hannah Arendt, Pierre Bourdieu, Michel Foucault, Emmanuel Levinas, Gabriel Marcel, Paul Ricœur*).

Besondere Aufmerksamkeit erhält in diesem Kontext das Prinzip des Gender-Mainstreaming, das exemplarisch für die anderen genannten Bereiche potenzieller Diskriminierung – etwa dem der Altersdiskriminierung (Ageism), der Ausländerfeindlichkeit und -diskriminierung - im Folgenden näher ausgeführt wird. An EAG/FPI wird Gender Mainstreaming als Querschnittsaufgabe auf der Führungsebene angesehen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Anliegen der Geschlechtergerechtigkeit in alle Fachbereiche der EAG/FPI einfließen können.

Durch kontinuierliche Beratungsgespräche mit den Verantwortlichen in den Fachbereichen und mit den Dozentinnen und Dozenten, VertreterInnen der KandidatInnen werden folgende Ziele umgesetzt:

- eine gender- und diskriminierungssensible Perspektive in alle Bereiche der EAG zu integrieren und die unterschiedlichen Situationen und Bedürfnisse von Frauen und Männern innerhalb der Weiterbildungen zu berücksichtigen,
- geplanten Vorhaben auf ihre möglichen Auswirkungen auf Frauen und Männer und auf das Geschlechterverhältnis zu untersuchen und gegebenenfalls zu modifizieren,
- alle Vorhaben so zu gestalten, dass sie nicht Ungleichheit reproduzieren, sondern zur Förderung der Chancengleichheit beitragen.

Dies wird konkretisiert u. a. durch

- Benennung einer Beauftragten und eines Beauftragten für Gender- und Diskriminierungsfragen am EAG/FPI,
- die Erhebung und Sammlung genderrelevanter Daten bzw. Informationen in den Evaluationen der Seminare,
- die Einbeziehung der Ergebnisse der Genderforschung und ggf. von GenderexpertInnen,
- die Pflege partizipativer und partnerschaftlicher Strukturen gemäß den Vorgaben des Erwachsenenbildungsgesetzes von NRW an der EAG,
- die Förderung von „Genderreflexivität“ und „Diskriminierungssensibilität“ in den angebotenen Aus- und Weiterbildungen,
- die Verbreitung der Idee der Chancen, Ressourcen und des wechselseitigen Empowerments durch eine ko-respondierende Kultur zwischen den Geschlechtern,
- die Anregung von Arbeiten zur genderspezifischen Diagnostik und Therapeutik,
- die Förderung des Transfers dieser Kompetenzen und Performanzen in die Arbeit mit KlientInnen und PatientInnen,
- Angebote spezifischer Weiterbildungsmöglichkeiten für diese Fragestellungen.
- Zusammenarbeit mit der Ethikkommission von EAG/FPI in diesen Fragen.

EAG/FPI führen mit dieser Gender- und Antidiskriminierungserklärung und den Maßnahmen ihrer Konkretisierung ihre langjährigen Bemühungen in diesem Bereich weiter und wollen einen Beitrag zur Gerechtigkeitskultur im Feld der Psychotherapie, psychosozialen Arbeit und Bildungsarbeit leisten.

Johanna Sieper
Pädagogische Leiterin

Hilarion Petzold
Wissenschaftlicher Leiter

Bettina Ellerbrock
Leitende pädagogische Mitarbeiterin

Ilse Orth
Leitungsgremium, Fachbereiche

Zusammenfassung: Die „Grundregel“ der Integrativen Therapie 2000

Es wird für die Integrative Therapie eine „Grundregel“ formuliert, die die ethischen und klinischen Bedingungen formuliert, unter denen Therapie stattfinden soll: Mutualität zwischen Therapeut und Patient aufgrund basaler Intersubjektivität, wechselseitiger Sorge um die Integrität und Würde des Anderen, Respekt vor seiner Andersheit in Ko-respondenz und Verantwortlichkeit in einem konvivialen Klima.

Angehängt wurde 2006 die „Gender und Antidiskriminierungserklärung von EAG/FPI

Schlüsselworte: Grundregel, Integrität/Patientenwürde, Mutualität, Konvivialität, Gendererklärung, Integrative Therapie

Summary: The „basic rule“ of Integrative Therapy 2000

The basic rule for Integrative Therapy was formulated in 2000, which is postulating the basic conditions under which psychotherapy should take place: Mutuality between therapist and patient grounded in fundamental intersubjectivity, mutual caring for the **integrity** and **dignity** of the other, respect for the otherness of the other person in co-respondence and responsibility within a climate of conviviality.

The “Gender- and Antidiscrimination Declaration” of EAG/FPI 2006 is added

Summary: Basic rule, integrity/patient dignity, mutuality, conviviality, Gender Declaration, Integrative Therapy

Literatur:

Arendt, H. (1993): Was ist Politik? München: Piper.

Arendt, H. (2000): In der Gegenwart: Übungen im politischen Denken II. München: Piper.

Bourdieu, P. (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft, Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.

Bourdieu, P. (1998): Gegenfeuer, Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.

Ellerbrock, B. (2004) Hrsg.: Gendermainstreaming – Geschlechtergerechtes Denken und Handeln in der Arbeit von und mit Seniorinnen und Senioren. *Forum Seniorenarbeit NRW* 12/2004. www: forum-seniorenarbeit.de

Foucault, M. (1978): Dispositive der Macht, Berlin: Merve.

Foucault, M. (1986a): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3, Frankfurt:Suhrkamp,.

Gahleitner, S., Ossola, E. (2007): Genderaspekte in der Integrativen Therapie: Auf dem Weg zu einer geschlechtssensiblen Therapie und Beratung In: *Sieper, Orth, Schuch* (2007) S. 406-447.

Haessig, H., Petzold, H.G. (2006): Hannah Arendt – Protagonistin einer „politischen Philosophie“, Referenzautorin für eine „politische Therapeutik“. *Zeitschrift für medizinische Psychologie* (Graz) 1, 61-65.

Leitner, E., Petzold, H.G. (2005): Dazwischengehen – eine Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2005

Levinas, E. (1963): La trace de l'autre, Paris: Gallimard; dtsh. Die Spur des anderen, Alber, Freiburg 1983.

Marcel, G. (1967): Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund, Frankfurt: Knecht.

Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit. Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung für die Praxis. *Integrative Therapie* 3-4, 119-140.

Petzold, H.G. (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1/2003, 27 - 64.

Petzold, H.G. (2006a): Lust auf Erkenntnis. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie, Polyloge und Reverenzen (updating von 2002p). Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2006.

Petzold, H. G. (2006n): Für PatientInnen engagiert - Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie. Schulenübergreifende, integrative Perspektiven. Hückeswagen: FPI-Publikationen.

Petzold, H. G., Sieper, J. (1998): Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In: *Petzold* (1998h) 265-299.

Ricœur, P. (1990): Liebe und Gerechtigkeit. Tübingen: Mohr.

- Ricœur, P. (2004): Gedaächtnis, Geschichte, Vergessen. München: Fink.
- Sieper, J. (1985): Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und EAG, *Integrative Therapie* 3/4, 340-359.
- Spilles, G., Weidig, U. (2004): Überlegungen zu männerspezifischen Behandlungsansätzen in der Suchtkrankenhilfe am Beispiel der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) unter besonderer Berücksichtigung des Modells der Integrativen Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/nr-10-2005-spilles-georg-ueberlegungen-zu-maennerspezifischen-behandlungsansetzen.html>
- Vogel, E. (2004): Ausgewählte Aspekte zur Geschlechterdifferenzierung in der ambulanten Suchtbehandlung und -beratung. In: Petzold, H., Schay, P., Ebert, W. (Hrsg.) (2004): Integrative Suchttherapie. Bd. I: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 51-78. 2. Aufl. 2006.

ⁱ »**Polylog** wird verstanden als vielstimmige Rede, die den Dialog zwischen Menschen umgibt und in ihm zur Sprache kommt, ihn durchfiltert, *vielfältigen Sinn* konstituiert oder einen hintergründigen oder untergründigen oder übergreifenden **Polylogos** aufscheinen und „zur Sprache kommen“ läßt – vielleicht ist dies ein noch ungestalteter, „roher Sinn“ im Sinne *Merleau-Pontys* (1945, 1964) oder ein „**primordialer Sinn**“, (*Petzold* 1978c), eine „implizite Ordnung“ (*Bohm*), die auch schon die Gestaltungsmöglichkeiten und -formen enthält oder „chaotischen Sinn“ – warum nicht? - **Polylog** ist der Boden, aus dem **Gerechtigkeit** hervorgeht; sie gedeiht nicht allein im dialogischen Zwiegespräch, denn sie braucht Rede und Gegenrede, Einrede und Widerrede, bis ausgehandelt, ausgekämpft werden konnte, was recht, was billig, was gerecht ist, deshalb ist er der **Parrhesie**, der freien, mutigen, wahrhaftigen Rede, verpflichtet. - **Polylog** ist ein kokreatives Sprechen und Handeln, das sich selbst erschafft. – **Polylog** ist aber auch zu sehen als „das vielstimmige innere Gespräch, innere Zwiesprachen und Ko-respondenzen nach vielen Seiten, die sich selbst vervielfältigen“. – Das Konzept des **Polylogos** bringt unausweichlich das **Wir**, die strukturell anwesenden Anderen, in den Blick, macht die Rede der Anderen hörbar oder erinnert, daß sie gehört werden müssen – unbedingt! Damit werden die Anderen in ihrer Andersheit (*Levinas*), in ihrem potentiellen Dissens (*Foucault*), in ihrer *Différance* (*Derrida*), in ihrer Mitbürgerlichkeit (*Arendt*) prinzipiell „significant others“, bedeutsame Mitsprecher für die „vielstimmige Rede“ (*Bakhtin*), die wir in einer humanen, **konvivialen** Gesellschaft, in einer Weltbürgergesellschaft brauchen« (*Petzold* 1988t).

ⁱⁱ „**Ko-respondenz** als konkretes Ereignis zwischen Subjekten in ihrer Andersheit, d. h. in **Intersubjektivität**, ist ein synergetischer Prozeß direkter, ganzheitlicher und differentieller Begegnung und Auseinandersetzung auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene, ein **Polylog** über relevante Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes im biographischen und historischen Kontinuum mit der Zielsetzung, aus der Vielfalt der vorhandenen **Positionen** und der damit gegebenen **Mehrperspektivität** die Konstituierung von Sinn als **Kon-sens** zu ermöglichen [und sei es **Dissens** darüber, daß man **Dissens** hat, den zu respektieren man bereit ist]. Auf dieser Grundlage können konsensgetragene **Konzepte** erarbeitet werden, die Handlungsfähigkeit als **Ko-operation** begründen, die aber immer wieder **Überschreitungen** durch **Ko-kreativität** erfahren, damit das *Metaziel* jeder Ko-respondenz erreicht werden kann: durch ethisch verantwortete Innovation eine humane, **konviviale** Weltgesellschaft und eine nachhaltig gesicherte mundane Ökologie zu gewährleisten“ (*Petzold* 1999r, 7; vgl. *ibid.* 23, vgl. 1991e, 55).
Im Fettdruck erscheinen Kernkonzepte des Modells:

polylogische Ko-respondenz ⇒ **Konsens/Dissens** ⇒ **Konzepte** ⇒ **Kooperation** ⇒ **Kokreativität**ⁱⁱ ⇒ **Konvivialität**.

ⁱⁱⁱ »**Konvivialität** ist ein Term zur Kennzeichnung eines „*sozialen Klimas*“ wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung und Loyalität, eines verbindlichen Engagements und Commitments für das Wohlergehen des Anderen, durch das sich alle 'Bewohner', 'Gäste' oder 'Anrainer' eines „*Konvivialitätsraumes*“ sicher und zuverlässig unterstützt fühlen können, weil *Affiliationen*, d.h. soziale Beziehungen oder Bindungen mit Nahraumcharakter und eine gemeinsame „*social world*“ mit geteilten „sozialen Repräsentationen“ entstanden sind, die ein „exchange learning/exchange helping“ ermöglichen. **Konvivialität** ist die Grundlage guter 'naturwüchsiger Sozialbeziehungen', wie man sie in Freundeskreisen, Nachbarschaft, 'fundierter Kollegialität', Selbsthilfegruppen findet, aber auch in 'professionellen Sozialbeziehungen', wie sie in Therapie, Beratung, Begleitung, Betreuung entstehen können.« (*Petzold* 1988t)

^{iv} „*Weiterführende Kritik* ist der Vorgang eines reflexiven Beobachtens und Analysierens, des problematisierenden Vergleichens und Wertens von konkreten Realitäten (z.B. Handlungen) oder virtuellen (z.B. Ideen) aus der *Exzentrität* unter *mehrperspektivischem Blick* aufgrund von legitimierbaren Bewertungsmaßstäben (hier die der Humanität, Menschenwürde und Gerechtigkeit) und des *Kommunizierens* der dabei gewonnenen Ergebnisse in *korrespondierenden Konsens-Dissens-Prozessen*, d.h. in einer Weise, das die kritisierten Realitäten im Sinne der Wertsetzungen optimiert und entwickelt werden können. Weiterführende Kritik ist Ausdruck einer prinzipiellen, *schöpferischen Transversalität*. **Sie erfordert den Mut der Parrhesie**“ (*Petzold, Ebert, Sieper* 1999).

^v *Transversalität* ist ein Kernkonzept, das das Wesen des „Integrativen Ansatzes“ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens, die Arealen menschlichen Wissens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und Bereichen, in denen die Erkenntnishorizonte ausgedehnt werden können.

Mit ihr kann man Offenheit für Neues erhalten, Dogmatismen gegensteuern, eine Freiheit der „anderen Sicht“, des „Anders-Denkens“ (*Foucault*) gewährleisten und damit „komplexes Lernen“ auf der individuellen und kollektiven Ebene ermöglichen. *Transversalität* braucht die Anderen, das Denken und Tun der Anderen, braucht *Polylogie*, *Ko-respondenz*, braucht und stiftet „Diskurse der Freiheit“ (*Petzold* 1988t).