

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2012

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Hilarion G. Petzold (2012):
Über die Zukunft der Psychotherapie und
die Psychotherapie der Zukunft ****

**Ein Interview mit ‚*Psychologie Heute*‘ –
geführt von Heiko Ernst**

Erschienen gekürzt in: *Psychologie Heute*, 2012

*Petzold, H.G.(2012d): Die Psychotherapie der Zukunft, Netzwerke
oder Neurobabble, ein Interview mit Heiko Ernst, *Psychologie Heute*.
June 2012, 60-65 .*

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

* Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale 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>).

Psychologie Heute (PH)

In der Psychotherapie ist die Zeit der großen Schulen und Gründerfiguren längst zu Ende gegangen. Trotzdem entstehen immer wieder kleinere Neugründungen und Systeme, neue Leitfiguren erfinden „neue“ Therapievarianten, etwa die „Aufstellungen“ á la Hellinger. Gibt es ein ungebrochenes Bedürfnis nach Gurus, nach überschaubaren und relativ geschlossenen Systemen?

Hilarion Petzold

Wenn ich diese Frage als Wissenschaftstheoretiker oder Wissenschaftshistoriker betrachte, dann stoße ich natürlich auf das Faktum der Komplexität der fachlichen Fragestellungen in der Psychotherapie, die ein Ausmaß angenommen hat, das von e i n e r Gründerpersönlichkeit nicht mehr gemeistert werden kann. Nehmen wir das Phänomen „Willen“ – bislang vernachlässigt in der Psychotherapie und dennoch für sie unverzichtbar: Da muss ich in die Philosophie, in die Begriffsgeschichte, in die Neuropsychologie, in die Soziologie, in die Evolutionsbiologie gehen. Die Vernetztheit der Referenzdisziplinen, die ich brauche, um den Menschen als Wollenden, Denkenden, Fühlenden zu verstehen, hat einen Grad erreicht, dass man eine generelle Theorie einer einzelnen Leitfigur nicht mehr zutrauen darf. Wir wissen, dass wir Menschen, wenn uns die Probleme zu komplex werden, in Wirtschaft oder Politik etwa oder eben auch in der Wissenschaft, nach machtvollen Führerpersonen suchen, die für uns die Komplexität reduzieren. Das ist ein sehr starkes evolutionäres Programm, seit 82.000 Generationen wirksam und in einer wirklich aufgeklärten Gesellschaft dysfunktional. Die Psychotherapie der Zukunft muss deshalb methodenübergreifend, konzeptplural, differentiell und integrierend sein, das heißt aber auch: die Paradigmen der meist auch noch genderhegemonial ausgerichteten Gründerväter müssen überschritten werden – auch hin zu gendersensiblen Behandlungsansätzen.

PH

Um beim Beispiel „Aufstellungen“ zu bleiben: Diese „Schule“ bietet solche reduzierten Methoden und Lösungen an – und scheint auch gewisse Wirkungen zu erzielen. Zumindest hat sie einigen Zulauf.

Petzold

Na ja. Mir sind keine seriösen Studien bekannt, die zeigen könnten, dass die Aufstellungsarbeit etwas nützt. Was soll da an nachhaltigen Um- und Neubahnungen geschehen? Was die Nachhaltigkeit dieser Methode betrifft, gibt es überhaupt keine Belege. Natürlich entstehen kurzfristig massive Wirkungen, auch ein hohes Maß an Artefakten. Gefühle „kochen auf“ und klingen auch schnell wieder ab. Hellinger war Anfang der 1970er Jahre in meiner österreichischen Psychodrama-Ausbildungsgruppe, und als Warm-up-Technik haben wir damals Aufstellungen nach Moreno gemacht. Aber da ist nun etwas ganz anderes draus geworden – durchaus mit originellen Anteilen von Hellinger. Aber das Aufstellen ist sehr stark zentriert auf die interpretative Power desjenigen, der die Aufstellungsarbeit macht und sie steht damit in der Gefahr seiner Willkür und Suggestivkraft.

PH

Wenn es um Nachhaltigkeit geht, um langfristige positive Wirkungen, sind viele Methoden auf dem Markt fragwürdig.

Petzold

Das ist ein grundsätzliches Problem der Psychotherapie. Nachweise für die Wirkungen - nach den Kriterien von *Best practice* und *Evidence-based medicine* - gibt es ohnehin nur für eine sehr begrenzte Population, nämlich für Mittelschichtsklienten. Für das Prekariat in problembelasteten Lebenslagen gibt es fast keine evidenzbasierten Methoden. Noch immer gilt der YAVIS-Vorwurf: Therapie ist etwas, das für *young, attractive, verbal, intelligent, successful people* angeboten wird. Die Mittelschichtpsychotherapie hat hier ein großes, verleugnetes Exklusionsproblem: von den schwerbelasteten, kranken Menschen aus benachteiligten Schichten, sogenannter „Unterschicht“, kommen vielleicht fünf Prozent in die Richtlinienpraxen, und ob ihnen da geholfen wird, darüber fehlen Studien. Hier muss die Psychotherapie in Zukunft innovativ und politisch aktiv werden, sich für Inklusion einsetzen, zumal die Armutspopulationen hierzulande und in Europa größer werden.

PH

Kassenfinanzierte Psychotherapie in Deutschland findet derzeit in einer Zwei-Parteien-Landschaft statt. Zwei sogenannte Richtlinienverfahren teilen sich den Markt: Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie beziehungsweise Psychoanalyse. Davon hat mindestens eine Richtung auch Probleme, „evidenzbasiert“ eine nachhaltige Wirkung zu beweisen. Neben diesen beiden Verfahren sind kaum noch neue Entwicklungen möglich, neue Anbieter haben es schwer, in diesen Markt einzudringen. Eine wissenschaftliche Weiterentwicklung kann theoretisch nur innerhalb dieser beiden Schulen stattfinden – und sei es durch Einverleibung anderer Theorien und Ansätze. Die Verhaltenstherapie behauptet neuerdings, sich in der „dritten“ oder gar „fünften Welle“ der Erneuerung zu befinden, nach ihrer kognitiven Wende hat sie nun die Emotionen entdeckt. Jetzt wird umstandslos über „innere“ Prozesse - also Gefühle, Imaginationen, Träume – gesprochen. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung? Ist das nicht Etikettenschwindel?

Petzold

Das Etikett „Verhaltenstherapie“ ist nicht mehr tragfähig. Natürlich kann man einen sehr weiten Verhaltensbegriff verwenden, einen, der motivationale und volitionale, kognitive und emotionale Äußerungen des Menschen als Verhalten betrachtet. Das kann man machen – aber mit „Verhaltenstherapie“ wird etwas anderes assoziiert, nämlich der behavioristische Verhaltensbegriff und nicht etwa das sehr weite Verhaltenskonzept von Pierre Janet oder von Vygotskij und Lurija, dass sie in den 1920er und 30er Jahren entwickelt hatten und auf die wir im Integrativen Ansatz rekurrieren. Der Versuch, die „VT“ nun auszudehnen und anzureichern, etwa durch Konzepte wie „Achtsamkeit“ oder „Commitment“, die in humanistischen und existenzialpsychologischen Ansätzen ihren Ursprung haben, ist durchaus begrüßenswert. Aber das ist meines Erachtens ein zu schneller und in gewisser Weise auch respektloser Versuch, der nicht in die Tiefe der benutzten Ursprungsverfahren und Methoden geht und ihre Entwicklungsarbeit und Erfahrungen weder nutzt noch wertschätzt. Wenn Sie etwa die Achtsamkeit nehmen: der Begriff ist einerseits geprägt durch seine Herkunft aus dem Buddhismus, dann taucht er in der Gestalttherapie auf, *awareness*, dann in der Gesprächstherapie in einem reichen intersubjektivitätstheoretischem Rahmen. Man sollte also nicht nur die

Quellen benennen, was meist nicht geschieht, sondern auch in die Tiefe dieser Konzepte gehen – denn Achtsamkeit ist viel reichhaltiger als seine im Moment genutzte Form einer Übungsbehandlung. Ähnliches gilt für die Biografiearbeit – da wird nicht auf Karl und Charlotte Bühler rekurriert, die Personologie von Hans Thomae wird übersehen. „Intersubjektivistische“ Strömungen der Psychoanalyse haben neuerlich die „Intersubjektivität“ erfunden – ohne fundierenden Rekurs auf die großen Intersubjektivisten Bachtin, Buber, Levinas, Marcel, auch Habermas, eine „dünne Suppe“, und natürlich ohne Moreno, Perls oder Rogers zu erwähnen, zu nutzen und zu würdigen. Das heißt, es werden Versatzstücke genommen, „Tools“ auf neudeutsch. Ob man mit diesem Werkzeugkasten und Konzeptgemenge gute Therapie machen kann, ist fraglich. Psychotherapie der Zukunft muss ehrlicher die Arbeit aller Paradigmen würdigen und in respektvollem Polylog, dem Gespräch nach vielen Seiten, voneinander lernen, um fundierte Modelle und Praxen zu entwickeln.

PH

Fehlt ein kohärentes Menschenbild, das hinter den Methoden steht und diesen erst Rechtfertigung und Richtung gibt?

Petzold

Die Forderung nach e i n e m Menschenbild wird von vielen abgelehnt: Man will ja „wertfrei“ arbeiten – was aber selbst eine Wertung ist. Nach Karl Mannheim ist alles Ideologie, auch die Forderung, keine zu wollen. Es geht aber durchaus auch um die Legitimation der jeweiligen Annahmen über den Menschen. Diese Arbeit wird kaum geleistet. Ich beende gerade ein Buch über die „Menschenbilder in der Psychotherapie“ – darin kommen Vertreter aller wichtigen Richtungen oder Schulen der Psychotherapie zu Wort. Die meisten Schulen schwächeln jedoch bei dieser Frage. Im interdisziplinären Diskurs - ich spreche lieber vom Polylog – wird der Philosophie wenig Platz eingeräumt. Aber jede Psychotherapie muss ihre impliziten oder auch expliziten Menschenbilder und Ethikannahmen unter dem wohlwollend-kritischen Blick von Fachphilosophen – und in multikulturellen Gesellschaften auch von Kulturwissenschaftlern – abklopfen lassen. In Migrationsgesellschaften muss es sogar eine Pluralität von Menschenbildern geben. Dabei geht es nicht um die eine, „große Theorie“, es geht um das „Gut genug“: Stimmen die Grundannahmen, und stimmen sie mit Grundwerten, etwa den Menschenrechten, überein, den Postulaten der Würde und Integrität? Wir können heute immerhin für die Praxis hinreichend fundierende Menschenbildannahmen formulieren – und dabei den Gender-Aspekt, die Diversitäts-Aspekte, den Ethnie-Aspekt integrieren. Das ist machbar, dazu gibt es genügend Erkenntnisse und Modelle.

PH

Dann wird es aber sehr komplex, vielleicht überkomplex.

Petzold

Ja, das ist eben so, der Mensch, menschliche Gemeinschaften sind hochkomplex. Reduktionismen bringen da nichts. Ich muss in der Psychotherapie außerdem noch Faktoren wie „Macht“, „Markt“ und „Geld“ berücksichtigen, auch die Territorialansprüche der Schulen oder die Definitionsmacht, um die ständig gerungen wird. Die Richtlinienverfahren müsste man etwa mit dem Instrumentarium von Foucault oder Derrida untersuchen und auch dekonstruieren: Welche Machtansprüche stecken dahinter? Welches Menschenbild bestimmte diese Regelungen? Da wird etwa bestimmt, dass man verhaltenstherapeutische Ansätze

nicht mit psychoanalytischen kombinieren soll. Und dahinter wird ein sehr fragmentiertes Menschenbild erkennbar. Das sind Machtdiskurse, und die stehen wissenschaftlicher Wahrheit und intellektueller Redlichkeit entgegen. Das heißt nicht, dass sich behaviorale und tiefenpsychologische Ansätze nicht sinnvoll kombinieren ließen – aber man darf es nicht.

PH

Sie sind seit Jahrzehnten Verfechter einer Integrativen Therapie – als „psychologische Heilmittel“ suchen Sie von allem nur gut Fundiertes, das dann in eine allgemein nutzbare, verbindliche Pragmatik oder Therapeutik eingeht. Nun gibt es in der therapeutischen Praxis, im therapeutischen Alltag ohnehin schon eine starke Tendenz zum Eklektizismus, man sucht sich die „Tools“ und Methoden, die sinnvoll erscheinen – oder die „nachgefragt“ werden. Die Psychotherapie will ja durchaus auf dem wissenschaftlichen Stand bleiben und bemüht sich neuerdings auch um neurowissenschaftliche Begründungen der eigenen Praxis.

Petzold

Ich habe versucht, meine „Integrationen“ und eigenständigen Entwicklungen durch ein konsistentes Theoriemodell abzusichern, also einen systematischen Eklektizismus – gegen den ich nichts habe – zu überwinden für theoriegeleitete „Integrationen auf Zeit“, bis neue Forschungen und *gesicherte* Erkenntnisse eine Überschreitung verlangen. Am Neuroboom lässt sich einiges ablesen. Einmal haben wir es hier mit einer fast mythologischen Definitionsmacht zu tun. Hirnforschung hat scheinbar den Status einer *Ex-cathedra*-Definitionsmacht über Wahrheit. Das ist nicht zu akzeptieren. Sicher haben die Neurowissenschaften ihren Ort im Zusammenspiel der Wissenschaften, aber eben nur einen – wir kommen sonst zu einem krassen Reduktionismus. Natürlich kann man ohne die Berücksichtigung der neuronalen Prozesse, des Wissens darum, wie das Gehirn funktioniert, sich ontogenetisch entwickelt – aber auch wie es sich evolutionär und soziokulturell entwickelt hat – nicht mehr argumentieren. Ich habe diese Perspektive als an der „Entwicklung in der Lebensspanne“ orientierter Psychologe und als anthropologisch interessierter Philosoph stets verfolgt. Ich konnte zehn Jahre mit dem Psychotherapieforscher Klaus Grawe an seiner Abteilung arbeiten. Er hat die Psychotherapie in seiner großen Meta-Studie auf den Prüfstand gestellt und ist zu einer wichtigen Übersicht und zu bahnbrechenden Erkenntnissen gekommen, zu Heuristiken über Heilung und Förderung. Seine „Allgemeine Psychotherapie“ von 1998 enthielt noch nicht viel „Neuro“ und nichts über „Entwicklung“. 2004 folgte dann das Buch *Neuropsychotherapie* – eine Art Einführungskurs für Psychologen in die Basics der Neurowissenschaften. Das ist aber noch keine Neuropsychotherapie, und Entwicklungsaspekte fehlen da immer noch weitgehend. Das war eher die – durchaus wichtige und innovative – Formulierung von Thesen oder von Postulaten. Es gibt da noch keine praktikablen Neurotherapiekonzepte, die evaluiert worden sind. Wir haben heute noch keine wirklich neurowissenschaftlich fundierte Psychotherapie, noch keine neurospezifischen Psychotherapieinterventionen! Kollegen wie Günter Schiepek sind da unterwegs. Auch Genetik und neuerlich Epigenetik, die in der Forschung eine zunehmend wichtige Rolle spielen, eröffnen neue Perspektiven, vielleicht auch für das Verstehen der Genese von Störungen, aber ob man das gleich wieder in die Psychotherapie integrieren kann, ist höchst unwahrscheinlich. Hier liegen in der Zukunft Aufgaben einer Zusammenarbeit von Psychotherapie und Grundlagenforschung – schulenübergreifend, alles andere greift zu kurz, wie Versuche zu einer „Neuropsychanalyse“ zeigen. Keine Schule kann die

Ergebnisse von Grundlagenforschung wie Neurophysiologie, Genetik etc. für sich beanspruchen!

PH

Es fehlen also die Methoden, die sozusagen direkt aus dem Forschungswissen abzuleiten wären?

Petzold

Die Frage ist: Wie können wir Interventionen „stricken“, die in diesen neurologischen Bereich „spezifisch“ hineingreifen? Ich sehe da erst einmal – nichts! Es wird zwar viel behauptet, aber zumeist ist es „neuro babble“, nicht mehr als unspezifische Gemeinplätze. Bescheidenheit ist da angesagt. Die Praxis wird noch lange unspezifisch bleiben. Immerhin, wir können allgemeines, neurobiologisch stimmiges Gesundheitsverhalten begünstigen. Aber wir wissen beispielsweise auch heute noch nicht genau, wie groß die Neuroplastizität wirklich ist. Auch mit den Spiegelneuronen ist nicht so viel zu erklären, wie man ursprünglich gehofft hatte. In der neuromotorischen Übungsbehandlung verwenden wir sie und sind sie nützlich, aber ein Neuron „empathiert“ nicht. Das erfordert komplexe, gesamtzerebrale Leistungen. Ich kann mich in eine Bäuerin aus Ostanatolien nicht einfühlen nur über Spiegelneuronen, ohne dass ich auch hippokampal gespeichertes szenisches, kulturelles Wissen habe. Grenzen liegen hier also im Ethnischen, aber auch im Gender-Bereich. Da helfen mir die Spiegelneuronen wenig. Im Gegenteil, mit ihnen stark zu argumentieren, führt zu einer Überschätzung der empathischen Leistungsfähigkeit. Aber hier liegen künftige Bereiche neurowissenschaftlicher Forschung

PH

Immerhin gibt es bereits einige Methoden oder „Tools“, die angeblich direkt aus der Neurologie abgeleitet sind, in der Traumatherapie, auch das Eye Movement D R ...

Petzold

Abgeleitet? Hypothesen, Annahmen, Erklärungsversuche, Behauptungen. Mehr ist da bislang nicht. Untersuchungen zu Wirkungen auf neurozerebralem Niveau fehlen. Auch stellt sich sofort die Frage nach den Effektstärken. Liegen sie höher als Hilfen empathischer Laienhelfer. 99.9 Prozent der Schwersttraumatisierten in der Welt bei natural und man made disaster kamen und kommen ohne Traumatherapie aus: von den Kriegsgeschädigten in den Materialschlachten an Somme oder den Bürgerkriegen in Somalia und im Sudan, bis zu den Opfern der Tsunamis und Erdbeben. Bei den Traumatherapien, die mit Expositionen arbeiten, gibt es zu wenig Forschung über Risiken, Langzeit- und Nebenwirkungen solcher Reizüberflutungen. Und was ist mit Re-Traumatisierungen? Wie können sie sicher verhindert werden? Bislang nicht! Erfolgt die verpflichtende Risikoauflklärung? Alles offene Fragen. *Flooding*-Methoden können bei Zwangsstörungen durchaus Wirkungen zeigen. Aber noch gibt es keine longitudinale Schadensforschung, und die Nachhaltigkeit ist ungeklärt. Wir haben auch keine Katamnesen über die Menschen, die *nicht* von diesen Methoden profitiert haben, vielleicht geschädigt wurden. Der Mechanismus der Reizexpositionen ist bis heute noch nicht genau verstanden. Wirkt er über Habitualisierung? Woran, bitte, sollen sich dann Opfer von Folter und Vergewaltigung expositionsmethodisch habitualisieren? Hier kommen neben der fehlenden Forschung zu Therapieschäden und -nebenwirkungen ethische Fragen zur

Unbedenklichkeit ins Spiel, die künftig vermehrt fokussiert werden müssen, denn sie sind in fast allen „Schulen“ sträflich vernachlässigt.

PH

Und woran liegt es Ihrer Meinung nach, dass eine Intervention bei einigen Menschen wirkt, bei anderen nicht?

Petzold

Wir haben es immer mit *ganzen* Persönlichkeiten zu tun, bei denen eine Störung, etwa der Zwang, nur eine Dimension ist – neben vielem Genetischem, Lebensgeschichtlichem und Lebensgegenwärtigem, und neben der über Antizipationen wirkenden Zukunft.

Menschen sind ja nicht nur Lebensgeschichte, sondern auch Entwurf. Und vor allem bleiben bei den bisherigen Neuromethoden und bei vielen Psychotherapieformen die Lebenslagen außen vor.

PH

Was verstehen Sie unter „Lebenslagen“?

Petzold Dieser Begriff kommt aus der sozialen Ungleichheitsforschung der 1960er Jahre. Und heute gehen wir in Deutschland auf immer größere Ungleichheiten zu – Stichwort Einkommensschere, Stichwort Alterspyramide, Stichwort Jugendarbeitslosigkeit, Stichwort Alleinerziehende, Gender- oder Migrantenbenachteiligung. Die Psychodiagnostik bewertet die Lebenslagen der Menschen noch viel zu wenig. Man kann schwere Störungen nicht behandeln, ohne die sozialen Netzwerke und die Lebenslagen mit zu beachten und zu beeinflussen. Und Lebenslagen verändern sich zum Teil massiv, lösen neue Störungsbilder aus. Dem muss sich die Psychotherapie in Zukunft aktiver zuwenden. Ihre Ätiologiemodelle und Diagnoseraster müssen breiter werden.

PH

Zeit- und Modekrankheiten erzeugen jeweils eine Nachfrage. Beispiel Burnout: Man hat mit dieser Diagnose (ICD 10 Z73.0) noch keinen Krankheitsstatus, ist aber auch nicht so stigmatisiert wie mit einer diagnostizierten Depression.

Petzold Burnout ist in der Tat ein prekärer Begriff. Von kollektiven Lebenslagen bedingte Störungsbilder gibt es aber wirklich. Die muss man aber auch theoriegeschichtlich in den Blick nehmen. Es gibt seit Freud und den typischen Neurosen der vorletzten Jahrhundertwende immer wieder neue Störungsbilder, weil es Lebensbedingungen gibt, die psychisches Leid – mit Krankheitswert – erzeugen, ob wir das nun Neurosen nennen oder nicht. Und sicher haben diese Störungsbilder auch einen Ansteckungswert, denken wir nur an Burnout, an Neurasthenie, oder die Suizidepidemien, die es immer wieder mal gibt.

PH

Gibt es nun Burnout – oder nicht? Geht es Ihnen vor allem um komplexere Ätiologie, um gesellschaftliche Ursacheanalyse?

Petzold Burnout im Sinne einer Erschöpfungsdepression, ist diagnostisch-therapeutisch sicher abgedeckt. Aber nicht die Verunsicherungs-, Frust- und No-future-Gefühle, die oft dazu gehören. Es gibt in bestimmten Lebens- und

Arbeitssituationen heute so viel Weltkomplexität – etwa im *Upper-middle-Management*, dass das „normale“ Multitasking nicht mehr ausreicht, also eine Fähigkeit, die wir in der Evolution immer gebraucht haben. Nun ist Multitasking im Sinne von „viele Aufgaben gleichzeitig bearbeiten“ als schädlich und ungesund verrufen. Von berufstätigen Müttern, in Familienbetrieben wurde das jedoch schon immer praktiziert. Menschen können das, sind aber jetzt an Grenzen gestoßen. Oft haben beim Burnout Menschen das „rechte Maß“ für sich und die Dinge des Lebens verloren, so möchte ich mit Demokrit oder Seneca argumentieren.

Die Lebenslagen und daraus folgende Lebensstile müssten also diagnostisch viel mehr einbezogen und in der Intervention berücksichtigt werden. Wir müssen im Sinne des „rechten Masses“ Ernst machen mit der vielbeschworenen Work-Life-Balance: Bisher finden nur mehrwertorientierte Interventionen statt, um die Krankheitsstage zu senken. Aber die Verluste an Kreativität oder Lebenslust beispielsweise werden bislang nicht als Prozesse gesehen, die zu Störungen mit Krankheitswert führen.

PH

Kreativität ist für Sie ein Indikator für seelische Gesundheit?

Petzold

Sicherlich! Vertreter der Kapitalinteressen pflegten zu sagen: Wozu brauchen wir die Kreativität der normalen Arbeitnehmer? Die sind ja sowieso nicht wirklich kreativ! Das ist eine krasse Fehleinschätzung. Allein die Autoindustrie hat durch das Vorschlagswesen eine riesige Wertschöpfung gehabt. Unternehmen brauchen beständig kreative Mitarbeiter. Etwa schon in der Rationalisierung, die das Kapital doch interessieren müsste: Das kann man so besser, schneller, billiger machen. Aber das vorhandene breite Reservoir an Kreativität verödet, graut ein, wenn es nicht abgerufen genutzt wird, keine Freiräume mehr findet. Beim sogenannten Humankapital, also bei menschlicher Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit, geht es anders als bei Maschinen um Optimalverhältnisse. Maschinen kann ich maximal hochfahren und damit auch verschleifen, und dann kaufe ich neue. Bei Menschen geht es um das Optimum, das ich im Sinne einer Wertschöpfung erreichen kann, denn das Maximum ist nicht nachhaltig. Psychotherapie muss sich zukünftig mehr mit den Realitäten der aktuellen Arbeitswelt und Lebenslage auseinandersetzen, denn hier liegen heute mehr Krankheitsursachen als in der frühen Kindheit.

PH

Zur Lebenslage gehört aber auch das Leben jenseits der Arbeit, das „Life“ in der Work-Life-Balance.

Petzold

Therapie bedeutet auch, den Menschen in seinem Kontext und im Kontinuum zu sehen, etwa in seinen Netzwerken von Freundschaften. Wo gibt es in der Psychotherapieliteratur Arbeiten zur immensen Bedeutung von Freundschaft, wo wird sie in der Therapie genutzt? Ohne Freunde ist ein Mensch doch ganz arm dran, und gerade in diesem gewaltigen Umbau der Gesellschaft – von der Großfamilie zur Kleinfamilie, zur Kleinstfamilie der Alleinerziehenden, in Prozessen sozialer Vereinsamung – brauchen wir Freunde. Deshalb geht es zukünftig um mehr Netzwerktherapie. Wir brauchen aber auch Kollegialität, wir brauchen, modisch ausgedrückt, Lifestyle-Communities. Affiliationen, Nahraumbeziehungen. Das ist der soziale Leim, der Menschen gesund erhält, wie es uns sozialpsychologische

Forschung auch aus der neuen „social neuroscience“ wieder und wieder zeigt. Nachhaltige Therapieerfolge sind deshalb meist nur über Lebensstilveränderungen möglich. „Du musst Dein Leben ändern!“ - der Rilke-Satz, den Sloterdijk als Buchtitel wählte, hat etwas sehr Wahres. Lebensstilveränderung ist aber schwierig. Man muss dazu sicher auch „die Gehirne verändern“. Grawe hatte hier völlig recht: Psychotherapie bedeutet auch, Gehirne zu verändern, was immer auch heißt „Subjekte zu verändern“ – sonst wird's reduktionistisch –, indem man Menschen unterstützt ihre Lebenswelten und Lebensstile zu verändern. Gehirn und Lebensstil stehen in rekursiven Prozessen. Ohne Lebensweltveränderung ist umbahnende Gehirnveränderung und damit Lebensstilveränderung nicht möglich und vice versa, so meine Position.

PH

Der soziale salutogenetische Faktor wird also in der heutigen Psychotherapie vernachlässigt – zugunsten pharmakologischer, neurobiologischer, individuumszentrierter Ansätze? Immerhin versucht ja die Positive Psychologie die Bedeutung dieses Faktors herauszustellen.

Petzold

Die Positive Psychologie schon, aber eine auf ihr gründende, klinisch erprobte Psychotherapie gibt es noch nicht. Aber es gibt vielversprechende Versuche und Ansätze. Wenn wir die Psychotherapiegeschichte anschauen, sind salutogenetische Ideen schon lange im Schwange, bereits Pierre Janet wusste und lehrte: Es kann nicht nur um das Verstehen einer pathologischen Entwicklung gehen. Auch die Humanistischen Psychologen wie Abraham Maslow, Carl Rogers, oder auch Jacob Moreno, wollten das Gesunde fördern. Aber es war doch – Moreno ausgenommen – zu individuumszentriert. Wir müssen in der Therapie *alle* Aspekte im Auge behalten: Salutogene Einflüsse, protektive Faktoren, Resilienzen, Ressourcen und Potentiale gilt es neben den pathologische Einflüssen wie Traumata, Konflikten, Störungen und Defiziten zu beachten. Grundsätzlich müssen wir endlich weg vom rein psychopathologischen Modell.

PH

Und wohin genau?

Petzold

Über Psycho-therapie hinaus zu einer „Humantherapie“, in der man bei der Bearbeitung von Pathologie nicht nur dualistisch verkürzend auf Psychisches schaut, sondern auch auf Leibliches und Soziales. Zum Blick auf Pathogenese muss dann auch der auf Salutogenese kommen. Zur kurativen Therapie muss die Behandlung durch alternative Erfahrung von gutem, gelingendem Leben treten. Der Patient muss beispielsweise erleben können: Altruismus ist gesundheitsfördernd! Auch Naturerfahrung kann enorm therapeutisch wirken. Wir arbeiten seit Jahren etwa mit der Landschafts- oder auch Gartentherapie, mit „grünen Übungen“: in der Natur etwas Körperliches tun, im Wald mit traditionellen Werkzeugen arbeiten. In Großbritannien und Neuseeland gibt es da vielversprechende Ansätze – das Arbeiten mit und in der Natur. Nicht im naiven Rousseauschen Sinne von „Zurück zur Natur!“, sondern als die physische, psychische und soziale Gesundheit fördernde gemeinschaftliche Arbeit, präventiv und kurativ, etwa bei Depressionen oder ADHS. Wir brauchen eine größere Wertschätzung für soziale und natürliche salutogenetische Faktoren.

PH

Können Sie ein Beispiel für diese Art von Psychotherapie nennen?

Petzold

Ich habe ein Langzeitarbeitslosenprojekt mit durchaus auch psychosomatisch belasteten Menschen mit auf den Weg gebracht, das überwiegend als Selbsthilfeprojekt organisiert ist, aber mit professionellem „Gesundheitscoaching“ gestützt wird, wir wollten jede Therapeutisierung vermeiden. Es zeigt sich deutlich: Wer seine Lebenswelt verändert, wer sich mit anderen und für andere engagiert, nicht nur, um wieder Arbeit zu finden, der profitiert in hohem Maße davon. In solchen Projekten entstehen Milieus mit starker sozialer Affiliation – geteiltes Leid ist halbes Leid, geteilte Freude ist doppelte Freude, geteilte Hoffnung ist eine große Antriebskraft.

Psychotherapie der Zukunft muss mehr mit psychosozialen Projekten arbeiten.

PH

Sie betonen immer wieder den körperlichen Aspekt in der Psychotherapie, der scheint neben dem Sozialen für Sie sehr wichtig zu sein.

Petzold

Die Frage ist hier: Was mache ich mit Patienten, die oft mit einem Gesamtbild zu mir kommen, das sowohl von körperlichen Beschwerden geprägt ist - Diabetes, Übergewicht, Bluthochdruck -, als auch von massiven psychosozialen Problemen - Vereinsamung, Verbitterung, Hoffnungslosigkeit, Depression. Wie bekommen sie mehr gute Sozialität in ihr Leben? Wie kommt in dieses Leben wieder – ich wähle meinen Begriff – *Frische* hinein? Darüber steht natürlich nichts in der gängigen psychotherapeutischen Fachliteratur: geistige Frische, emotionale Frische, soziale Frische. Frische ist für mich ein Indikator für Gesundheit.

Das Leben ist für solche Leute ein mühseliger Trott geworden, niederdrückend, lahm und gleichförmig und langweilig. Die Dreiheit aus Gesundheit, Wohlbefinden, Fitness - damit meine ich altersgemäße Fitness - ist die Basis für eine gesunde Lebensführung. Das gründet im Leiblichen, muss jedoch über das rein Körperliche hinausreichen. Es genügt nicht, nur verbissen zu joggen oder zu radeln, ich brauche auch Freundschaftsnetzwerke und mentale Hygiene. Und „mental“ ist eben nicht nur kognitiv – sondern alles was im „mens“ ist - was man also im Kopf hat: Gefühle, Volitionen, soziale Willenskraft, Gedanken. Das soziale Wollen ist wichtig, denn als Einzelkämpfer haben wir schlechte Karten. Wir sollten also nicht in einer Psychotherapeutenhybris darüber lächeln, wenn Menschen sich für einen *Lifestyle* interessieren und in entsprechende *communities* streben, meinethalben in einem Fitnesscenter Bodybuilding treiben oder in einer Laufgruppe glücklich sind. Natürlich muss eine weitere Dreiheit hinzu kommen: Gelassenheit, Sinnhaftigkeit und Glück, wie es die antike „philosophische Therapeutik“ eines Seneca oder Epiktet oder meditativ-kontemplative Ansätze des Zen und Daoismus vertreten, von denen wir viel gelernt haben.

PH

Sie entwerfen ein Bild von einer Psychotherapie, das zu schön ist, um wahr zu werden: Es beinhaltet Präventives *und* Kuratives, Gehirnforschung *und* Freundeskreis, Naturnähe *und* Körperbewusstsein. Aber der Therapeut „da draußen“ – der das alles vielleicht gerne machen würde, ist gefangen zwischen Effizienz- und

Evidenzanforderungen. Wie weit entfernt ist die Realität der Psychotherapie von Ihrem Entwurf – der ja als ein Ideal und von höherer Warte aus formuliert wird?

Petzold

Das ist nichts Futuristisches oder Utopisches oder nur ein Ideal. Das ist alles machbar und wird gemacht. Integrative Therapeutinnen arbeiten so, wenn sie Lebensstilveränderungen anzielen und diese neben der Arbeit an störungsspezifischer Psychodynamik und dysfunktionalen Verhaltensmustern beraten und begleiten. In den von mir seit Anfang der 1970er Jahren eingerichteten Drogentherapieprogrammen sind solche multimodalen Psycho- und Soziotherapien gut dokumentierter Standard. Das gilt übrigens auch für die meisten psychosomatischen Reha-Kliniken, die Sport- und Bewegungsmethoden, Gruppengespräche, kreative Angebote, Familienwochenenden und so weiter im Programm haben. Das findet sich auch in tiefenpsychologisch ausgerichteten Kliniken, wo sie multimodal arbeiten, vielleicht *trotz* dieser Ausrichtung, da sonst von den „Richtlinien“ her Therapiekombinationen nicht zulässig sind. Nur in der freien Praxis darf das aufgrund der genannten Hegemonialansprüche der „Richtlinienverfahren“ nicht sein! In den Niederlanden, wo ich ja über 25 Jahre als Psychologieprofessor gelehrt habe, ist man da schon weiter: Dort wird heute nur noch eine beschränkte Zahl von Psychotherapiestunden erstattet. Wenn das nichts hilft, dann kann man in ein regionales Therapiezentrum wechseln, wo man ein multimodales Angebot bekommt. Wenn Sie das vielstrapazierte, aber hier zutreffende Wort verwenden wollen: ein „ganzheitliches“ Angebot. Das wäre auch in multimodal arbeitenden Psychotherapiepraxen, bei denen die Zusammenarbeit mit Bewegungs-, Kreativ-, Landschaftstherapeutinnen möglich wäre, zu realisieren. Teurer würde das nicht, weil damit zugleich eine massive Investition mit Langzeitwirkung in die Gesundheit der von psychischen und somatischen Störungen Betroffenen erfolgen würde. Im Moment helfen sich Integrative Therapeutinnen, indem sie neben der störungsorientierten Behandlung ressourcen- und potentialorientiert mit den PatientInnen Pläne zur Lebensstilveränderung erarbeiten und sie zu Budo, Breitensport, erlebnispädagogischen Angeboten der Erwachsenenbildung usw. motivieren, soziale Netzwerke aktivieren und das in der Therapie begleiten. – „Du musst Dein Leben ändern!“ – nicht ein Symptom. Oft führt kein anderer Weg aus Krankheit und Problemen. Und deshalb liegen hier auch Wege für eine Psychotherapie, ja einer „Humantherapie“ der Zukunft.