

Hilarion G. Petzold / Johanna Sieper (Hgg.)

Der Wille, die Neurobiologie
und die Psychotherapie

Band I
Zwischen Freiheit und Determination

EDITION SIRIUS

Bielefeld und Locarno
2008

Vorwort

Die Beeinträchtigung oder Unterdrückung individueller Willensäußerungen und Willensstreben in sozialen Kontexten, Familie oder Arbeitsleben, schafft Konflikte, bewirkt „sozialen Stress“ und führt zu Auflehnung, Reaktanz, Widerstand, Aggression. Perpetuiert sich dieses repressive Milieu, sind Resignation, Ohnmachtserleben, Störungen, Krankheiten die Folge. Haben Menschen den „Ort der Kontrolle“ über ihr Leben nicht in den eigenen Händen, in der eigenen Verfügung und können sie keine „Selbstwirksamkeit“ (*A. Bandura*), „persönliche Souveränität“ (*H. Petzold*) erleben, so sind „erlernte Hilflosigkeit“, beschädigtes Selbstwertgefühl, Passivität und vielfältige Störungen die Folge. Die Unterdrückung von Bedürfnissen, Wünschen und der (durch Bedürfnisse motivierten) Willensregungen schafft **Stress**, Disstress, Strain und begünstigt die Entwicklung der zahlreichen „*stressbedingten Erkrankungen*“, mit denen wir es in der Psychotherapie, Sozialtherapie und Leibtherapie zu tun haben. Ganz gleich aus welcher psychotherapeutischen Richtung man das Thema der Psychopathologie auch angeht, man gelangt stets zum Stressparadigma. Die versagende Mutter, der überstrenge Vater – Bilder aus dem psychoanalytischen Diskurs – schaffen Stress. Fehlgeleitete Kommunikationen in Familiensystemen führen zu Stresserleben – so die Bilder aus dem systemischen Paradigma. Immer sind in solchen Konstellationen **Willensäußerungen** und die willentliche Realisierung von Absichten und Zielen beschnitten oder negativ sanktioniert, ist der „*locus of control*“ extern bestimmt, wird funktionales **Wollen** behindert. Aus einer neurobiologischen Perspektive betrachtet, wird damit belastendes Stresserleben verursacht, werden bedürfnisbefriedigende Verhaltensperformanzen verhindert, erfolgen Fehlbahnungen bzw. Bahnungen von dysfunktionalen Entlastungsstrategien, die adäquates Bewältigungsverhalten und kreative Problemlösungen blockieren. Die damit bekräftigten Muster und gebahnten Wege greifen indes nicht auf Dauer bei Entwicklungsaufgaben, bei der Lebensbewältigung und Verwirklichung von Potentialen. So entstehen erneut Schwierigkeiten, Leiden, Störungen. Sie sind dabei so stark gebahnt worden, dass sie von *bewusst intendierten* Willensanstrengungen allein nicht mehr beeinflusst werden können, denn ein untergründiges „anderes Wollen“ ist inzwischen am Werk: habitualisierte Aktivierungsmuster, gebahnte Abläufe in stabilen Netzwerken, fungierende neurohumorale Prozesse. Wenn ein Mensch eine psychische bzw. psy-

chosomatische Erkrankung mit stark gebahnten Mustern entwickelt hat, kann ihm nur eine psychologisch *und* neurowissenschaftlich fachkompetente Beratung und Behandlung Wege weisen und Möglichkeiten erschließen, wie solche Bahnungen wirkungsvoll gehemmt und verändert werden, neue Bahnungen angeregt und geschaffen werden können und wie er seine *Willenskräfte* wieder zurückgewinnt und in den Dienst einer effektiven und befriedigenden Lebensbewältigung und Lebenszielverwirklichung stellen kann. Um eine solche therapeutische Arbeit indes zu beginnen, sind wiederum *Entscheidungen* und die Bereitschaft zur Mitarbeit im therapeutischen Bündnis erforderlich, also Willensakte. ***Der Wille, das ist die starke Aussage dieses Buches, ist für erfolgreiche Therapien unverzichtbar!***

Das Willenthema kommt in zentraler Weise in allen Bereichen des menschlichen Lebens, der persönlichen Entwicklung, der Sozial- und Arbeitsbezüge zum Tragen. Das ist unbestreitbar. Es müsste deshalb auch ein zentrales Thema der Psychotherapie sein. Warum es das so lange nicht war und immer noch nicht ist, nicht zum Gegenstand substanzieller Theorieentwicklungen wurde und in der therapeutischen Praxis keine explizite Bedeutung hatte, diese Frage, die auch als eine Frage nach „kollektiver Skotomisierung“ des psychotherapeutischen Feldes in dieser Sache gesehen werden kann, ist nicht nur auf der Ebene theoretischer Diskurse abzuhandeln, sondern die Therapeuten müssen sie auch an sich selbst richten, wenn sie dem Willensproblem bislang keine oder nur geringe Beachtung geschenkt haben. Die Antwort auf diese höchst interessante Frage wird jenseits von Rationalisierungen in der eigenen Biographie zu finden sein, aber auch in *kollektiven Diskursen* der Psychotherapie als Profession der „Seelenkundigen“ und in den Diskussionen ihrer Referenzwissenschaften (z.B. Psychologie, Biologie, Medizin, Soziologie) sowie in gesellschaftlichen Traditionen des Umgangs mit seelischen Erkrankungen. Antworten auf diese Frage werden immer mit den Themen der Macht, der Ohnmacht, des Zwanges, der Dominanz, der *Determinierung* und der *Freiheit* zu tun haben.

Bei der zentralen Rolle von Willenshandlungen in diesem gesamten Kontext nimmt es in der Tat Wunder, wie lange doch das Willenthema in der Psychotherapie ausgeblendet worden ist. Und da wir selbst in unserer psychotherapeutischen Praxis, in unserer Konzept- und Methodenentwicklung im Rahmen der „Integrativen Therapie“ **Wille** und **Wollen** stets eine große Bedeutung zugemessen hatten, erwuchs in uns die Motivation und die Absicht, *d.h. der Wille*, uns theoretisch mit dem Willens-

thema vertieft zu befassen. Nach einigen Überlegungen und „prädezi-sionalen“ Suchbewegungen kamen wir zu der *Willensentscheidung* (*decision*), ein Projekt zu dieser Thematik in Angriff zu nehmen. Das war unser *Ziel*. Wir gingen an die *Umsetzung* (*conversion*) dieses Projekts und blieben an ihm in einer „postdezi-sionalen“ Phase über etliche Jahre konstant engagiert mit einer *Ausdauer* (*persistence*), die einige *Willenskraft* kostete – **Entscheiden, Umsetzen und Durchhalten**, drei Kernbereiche der Willenstätigkeit. Es gab in der Psychotherapie kaum Literatur zu diesem Thema, nur ältere Arbeiten aus Randbereichen etwa von R. *Assagioli*, O. *Rank*, R. *May*, I. D. *Yalom*. Da musste ein neuer Ansatz geschaffen werden. Es war uns klar, dass ein solches Unterfangen nur in *interdisziplinärer Weise* erfolgreich sein kann. Deshalb haben wir einen Band herausgegeben, in dem das Willenthema zum ersten Mal aus der Sicht von Philosophie, Psychologie, Pädagogik, Theologie und Psychotherapie disziplinübergreifend behandelt wurde (*Petzold* 2001i). In einer weiteren Exploration haben wir die Positionen der großen psychotherapeutischen Schulen zur Willensfrage – von Psychoanalyse/ Tiefenpsychologie über die humanistisch-psychologischen Verfahren bis zur Verhaltenstherapie und dem systemischen und Integrativen Ansatz – zusammengetragen. Auch hier war es die erste schulenübergreifende Publikation zum Willenthema in der Psychotherapie (*Petzold, Sieper* 2004), eine aufwendige Pionierarbeit. Dabei zeigte sich, dass die Mehrzahl der Schulen keine spezifischen Positionen zur Thematik des Willens und des Wollens erarbeitet hatte, und die Autoren der einzelnen Beiträge versuchen mussten, in einer Art Grundlagenarbeit aus den vorhandenen Wissensständen Vorstellungen und Konzepte zu entwickeln. Die so wesentliche Frage des „freien Willens“ wurde dabei zuweilen ausgelassen oder nur gestreift. Die Bände zeigen: Hier wurde ein zentrales Thema lange vernachlässigt, und sie machen deutlich, dass noch viel Arbeit vor der psychotherapeutischen Profession liegt, diese Lücke zu schließen. Vor allen Dingen ist uns aufgefallen, dass – von einer Ausnahme und den eigenen Texten abgesehen – keiner der Autoren und Autorinnen auf neurowissenschaftliche Zusammenhänge und Literatur zurückgegriffen hat, hier also erheblicher Informationsbedarf ersichtlich wurde. Das hat uns motiviert, genau zu diesem Themenbereich des (*freien*) *Willens und Wollens* einen weiteren Doppelband, den vorliegenden, herauszugeben mit Beiträgen aus den Neurowissenschaften und neurowissenschaftlich orientierten Praxisansätzen, die für die Psychotherapie bzw. psychotherapeutische Arbeit mit dem Willen Relevanz haben.

Diese Thematik hat nun eine zusätzliche Aktualität gewonnen, weil inzwischen Bewegung in das Feld der Psychotherapie gekommen ist. Ein Wandel ist eingetreten durch die Öffnung der Psychotherapie hin zu den Neurowissenschaften (Petzold, van Beck, van der Hoek 1994; Petzold 2002; Grave 2004; Schiepek 2003) mit der Erkenntnis: *Psychotherapie zu betreiben heißt, das Gehirn zu verändern* (Grave 2004). Eine solche Position braucht einige Zeit, um durchzudringen, muss diskutiert und interpretiert werden, Anschlussfähigkeit an die bisherige psychotherapeutische Arbeit muss hergestellt bzw. gewonnen werden. Die Frage nach dem Verhältnis von „Subjekt und Gehirn“ muss gestellt werden (Schub 2006). Aber die Anfänge sind gemacht. Das Thema des Willens hat überdies in der Psychologie erneut Beachtung erfahren und wurde in der Forschung wieder aufgegriffen, was auch Konsequenzen für die Psychotherapie mit sich bringt.

Die Frage des „freien Willens“ ist dabei nur *ein* Gegenstand eines solchen **Polylogs**. Auch wenn ihre Wichtigkeit unbestreitbar ist, darf indes das Willenthema auf keinen Fall auf sie eingegrenzt werden. Durch die Verknüpfung des Willenthemas mit dem Freiheitsthema droht die klinische Bedeutsamkeit dieser Thematik in den Hintergrund zu treten. Das sollte unbedingt vermieden werden. „Haben wir nun einen freien Willen oder nicht?“ – „Wie weit sind wir determiniert?“ Diese Fragen und die damit ausgelösten Diskussionen haben in der Öffentlichkeit Hochkonjunktur (Meyer 2007). Es werden selektiv Erkenntnisse der Neurowissenschaften diskutiert. Philosophen, Psychologen und Neurobiologen führen strittige Diskurse. Der Alltagsverstand beantwortet die Frage mit Blick auf die tagtäglichen Zielsetzungen und Zielverwirklichungen in unbefangener Eindeutigkeit: „Weitgehend ja, manche mehr, manche weniger!“ – Für PatientInnen ist die Freiheitsfrage oft akademisch, und auch manchem Praktiker in der Therapie mag es da ähnlich gehen. Für sie stellen sich andere Fragen zum Willen, die im Therapiekontext durchaus Brisanz haben: „Gelingt es ihm, sein Suchtverhalten aufzugeben?“ – „Hat sie die Willenskraft, ihre Ängste zu überwinden?“ – „Findet er nach seiner depressiven Erkrankungen seine Entscheidungsfähigkeit und Zielstrebigkeit wieder, die er in seiner Führungsposition braucht?“ – „Findet sie die Kraft, sich aus dieser destruktiven Beziehung zu lösen?“ – „Will er gesund werden, oder bleibt er in seinem regressiven Rückzug?“ usw. ... Fragen des Willens und Wollens, die allerdings immer wieder zum Thema des „freien Willens“ zurückführen.

In diesem Kontext zwischen klinisch-praktischen Fragestellungen und neurobiologischen und philosophischen Grundsatzüberlegungen haben

auch unsere eigenen Bemühungen und Arbeiten zum Willensthema, mit denen wir seit vielen Jahren in der Psychotherapie befasst sind, uns immer wieder neu angeregt, nicht nur, weil die derzeitige lebendige Diskussion zu diesen Fragen eine solche Aktualität gewonnen hat, sondern auch, weil es zu einer wachsenden Bewusstheit für die wissenschaftliche und klinische Bedeutung der Auseinandersetzung mit **Wille** und **Wollen** gekommen ist, die die unumstößliche praxeologische Erkenntnis unterstreicht:

In der psychotherapeutischen Arbeit geht nichts ohne den Willen des Patienten bzw. der Patientin – etwa die rechtsrelevante Zustimmung aus dem „informed consent“ zur Behandlung. Es geht nichts ohne den Willen zwischen Therapeut und Patient zu einer gemeinschaftlichen, guten Kooperation.

Ihre Motivationen, Absichten, Bemühungen, d.h. ihr gemeinsames Wollen, Gesundheit wieder zu erlangen, Probleme zu lösen, Entwicklungsaufgaben zu meistern, ist eine Grundbedingung therapeutischen Erfolgs.

Die „*therapeutische Beziehung*“ wird in vielen Therapierichtungen als „wichtigster Wirkfaktor der Psychotherapie“ angesehen. Das wird von der Psychotherapieforschung „unspezifisch“ bestätigt, unspezifisch, weil noch wenige differenzielle Analysen dazu vorliegen, was denn eine „gute therapeutische Beziehung“ sei. Ist sie wirklich mehr als eine gute zwischenmenschliche Beziehung (Märtens, Petzold 1998)? Und was macht diese aus? Damit wird eine Betrachtung des Beziehungsgeschehens in der Feinstruktur erforderlich, und da wird deutlich, dass es u.a. eine „gute *Passung*“ ist, die die „therapeutische Beziehung“ wirksam werden lässt. Die volitionspsychologische Betrachtung erschließt, dass zu dieser *Passung* auch die Koordination in einem *gemeinsamen Wollen* erforderlich ist, um heilsame Wirkungen zu ermöglichen. Stundenbögen, in denen sich eine gute Zusammenarbeit zeigt, sagen schon nach wenigen Sitzungen den Therapieerfolg sicher voraus (Petzold et al. 2000; Steffan 2002). Ohne ein solches *synchronisiertes Wollen* in Beziehungskonstellationen, die nicht von Widerstand, Non-compliance, dysfunktionaler Reaktanz gekennzeichnet sind, „geht nichts“. Wo kein gutes „therapeutisches Bündnis“ gefunden werden kann, hat Therapie keine Aussicht auf Erfolg. Und was ist in einem solchen Bündnis wesentlich? **Der Wille zusammenzuarbeiten!** Im tiefenpsychologischen Paradigma ist von Seiten des Patienten der Wille zur Offenlegung belastender biographischer Erfahrungen erforderlich, von Seiten des Therapeuten/der Therapeutin der Wille, diese Geschichte verstehen und mit dem Patienten durcharbeiten zu wollen. Im sogenannten „humanistisch-psychologischen“ Paradigma ist der Wille

von beiden, PatientIn und TherapeutIn, notwendig, sich auf eine intensive Beziehungserfahrung einzulassen, die als Vertrauenserleben neue Erlebnis- und Handlungsmöglichkeiten erschließt. In der behavioristischen Grundorientierung ist der Wille erforderlich, an den konkreten verhaltenstherapeutischen Maßnahmen mitzuwirken, sich etwa auf die Übungssequenzen eines Selbstbehauptungstrainings einzulassen oder auf die z.T. recht anstrengenden Erfahrungen einer Reizexposition in der Behandlung von Angst-, Zwangs- oder traumatischen Belastungsstörungen. Im „neuen Integrationsparadigma“, wie es die Integrative Therapie vertritt, wird die Bereitschaft gesucht, das *Willensthema selbst zum Gegenstand der Arbeit zu machen*, sodass der Patient die Chance erhält, in bewusster und möglichst *freier* und *souveräner* Weise *seine* Entscheidung für eine therapeutische Zusammenarbeit zu fällen, und er darin unterstützt wird, diese Entscheidung auch durchtragen zu können in „gemeinsamer Willensarbeit“. Vielen PatientInnen fehlt es ja an **Entscheidungsfähigkeit (Dezisionalität)**, an **Umsetzungskraft (Konversivität)** und an **Durchhaltevermögen (Persistenz)**, diesen zentralen Willensqualitäten. Vielen wurde der Wille gebrochen, Unterordnung wurde ihnen aufgezwungen. Das waren für sie pathogene Faktoren, die sich deshalb nicht in der Therapiesituation, oft genug eine Situation in einer „totalen Institution“ (Krankenhaus, Anstalt) mit Qualitäten „struktureller Gewalt“, reproduzieren sollten. Mit der Offenlegung der Entscheidungsprozesse und der Einräumung voller Partizipation und souveräner Willensentscheidungen erhält der Patient/die Patientin eine Ermutigung, ein „*empowerment*“, seine eigenen Willensimpulse zu spüren, die eigenen Willensentscheidungen zu treffen, um *gemeinsam* mit dem Therapeuten/der Therapeutin zu bestimmen und auszuhandeln, *was wie* gehen soll, also zu einem gemeinsamen Wollen zu finden. Das ist der Beginn der Behandlung als ein *gemeinsamer Weg des Wollens*, auf dem der „*locus of control*“, der Ort der Verfügung und Bestimmung, *gemeinsam verwaltet* wird. Die Prozesse werden gemeinsam gesteuert, wo immer das möglich ist (akute Psychose oder Demenz setzen hier natürlich Grenzen). Dadurch können *Motivation* und *Intention*, d.h. aber Willensentscheidungen und ein durchtragendes Wollen für die Maßnahmen geschaffen werden, die je nach Indikation und Situation unternommen werden müssen. In dieser integrativen Ausrichtung geht es um mehr als „*compliance*“ (Willfähigkeit, Zustimmung), um mehr als „*informed consent*“ (informierte Übereinstimmung), es geht um den *erlebten, erfahrenen Willen*, hinter dem der Patient/die Patientin mit der ganzen Person und als *souveränes Rechtssubjekt*, als mündiger Bürger, stehen kann.

Und was bedeutet das „*on the brain level*“, auf der Ebene der Neurobiologie? Der Wille wird mit *Alexander R. Lurija*, dem Begründer der modernen Neuropsychologie, als eine Funktion des *gesamten Gehirns*, das heißt aber zugleich der *gesamten Person* gesehen, nicht als eine Partikularfunktion. Er ist damit eine der Fähigkeiten, über die menschliche Subjekte verfügen. Der Wille wird in seinen bewussten und nicht-bewussten Prozessen durch die präfrontalen Prozesse der Vernunft und Besonnenheit *kognitiv* unterfangen und im Vollzug von Willensakten *emotional* bekräftigt. Er wird im „Üben des Willens“ durch gezieltes Wollen gestärkt. Hier geht es wie bei jeder Hirnfunktion: Wenn sie gebraucht wird, bleibt sie erhalten; wird sie nicht gebraucht, so wird sie schwächer und verliert sich ggf. ganz. Das „Üben des Willens“ ist damit auch in therapeutischer Hinsicht von eminenter Bedeutung.

Ob der Wille frei ist? Nun, da müsste erst der Freiheitsbegriff geklärt werden (*Steinorth 1994, Walde 2006a*). In einem umfassenden Anspruch betrachtet – etwa im Sinne des Freiheitsbegriffs im deutschen Idealismus – ist der Wille sicher nicht frei. Die evolutionsbiologischen Prozesse, die wir in einem „Mesokosmos“ (*Vollmer*) durchlaufen haben, haben Grenzen gesetzt (*Wuketits*, in diesem Buch). Die dort entstandene zerebrale Leistungsfähigkeit begrenzt das Wollen (*Singer*, in diesem Buch). Die lebensweltlichen Rahmenbedingungen, zu denen auch das Wollen anderer Menschen gehört, sind eingrenzend (*Schlimme*, in diesem Buch). Erkrankungen, die das Wollen einschränken wie etwa Zwangsstörungen, setzen Grenzen (*Wedekind, Hüther*, in diesem Buch). Und kleine Kinder? Sie begrenzt der elterliche Wille und vieles andere. Durch diese Determinismen verfügen wir über *begrenzte Freiheitsgrade* für unser Wollen, die sich allerdings über die Erfahrungen mit uns selbst und mit Anderen „über die Lebensspanne hin“ durch individuelle und kollektive Forschungs- und Erkenntnisarbeit, durch Arbeit an der eigenen „**Souveränität**“ (*Petzold, Orth 1998*) erweitern können. Den Freiraum eines „hinlänglich freien Willens“ – hinlänglich, weil er ausgereicht hat und ausreicht, uns erfolgreich in der Evolution zu behaupten – kann das Subjekt und können Kollektive von Subjekten erweitern. Darin ist eine der wesentlichen „Entwicklungsaufgaben“ (*Havighurst*) des Erwachsenenlebens zu sehen, die durch Psychotherapie unterstützt werden kann.

Das sind Positionen, die mit unterschiedlicher Akzentsetzung *Kompatibilismus*, *Epiphänomenalismus* und *epistemischer Libertarismus* (*Walde 2006b*) vertreten – sie bringen jeweils gute Gründe vor – und die wir als Herausgeber favorisieren. Das sei offengelegt. Die Erkenntnisse der Neurobio-

logie widersprechen solchen Sichtweisen keineswegs (Walde 2006b), denn ihre „Auswertung“ und „Auslegung“ lassen derart unterschiedliche Sichtweisen und Positionen zu, und das ist beim derzeitigen Forschungs- und Diskussionsstand gut so. Man kann andere Perspektiven einnehmen als die, die wir hier als für uns ansprechend ausgewiesen haben. Dieses Buch zeigt solche Verschiedenheiten der Sicht.

Das Willensthema ist nicht das einzige, das im psychotherapeutischen Feld – bei fast allen Richtungen – vernachlässigt wurde. Wir haben neben unserer Auseinandersetzung mit den üblichen klinischen Schwerpunktthemen und vielfältigen Beiträgen zu ihnen über die Jahre, ja Jahrzehnte – gemeinsam mit *Ilse Orth* – bewusst uns mit solchen **vernachlässigten Themen** befasst und zu ihnen klinisch gearbeitet, geforscht, Materialien gesammelt und publiziert: zum Thema „Leiblichkeit“, zur „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“, der „Psychotherapie mit alten Menschen und Sterbenden“, zur Arbeit mit „kreativen Medien und ästhetischer Erfahrung“, zu „Poesie und der Heilkraft der Sprache“, zu „Naturerleben und Ökopsychosomatik“ als Wegen der Psychotherapie. Wir haben Themen wie „Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn“, „Psychotherapie und Philosophie“, „Unrecht und Gerechtigkeit“ aufgegriffen, zu „Frieden und sanften Gefühlen“, zu „Trost und Beruhigung“, zu „Macht, Identitätsvernichtung und politischem Engagement“, zu „Schäden, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie“, zu „PatientInnenrechten“ geschrieben u.a.m. **Wir wollten das**, wollten, dass diese Themen nicht aus den Diskursen und aus der Praxis des psychotherapeutischen Feldes fallen oder in der Marginalität bleiben, denn sie gehören zu dem für uns so wichtigen Themenkomplex der **Anthropologie**, des „Menschenbildes und der Werte“, den wir als *Kernbereich jeder Psychotherapie* ansehen, weil diese Themen, für Menschen wesentlich und für das Gesunden von PatientInnen oftmals von zentraler Bedeutung sind. Wir wollten und wollen als Psychotherapeuten, als die wir uns verstehen, mit diesem Aufgreifen von bedeutsamen und dennoch oft noch randständigen Themen eine Arbeit für unsere Kollegen und Kolleginnen im psychotherapeutischen Feld leisten – unabhängig von der Schulenzugehörigkeit – als Beitrag dazu, dass Psychotherapie als partnerschaftliche Arbeit mit PatientInnen sich in ihrer *menschlich-zwischenmenschlichen und fachlichen Qualität* vertiefen kann.

Wir haben das Werk wieder als Doppelband konzipiert: der erste von theoretischen Grundlagenfragen, die für das Willensthema als solches und sein Verständnis in der Psychotherapie zentral sind, gerät man mit

ihm doch mitten in das Problem der „Passung“ in therapeutischen Beziehungen oder in das „Leib-Seele-“ bzw. „Körper-Seele-Geist-Problem“ (Petzold 2007m; Petzold, Orth, Bd. II, Abschn. 5). Das war ein Auswahlkriterium für Autoren, Themen, Texte. Der zweite Band ist auf praxeologische und methodologische Fragen des Umgangs mit dem Willen in der Psychotherapie, auf die klinische Praxis von „Willenstherapie“ und von „Willensentwicklung“ in salutogenetischer Zielsetzung gerichtet. So wird eine Umsetzung durch die Verbindung von intentionalem, kreativen Gestalten (wie es das Verhalten der Hominiden des Sapiens-Typus über die Evolution hin kennzeichnet) und heilender, klinischer Praxis, von **Kunst** und **Therapie** vorgestellt (Petzold, Orth, dieses Werk, Bd. II), in dem die Themen Wille, Freiheit, Kreativität konvergieren.

Beide Bände können auch für sich stehen.¹

Wir hoffen, dass dieser Doppelband die Diskussion im psychotherapeutischen Feld um die Fragen des Willens – des freien Willens und des Willens im klinischen Kontext – anregen wird, dass er das Interesse an den Erkenntnissen der Neurowissenschaften und den **Polylogen** zwischen *Psychologie*, *Philosophie* und *Neurobiologie* wecken kann. Wir würden uns wünschen, dass er PsychotherapeutInnen dazu anregt, **Wille**, **Wollen** und die Frage der **Freiheit** vermehrt in ihrer therapeutischen Praxis zu berücksichtigen und Methoden für effektive Arbeit mit Willensproblemen einzusetzen und zu entwickeln.

Hilarion Petzold, Düsseldorf, Amsterdam, Paris
Johanna Sieper, Düsseldorf, Paris

**Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
und Kreativitätsförderung
Hückeswagen**

<http://www.Integrative-Therapie.de>

¹ Autoren- und Schlagwortverzeichnis finden sich nur im 2. Band, sind aber auch im Netz zugänglich unter **Polylogie**: www.fpi-publikationen.de/polyloge.