

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. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische
Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 04/2006

ZENTRALE MODELLE UND KERNKONZEPTE DER „INTEGRATIVEN THERAPIE“ *

Hilarion G. Petzold, Amsterdam/Düsseldorf

(Zitationssigle: 2002b / upd.2006)

Vorläufige Arbeitsversion

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

“Der Autor ... ist nur im Ganzen des Werks anwesend und nicht in einem abgesonderten Moment dieses Ganzen, am wenigsten in seinem vom Ganzen losgerissenen Inhalt“ (*Mikhail M. Bakhtin*)

„Die *All-Verbundenheit* des Kosmos zeigt sich in dem integrativen Lebensvollzug von Menschen, welche ein mit der Natur verbundenes Leben führen, denn die Natur als Ganzes ist beseelt, lebendig – als ein Ganzes und in ihren Teilen“
(*Pawel A. Florensky*)

„Die *Psychotherapie* ist eine zentrale Kulturtechnik der Moderne und die *Humanwissenschaft par excellence*. Das verlangt nach einem transdisziplinären Selbstverständnis als *Humantherapie*, die den Menschen, die Menschheit stets in *Kontext* und *Kontinuum* betrachtet“ (*Hilarion G. Petzold*)

1. Transversalität, interdisziplinäre Erkenntnissuche und wertgeschätzter Dissens als Kennzeichen des „Integrativen Ansatzes“

Der vorliegende Text entstand als eine Zusammenstellung von zentralen Modellen der „Integrativen Therapie“ und von Kernkonzepten aus meinem Werk, um diesen komplexen Ansatz der klinischen Behandlung, der gesundheitsfördernden Praxeologie, der Persönlichkeitsentwicklung und diskursiven Kulturarbeit in kompakter Weise vorzustellen und Einblicke in den neusten theoretischen Diskussionsstand zu vermitteln. Die *akzellierte Transversalität*, d.h. die beschleunigte Überschreitungsdynamik moderner Wissensgesellschaften, wirft ein dreifaches Problem auf: das der Notwendigkeit der Rezeption von wesentlichen Wissensständen – etwa die der Neurowissenschaften – und damit ist eine unverzichtbare Ausdehnung von Wissen, *Komplexitätsgenerierung* verbunden, und das Problem der angemessenen *Komplexitätsreduktion*, damit die Nachvollziehbarkeit, Anschlußfähigkeit zu vorgängigen Theorieständen gewährleistet wird (einschließlich der Rezeptionsmöglichkeit von Kritik). Schließlich muß noch - das dritte Problem - ein angemessener und solider *Praxeologietransfer*, die Übertragung von Forschungsergebnissen und Theorieerkenntnissen in die Praxis möglich sein. Sonst entsteht ein Hiatus von Theorie und Praxis. Deshalb muß es immer wieder kompakte Zusammenfassungen aktueller Theoriestände geben. Diesem Ziel dient der vorliegende Text. Dann müssen Theorie-Praxis-Verschränkungen erfolgen (vgl. *Petzold 2002h*) und schließlich muß der konkrete Praxistransfer hergestellt und dokumentiert werden (wie in theoretisch und methodisch kommentierten und explizierten Kasuistiken, vgl. in *Petzold, Schay, Ebert 2002*). Dies sind fortlaufende, unabgeschlossene, unabschließbare Prozesse und deshalb eignet der Integrativen Therapie eine strukturelle „Prozessualität“ und „Unfertigkeit“. Komplexe menschliche bzw. zwischenmenschliche Wirklichkeit ist in der Regel in einem Maße vielschichtig, opak, überdeterminiert, daß sie nicht nur aus *einer Perspektive* (z. B. der einer spezifischen Kultur, Genderorientierung, berufsständischen Position), mit *einer* theoretischen *Optik* (z.B. der systemischen, psychoanalytischen, behavioralen) *erfaßt, verstanden* und *erklärt* werden kann, sondern multibzw. interkulturelle, multi- bzw. interdisziplinäre und multi- bzw. intertheoretische Zugangsweisen erforderlich macht. Dieses Durchqueren von Erfahrungsbereichen der Welt und ihre Betrachtung – die „Weltanschauung“ in Mehrperspektivität – ermöglicht durch Konnektivierungen, Synopsen, Synergien der vielfältigen Blick- und Gesichtspunkte in permanenten *Transgressionen* (*Foucault 1966*) vorhandener Erkenntnis- und Wissensstände, Überschreitungen auch der *Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität* von Einzelsubjekten und Gruppen durch Prozesse „komplexen Lernens“ (*Sieper 2001; Sieper, Petzold 2002*) transversale Erkenntnisse über den Menschen und die Welt, den Kosmos zu gewinnen. Es entstehen neue, übergreifende Qualitäten der Erkenntnis: „*Transqualitäten*“, neue Erkenntniswege und -methoden: „*Metamethodiken*“, die neues Wissen, „*Innovation*“ in Theorie und Praxis in allen Bereichen menschlicher Erkenntnissuche, Lebens- und Weltgestaltung hervorbringen (*Petzold 1998a*). Damit ist nichts auf ewig festgeschrieben, sondern alles ist in fortwährender Entwicklung, in fortwährenden Überschreitungen, ein prozessuales Geschehen, ein „Fluß“, von dem schon *Heraklit* sprach (*Petzold, Sieper 1989a*), und der beständig alle Felder des Wissens durchquert. Dabei trifft man nicht nur auf *Konsensfelder*, sondern immer wieder auf *Dissensfelder*, Bereiche, in denen

man eine Unterschiedlichkeit, eine Verschiedenheit, eine Dissonanz, eine Diskordanz gar erlebt. Und genau das ist wesentlich, in der Begegnung von Differentem gründet das Wahrnehmen der eigenen Position als besonderer, damit auch das Erkennen der eigenen Identität, und schließlich liegen in *Differenz* und *Dissens* die Chancen von Innovation und Entwicklung. *Foucault, Derrida, Lyotard, Deleuze* haben das Differente, die *différance*, in ihrer Bedeutung aus unterschiedlichen und doch verwandten Blickwinkeln betont. Im Integrativen Ansatz haben wir eine „**Wertschätzung des Differenten und des Dissenten**“, weil darin, in den Möglichkeiten des Anderen, die Chancen von *Überschreitungen* des Eigenen liegen – ohne daß man sich verliert - *Transgressionen* im Sinne einer Erweiterung von Potentialitäten, von Wachstum und Kreativität liegen. Und letztlich gründet darin auch die Gewährleistung von Humanität und Gerechtigkeit: der Andere hat ein Recht des Andersseins (*Levinas*), er hat ein Recht auf Dissens, auch darauf, meinem **Sinn** einen anderen Sinn entgegenzustellen. Das gilt für die Kommunikation zwischen Einzelnen, Gruppen, „communities“, was wiederum Möglichkeiten eröffnet, durch sich kreuzende Sinnströme, die sich vereinigen oder aneinander brechen zu zu „polyprismatischem Sinn“, zu „komplexen Sinnen“ (*Petzold 2001k*) zu kommen, in *Polylogen, vielstimmigen Diskursen* miteinander Entwicklungen voranzutreiben, durch die aus der „Vielzahl unterschiedlicher Stimmen“ (*Bakhtin*) fortwährend *Überschreitungen* von Erfahrungs- und Wissensständen möglich werden, d. h. daß **Transversalität** geschaffen wird.

Polyloge generieren Vielfalt von Sinn, schaffen Metadiskurse, Metasprachen, Metapraxen, welche wiederum polylogisch organisiert sind und damit die Prozesse der Transversalität, d. h. der Wissensstände und Handlungsfelder durchquerenden, interpretierenden und permanent überschreitenden Modernisierung vorantreiben.

»Ich verwende den Term „**POLYLOG**“ zur Charakterisierung der vielfältigen Diskurse/Diskussionen/Dispute zwischen Praxis- und Wissensgemeinschaften, wissenschaftlichen „communities“, z. B. die der PsychotherapeutInnen in ihren als „Schulen“ organisierten „professional communities“. Dabei wird von keinem Konzept einer zu erstrebenden „*Megadisziplin*“ ausgegangen – sei es die einer „allgemeinen Psychologie“ (*Grawe 1998*) oder sei es die einer „klinischen Metascience“, einer „klinischen Philosophie“ oder *eines* übergreifenden Integrationsmodells mit übergeordnetem, hegemonialen Erklärungs- und Geltungsanspruch, sondern von differentiellen Integrationsmöglichkeiten für verschiedenartige Aufgabestellungen und Problemlagen.

POLYLOG wurde vielmehr in der „Integrativen Therapie“ seit ihren Anfängen (*idem 2002a*) als ein Kernkonzept verstanden, das „*Ko-respondenzen nach vielen Seiten hin*“ kennzeichnet. Es fundiert die „Absage an eine ‘Übertheorie’“ (psychoanalytischer, behavioraler, systemischer, humanistischer, integrativer Art), die Absage an „*theoretische Hegemonie*“ (*Petzold 1989a, 409*), an „hegemonialen Zentralismus“ von dominanten „Schulen“, die eher ihre Netzwerkqualität pflegen sollten, als ihre hermetisierten Machtbereiche zu zementieren. Das würde sie für Menschen „fruchtbarer, produktiver, innovativer“ machen (*idem 1990g, 34*), denn in nonlinearen, multipel vernetzten *Polylogen, liegt die Zukunft*.

Eine Arbeit zu Kernkonzepten eines integrativen Verfahrens führt immer auch zu den Problemen der *Polylogik* im Bereich der Psychotherapie in Vergangenheit, Gegenwart und in der Zukunftsperspektive (*Petzold 1999p*) und es stellen sich natürlich auch Fragen: Wie kommt es und *welche Auswirkungen hat es*, daß das psychotherapeutische Feld, die Vielzahl der Therapieschulen, nicht in „**POLYLOGEN**“ stehen, daß man offenbar bislang so wenig Sensus für die „Bedeutung von Vielfalt“ für eine lebendige Wissenschaft und für eine differentielle Praxeologie entwickelt hat? Der **Polylog** erscheint offenbar bedrohlich für eine Disziplin wie die Psychotherapie, die Aussagen über zentrale Qualitäten des menschlichen Lebens machen will, ja diese Qualitäten zu verändern beansprucht, und das tut Psychotherapie, das tun die „Schulen“. Und dabei vertritt jede einen hegemonialen Anspruch auf Geltung und Wirkung. Eine *Pluralität von Wegen und Möglichkeiten* zu denken, fällt Schulenvertretern offenbar immer noch nicht leicht.

Polylogisierende Wissensnetzwerke entsprechen den *Netzwerkstrukturen „im Lebendigen“*: in biologischen Organismen, in Ökosystemen, im Gehirn, in komplexen Sozialgebilden – *di-*

struktiv organisierten Systemen, die sowohl von „Außen“ eingehende einzelne Ströme oder multiple Zuflüsse von Informationen als auch im Binnenraum generierte Informationsmaterialien überwiegend *parallel* verarbeiten, zuweilen – wenn auch seltener -konsekutiv bzw. hierarchisiert ohne ein zentrales Konvergenzzentrum in der multiplen Konnektivierung aller Informations- und Wissensstände. Parallelverarbeitung führt dennoch zu hinlänglich klaren Orientierungen in der vorhandenen und entstandenen bzw. beständig neu entstehenden Komplexität (Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001). In multipel konnektivierten, „rhizomatisch“ organisierten Feldern, die von vielfältigem Wurzelwerk durchzogen sind, haben wir es mit einem „ nicht-zentrierten, nicht-hierarchischen und nicht-signifikanten System [zu tun] ohne General, organisierendes Gedächtnis und Zentralautomat; es ist einzig und allein durch die Zirkulation der Zustände definiert. Im Rhizom geht es um ‘Werden’ aller Art“ (Deleuze, Guattari 1977, 35). Auf polylogisierende Wissenssysteme bezogen heißt das:

Die Einzeldisziplinen können monodisziplinär oder in mehrperspektivischer Weise multidisziplinär genutzt werden, sie können sich in interdisziplinären Polylogen, d.h. Begegnungs-, Austausch- und Arbeitsprozessen ergänzen und dabei auch durch Emergenzen transdisziplinäre Wissenstände hervorbringen, so daß die gesellschaftlichen Wissensvorräte durch Wachsen des jeweiligen monodisziplinären Fundus, des durch Multidisziplinarität akkumulierten Wissens, der diskursiv geschaffenen inter- und transdisziplinären Erkenntnisse fortlaufend anwachsen, nicht zuletzt durch das beständige Entstehen neuer Disziplinen aufgrund von Forschungsaktivitäten, Erkenntnis- und Wissensdynamiken. Das läßt polyzentrische Wissensnetze in und zwischen Disziplinen, läßt Metadisziplinen entstehen, deren Emergenzpotential vom Grad ihrer Konnektiviertheit abhängt und den Fähigkeiten der Wissensnutzer, in transversalen Querungen auf den Meeren des Wissens kompetent zu navigieren und wagemutig in die unendlichen Ozeane des Nichtwissens vorzustoßen (Petzold 1994q, vgl. 1998a, 27f, 312).

Diese komplexen Vorgänge werden in unserem differentiellen und integrativen Ansatz als das „Kernkonzept der **Transversalität**“ bezeichnet. Der vorliegende Beitrag ist in diesem Sinne einer Transversalität verpflichtet: er quert Vorhandenes und überschreitet es immer wieder. Er fand bei seinen theoretischen Erkundungen Wissenstände, die Konsens und Dissens aufgerufen haben und er lädt zu Konsens- und Dissensprozessen ein« (Petzold 2002c). Mit einem wissenschaftlichen Werk steht es nicht anders als mit einem künstlerischen: Teildarstellungen – und seien es Kernkonzepte – entbinden nicht von der Auseinandersetzung mit dem Ganzen, wie Bakhtin betont. Und natürlich steht ein Werk immer in einem Zeitgeist, der Zeitgeist wiederum in Traditionsströmen, welche selbst in die Prozesse menschlichen Kulturschaffens eingebunden sind – von Anbeginn der Hominisation an. Dabei ist im Blick zu behalten: Ein psychotherapeutisches Verfahren ist eine Kulturleistung unter anderen, Ausdruck der „menschlichen Natur, deren Wesen es ist, Natur in Kultur Ausdruck zu verleihen, exzentrisch (Plessner) zu werden und zugleich in der Lebenswelt, dem „chair du monde“ (Merleau-Ponty) zentriert zu sein und zu bleiben, weil sie an der Einheit und Verbundenheit der Natur (Heraklit, Florenskij) partizipiert in einer – auf einer individuellen und kollektiven Ebene – beständig wachsenden Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität. In dieser konnektivierenden Leistung „zentrierter Exzentrität“ besteht das, was wir in unserem Ansatz als „**Integration**“ bezeichnen und diese ist eben kein *Eklektizismus*, wengleich ein „systematischer, kritisch reflektierter Eklektizismus“ als Prozeß des Sammelns eine Durchgangsphase sein kann: Differentes wird vernetzt, in „bricolagen“ (Lévy-Strauss) zusammengestellt (**schwache Integration**, auch „**colligierte Integration**“ genannt, vgl. Petzold „et al.“ 2001) oder in einer übergeordneten Synthese zusammengeführt (**starke Integration I**, auch „**dialektische Integration**“ genannt) oder es taucht aus nichtlinearer Vernetzung in systemischer Selbstorganisation aufgrund der informationalen Dichte in den hyperkonnektivierten, polyzentrischen Wissensnetzen/Systemen eine neue, jede einfache Dialektik aufsprengende, umfassende und offene Realität auf (**starke Integration II**, auch „**emergente Integration**“ genannt, vgl. Petzold 1988t, 5, 2002b).

Das „Integrative Verfahren“ ist *interdisziplinär*¹ begründet und wird als ein *polyzentrisches Netz von Wissen und Praxen, von Konzepten und Methoden* verstanden, was exemplarisch an praxeologischen Strategien des Integrativen Ansatzes und ihrer konzeptuellen Fundierung aufgezeigt wird. Dabei wird von folgendem Verständnis von „Konzepten“ (von lat. *concipere*, zusammenfassen, auf den Begriff bzw. in eine Formel bringen) ausgegangen.

»Konzepte sind von einer fachlichen „community“ als Ko-respondenzgemeinschaft (Petzold 1978c) in Konsens-Dissensprozessen gefundene, konsensgegründete Annahmen über Wirklichkeit und Erklärungen von Wirklichkeit mit zeitbefristeter Gültigkeit, die als „soziale Repräsentationen“ (vgl. *Moscovici* 2001) für die Theorie, Praxeologie und Praxis eines Therapieverfahrens eine handlungsbegründende und -leitende Funktion haben. Sie sind so lange gültig, wie sie von einer Konsensgemeinschaft getragen werden, die damit ihre Positionen² deutlich macht. Als *fundiert* („wahr“) können sie gelten, solange sie nicht durch bessere Argumente und durch überzeugende Forschungsergebnisse widerlegt werden. Konzepte werden deshalb – wo immer möglich – durch empirische Forschung geprüft sowie durch kritische *intradisziplinäre* Diskurse und *interdisziplinäre Polyloge* (Petzold 2002c) permanent auf ihre innere Konsistenz, ihre ökologische Validität und ihre Anschlußfähigkeit an relevante Referenzwissenschaften (Biologie, Psychologie, Soziologie, Neurowissenschaften) untersucht, wobei sie auch auf ihre ideologische Orientierung und gesellschaftliche Relevanz im Sinne einer Humanitätsverpflichtung und Demokratieerortung metareflektiert werden müssen. Konzepte können weitgreifende oder schmalere greifende „Formate“ und „Geltungsansprüche“ haben (vgl. Petzold 1998a, 105ff). Sind sie tragende Elemente eines wissenschaftlichen oder praxeologischen Verfahrens bzw. Systems mit hohem Geltungsanspruch, wird von Kernkonzepten gesprochen. Konzepte sind so gut oder schlecht wie ihre Einbindungen in polyzentrische Wissensnetzwerke, Absicherung durch Forschung bzw. wissenschaftlichen Diskurs und ihre Konsistenz „zwischen“ Stabilität und Flexibilität, Enttäuschungsfestigkeit und Veränderbarkeit.« (Petzold 1999r)³

¹ „Unter **Disziplin** werden eine ‘community of experts‘ und die von dieser community in ko-respondierenden Konsens-Dissens-Prozessen generierten *Wissenstände* verstanden, die in *Konzepten* ausgearbeitet wurden. Diese Konzepte werden in fortlaufenden Diskursen der community unter Einhaltung bestimmter Ordnungsprinzipien (*disciplina*) weitergegeben und weiterentwickelt, um in gesellschaftlichen Arbeitsprozessen von Einzelpersonen, Gruppen und Organisationen genutzt werden zu können. Eine Disziplin ist damit auch ein *gesellschaftlicher Wissensvorrat*, der in Form von ‘sozialen Repräsentationen‘ der Gesellschaft zur Verfügung steht und durch Informationsagenturen (z. B. wissenschaftliche bzw. öffentliche Einrichtungen, Hochschulen, Bibliotheken) und durch Methodologien der *Konnektivierung* und *Distribution* von Wissen (z.B. Bildungsmaßnahmen, Beratung) genutzt wird. Diese Konnektivierungs- und Distributionsprozesse machen individuelles und kollektives Lernen möglich, wobei in ihnen selbst auch wieder Wissen generiert und der Gesellschaft zur Verfügung gestellt wird. Die Einzeldisziplinen können *monodisziplinär* oder in *mehrperspektivischer Weise multidisziplinär* genutzt werden, sie können sich in *interdisziplinären* Polylogen, d.h. Begegnungs-, Austausch- und Arbeitsprozessen ergänzen und dabei auch durch Emergenzen *transdisziplinäre* Wissenstände hervorbringen, so daß die *gesellschaftlichen Wissensvorräte* durch Wachsen des jeweiligen monodisziplinären Fundus, des durch Multidisziplinarität akkumulierten Wissens, der diskursiv geschaffenen inter- und transdisziplinären Erkenntnisse fortlaufend wachsen, nicht zuletzt durch das beständige Entstehen neuer Disziplinen aufgrund von Forschungsaktivitäten, Erkenntnis- und Wissensdynamiken“ (Petzold 1994q, vgl. 1998a, 27f).

² Die Formulierung von *Positionen (positions)* als „Szenen, Akte, Figuren der *dissémination*“ (Derrida 1986, 184) affirmieren „*différance*“, d.h. sie stellt durch ihre Offenheit und strukturelle Unfertigkeit für uns eine Differenzen erzeugende Tätigkeit dar, bei gleichzeitiger Verzögerung abschließender Wertungen, so daß durch diesen *Aufschub* (ibid. 154) Verbindungen, „*Konnektivierungen*“ möglich werden, die das „*Emergenzpotential*“ (Petzold 1998a, 312) des Systems, des Feldes (z. B. der Psychotherapie, der Sozialarbeit, der Psychoanalyse, Gestalttherapie etc.) steigert, also die Fähigkeit, Neues, Innovation hervorzubringen durch die Vielzahl und Dichte der ermöglichten Vernetzungen.

³ Diese weitgreifende Definition basiert auf älteren von 1978c und 1988t: „**Konzepte** werden im Integrativen Ansatz als Resultate von **Ko-respondenz**prozessen in einer Gemeinschaft (communitas, hier einer scientific community) angesehen, in denen durch differenzierende, konnektivierende, integrierende **Konsens-Dissens**-Entscheidungen eine gemeinsame Auffassung (conceptus) über die Wirklichkeit, Fragestellungen, Probleme gefunden wird, die eine **Position** markiert und Grundlage für **Ko-operation** ist und so lange Gültigkeit und Bestand hat, so lange die **Konsensgemeinschaft** mit ihrem **Konsens** hinter dem **Konzept** als „sozialer Repräsentation“ (Moscovici) steht und ihre Position vertritt (Petzold 1978c). Fällt dieser Konsens weg, verfällt das Konzept, wird die Position unklar und ver-

Das Bilden von Konzepten ist an Prozesse „komplexen Lernens“ gebunden. Lernen auf der individuellen und kollektiven Ebene gehört zu den wesentlichsten, alle Entwicklungen individueller und kollektiver Erkenntnis- und Wissensstände bestimmenden Prozessen.

„**Lernen** ist das Differenzieren, Konnektivieren und Integrieren von Wahrnehmungs-, Erfahrungs-, Wissens- und Metawissensbeständen; im Erfassen, Verarbeiten und kreativen Nutzen der Komplexität dieser Prozesse selbst wird Lernen **Metlernen**. ‘Komplexes Lernen’ ist Grundlage aller Konzeptbildung“ (Petzold 1975h) – ein Kernkonzept also.

Wir sprechen wegen der herakliteischen *Kontinuität* des Neubestimmens von **Positionen** und **Konzepten** in **Ko-respondenzprozessen** bewußt vom „**Integrativen Ansatz**“, der die **Integrative Therapie, Agogik, Supervision, Kreativitätsförderung, Kulturarbeit** umfaßt – in all diesen Bereichen geht es in zentraler Weise um „*komplexes Lernen*“ in der Arbeit von und mit Menschen. Der „Integrative Ansatz“ ist dem Strom dialektischen Denkens verbunden, welcher seit *Heraklit* durch die Geschichte des Denkens fließt, und dabei in immer neuem Ansetzen zu Erkenntnisakten sich selbst als „*interdisziplinäre Disziplin*“ zu erfassen, zu verstehen, zu erklären sucht, in immer neuen Lernschritten beständig neues Wissen generiert und „*transdisziplinäre Erkenntnisse*“ anstrebt. Daß dies die Grundbedingung aller Erkenntnis- und Lernprozesse über komplexe Weltverhältnisse und aller polyvalenten Erkenntnisgegenstände ist, sei zu Beginn dieses Textes gleichsam als exemplarisches Beispiel am „Konzept“ des „komplexen Lernens“ selbst demonstriert:

1.1 „Komplexes Lernen“, „soziale Synchronisierung“, „informierter Leib“ – als transversale Konzepte

Der dem „Integrativen Ansatz“ zu Grunde gelegte „komplexe Lernbegriff“ (zusammenfassend *Sieper, Petzold 2002*) verstand sich seit den Anfängen meiner Arbeit und der meiner MitarbeiterInnen als ein „offenes Konzept“. In den sechziger Jahren ausgearbeitet, standen meine Überlegungen in den damals virulenten Diskussionen einer sich rasant entwickelnden Lernpsychologie und Lerntheorie, die in kurzer Zeit beständig neue Lernkonzeptionen in die Diskussion brachte, für die sich keine übergreifende Metakonzeption fand, so daß man sich mit heuristischen Ansätzen zu „Lerntaxonomien“ (*Gagné 1969*) behalf. Trotz der bahnbrechenden Arbeiten von *Donald Hebb* war der Bereich des neurophysiologischen Verständnisses von Lernen in der Psychologie noch wenig erforscht. Durch unser Studium der russischen Psychologie und damit der Kenntnis der Arbeiten der Physiologen *A. Ukhtomskij* und *N. A. Bernstein* (Begründer der ersten nichtlinearen biologischen Systemtheorien) und des *Vygotsky*-Mitarbeiters *A. Lurija* (*Petzold 2002h; Sieper 2001*) war uns die Bedeutung der Frage *Ukhtomskijs* „Und was bedeutet das auf der Ebene des Gehirns?“ stets bewußt und hat unsere Überlegungen zu Lernen und Gedächtnis beeinflusst, so daß unsere Theoriebildung stets eine „Anschlußstelle“ zu diesem Bereich mitbedachte und offen hielt (vgl. *Petzold 1968a, b, Sieper 2001; Sieper, Petzold 2002*). Behavioristische Verkürzungen vermeidend haben wir versucht, eine übergeordnete Bestimmung von Lernen „*als ein Differenzieren und Vernetzen von Wissensbeständen*“, als „*Erfassen von Komplexität und als Verstehen dieses Erfassens selbst als Metalernen*“ (*Petzold, Sieper 1972b*) vorzunehmen, da es uns immer auch um Lernen in Aus- und Weiterbildungskontexten ging, also um didaktische Zusammenhänge,

schwindet, und es müssen in neuen Ko-respondenzprozessen durch **kokreative Überschreitungen** neue **Konzepte** und **Positionen** gefunden werden. Gelingt dies nicht, so verfällt auch die **Konsensgemeinschaft**“ (*Petzold 1988t*).

mußte ein solches breites Konzept gewählt werden, denn in der Ausbildung von „Menschenarbeitern“ (z. B. Psychotherapeuten, Pädagogen, Sozialarbeitern, Ärzten) muß man ein „Lernen in unterschiedlichen Lernarten und auf allen Ebenen ermöglichen, der Ebene intellektueller Fähigkeiten, emotionaler Differenziertheit, der Willensqualitäten, der interaktiven/kommunikativen Performanz, der Fertigkeiten. Die gesamte Person muß in die Prozesse des Lernens einbezogen werden, sie muß 'sich selbst zum Projekt' in der Bewältigung und Gestaltung von Weltkomplexität machen“ (ibid.) – denn „geistig/kognitives, seelisch/emotionales, körperlich/somatomotorisches, volitives und soziales Lernen ist notwendig, wenn der Mensch sich entwickeln will“ (idem 1969c, 7). Besonders das „soziale Lernen“, das Vielfältiges bedeuten kann, ist wesentlich: Lernen in sozialen Kontexte, durch soziale Interaktion, vermittelt sozialer Instruktion, das Lernen von sozialem Interagieren und Kommunizieren usw.

„Für jede Ebene können spezifische Lernvorgänge angenommen werden, die einander nicht ausschließen, sondern komplementieren“. Es „muß nach dem *Synergieprinzip* ein Zusammenwirken der einzelnen Lernarten in einem komplexen holotropen Lernprozeß angenommen werden, dergestalt, dass das ‚Gesamt der Lernprozesse [mehr und] etwas anderes ist als die Summe der Einzelprozesse‘. In jedem komplexen Lernprozeß sind damit *alle* Lernarten mehr oder weniger stark beteiligt. Dabei können die Lernarten als Systeme oder miteinander verbundene Systemblöcke eines übergeordneten Systems ‚Lernen‘ gesehen werden.“ Bei den *Lernebenen* oder Lernbereichen differenzieren wir eine Ebene des Verhaltens, in der *Verhaltenslernen* (*behavioral learning* → ‚Verhaltensstile‘) geschieht, eine Ebene der Emotion, in der durch *emotionale Erfahrung* gelernt wird (*emotional learning* → ‚emotionale Stile‘ [Petzold 1992a, 833ff]), eine Ebene des Wollens, der Volition, in der in Erfahrungen mit dem eigenen Wille und Wollen *volitional learning* → ‚volitionale Stile‘ [Petzold 2001i] ausgebildet, und eine Ebene der Kognition, in der über *Einsicht* (*insight learning* → ‚kognitive Stile‘ [Köstlin 1974]) gelernt wird. Auch aus diesem Grund muß das hier vorgestellte Verfahren als ‚*integrativ*‘ angesprochen werden, da es von seinem Konzept her die einzelnen Lernarten und -ebenen sieht (*Synopseprinzip*) und im therapeutischen Vorgehen zusammen einsetzt (*Synergieprinzip*)“ (vgl. idem 1974j/repr. 1996a, 78f) und da es Lernen in sozialen Kontexten verortet als Lernen von Anderen, vermittelt Anderer, als Lernen des Anderen. Die Fähigkeit von Menschen „sich sozial zu **synchronisieren**, das **Tun**, **Fühlen**, **Wollen** und **Denken** anderer **kokreativ mitzuvollziehen**“ (Petzold 1970c) ist hier von größter Bedeutung.

„Lernen ist das Feststellen von Differenzen im Kontext/Kontinuum-Bezug des Menschen aufgrund von bewußten, mitbewußten und unbewußten Prozessen des Wahrnehmens/Erkennens, d.h. mnestischen Leistungen des ‚impressiven‘ Kurzzeitgedächtnisses und ‚depositiven‘ Langzeitgedächtnisses (Petzold 1968b), das die Neuorganisation von Mustern (N. Bernstein) - physiologischen, motorischen, emotionalen, volitionalen, kognitiven, kommunikativen - ermöglicht und die Regulation von Freiheitsgraden des Verhaltens bestimmt. Die Lernfähigkeit des Organismus auf der physiologischen und cerebral-neuronalen Ebene wurzelt in der prinzipiellen Lernfähigkeit lebendiger Materie und der in der Evolution ausgebildeten spezifischen Lernfähigkeit neuronaler Gewebe, die im Zyklus von ‚Wahrnehmen→ Wahrnehmungsverarbeitung→ Handeln→ Wahrnehmen/Verarbeiten dieses Handelns‘ in der Interaktion mit Weltgegebenheiten Muster ausbilden, Programme, in denen sich die Geschichte der Interaktion eines Organismus und seiner genetischen Ausstattung mit der Welt (vgl. K. Lorenz) niedergeschrieben hat. Diese Muster geben Verhaltenssicherheit, zum Gestalten von Welt und werden dabei in neuen akkomodierenden und assimilierenden Lernerfahrungen (J. Piaget, H. Wallon), adaptiven und kokreativen Leistungen von Umwelteinflüssen gestaltet. Lernen und Umwelt bedingen sich beständig, wie L. Vygotsky und K. Lewin grundlegend gezeigt haben“ (idem 1970c, 42).⁴

⁴ Durch den Zuwachs von Wissen werden Sichtweisen natürlich auch komplexer, wie eine aktuelle Definition zum „Komplex“ Lernen aus integrativer Sicht zeigen mag:

„Wir sehen Lernen als einen Prozeß des Erwerbs von Fertigkeiten (*skills*) in Kontexten (Kelso 1995, 159ff), spezifisch als Erwerb von „Kompetenzen (Fähigkeiten) und Performanzen (Fertigkeiten)“ im Sinne adaptiver oder kreativer/kokreativer Veränderung überdauernder Verhaltensmöglichkeiten durch Differenzierungen in Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Handlungs-Zyklen (Petzold et al. 1994), die die Ausbildung neuer Muster erlauben. Dabei sind immer nur *Resultate* des Lernens zugänglich, weil „alles Lernen latent ist, sich also auf nicht beobachtbare Prozesse bezieht“ (Bre-

„Lernen bedeutet u.a. die Bereitschaft, sich neuen, ungewöhnlichen, irritierenden, befremdlichen Erfahrungen auszusetzen, ja Selbstirritationen zuzulassen, um ‚sich selber zu überraschen‘ (*Nietzsche*, Menschliches, Allzumenschliches), um sich selbst zu entdecken, um die eigenen Untiefen und Tiefen auszuloten und neue Wege des *Erlebens* (*leiblich*), des *Erfahrens* (*emotional*), des *Erkennens* (*rational*) in kontextueller *Bezogenheit* zu eröffnen und zu beschreiten und die Wege solchen Erlebens, Erfahrens und Erkennens selbst wieder in den Blick zu nehmen: sie stehen in Traditionen der Selbsterfahrung, in kulturell vorgezeichneten Mustern der Selbsterkenntnis, in Diskursen der Selbstentwicklung – und auch diese gilt es zu übersteigen, zu unterminieren, zu hinterfragen. *Nietzsche* ist hierfür ein beeindruckendes und bedenkenerregendes Beispiel“ (ibid. 43; vgl. jetzt *Petzold et al.* 2000).

Lernen - und das heißt immer auch Veränderung (idem 2001c) - erfolgt als ein „*differentielles* und *ganzheitliches Lernen*, das ‚*persönlich bedeutsam*‘ ist (*Bürmann* 1992)“ und „*leibliches Erleben, emotionale Erfahrungen und kognitive Einsicht in Bezogenheit zu Ereignissen von vitaler Evidenz verbindet*“ (vgl. *Petzold* 1992a, 827, 916f; *Sieper/Petzold* 1993, 2002).

Die „Bezogenheit“ ist als „*zwischenleibliches Miteinander*“ zu sehen, wie dies etwa die Interaktion von Kind und Mutter, Vater, Bezugspersonen, das „*zwischenleibliche Lernen*“ von „*infant and caregiver*“ (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) kennzeichnet. Das Konzept der *Zwischenleiblichkeit* knüpft an die grundsätzliche Möglichkeit zur **sozialen Synchronisierung** an, die man bei Gruppentieren (und die Hominiden sind als solche zu sehen) findet, z.B.: auf der *neuromotorischen* Ebene – eine Gruppe laufender, wandernder, spielender, arbeitender Menschen synchronisiert sich in ihren Bewegungs- und Handlungsabläufen; auf der *emotionalen* Ebene – eine Gruppe lachender, trauernder, zorniger Leute befindet sich aufgrund emotionaler Affektion, durch „*coemoting*“, in einer gemeinsamen Stimmung bzw. Gefühlslage; auf der *volitiven* Ebene – eine Mannschaft in einem Spiel, einem Wettkampf *will* gewinnen und synchronisiert alle Willenskräfte, um dieses Ziel zu erreichen und das ist möglich, weil die **Spiegelneurone** die Intentionalitäten der Einzelsubjekte erschließen (*Rizzolatti, Fogassi, Gallese* 2000); auf der *kognitiven* Ebene – Gruppen von Menschen bilden eine gemeinsame Weltsicht, gemeinsame Werte aus, und kommen zu einer grundsätzlichen Übereinstimmung ihres Denkens. All diese Ebenen sind in komplexen Prozessen konnektiviert und kommen in ihnen zum tragen etwa auf der Ebene der Sprache (*Rizzolatti, Arbib* 1998), in dem interaktionalen, kommunikativen Geschehen des Spracherwerbs, des Sprechens – in der Kommunikation synchronisieren sich die Kommunizierenden (*Rotondo, Boker* 2002). Die **Spiegelneurone**, die *Rizzolatti* und *Gallese* mit ihren Kollegen und Mitarbeitern entdeckt hatten (*Rizzolatti et al.* 1996; *Gallese et al.* 1996; *Rizzolatti, Fogassi, Gallese* 2001; *Stamenov, Gallese* 2002), eröffneten neue Perspektiven auf komplexe Prozesse des Zwischenmenschlichen, Zwischenleiblichen. Es handelte sich um „a class of neurons responding both when a particular action is performed by the recorded monkey and when the same action performed by another individual is observed“ (*Gallese* 2001). Wenn der Affe eine Rosine aß oder beobachtete, daß sein Pfleger eine Rosine aß, feuerte jeweils das gleiche Neuron. Bei Menschen wurden gleichfalls Spiegelneurone nachgewiesen (*Stamenov, Gallese* 2002). Damit waren Erklärungsmöglichkeiten für die Ausbildung von **Imitationslernen**, Interaktion/Kommunikation, Sprachentwicklung, für Empathie, Intuition und die Fähigkeit, daß Menschen die Gedanken von anderen Menschen „lesen“ können (*Rizzolatti, Arbib* 1998; *Gallese* 2001) in den Blick gekommen. Für *Vygotskys* Lernen in der „Zone optimaler Proximität“, für *Morenos* „Lernen durch role

*denk*amp 1997, 286) und damit, weil es auf der neurophysiologischen Ebene erfolgt, auch der Introspektion nicht zugänglich ist. Es können deshalb nur Bedingungen geschaffen werden, etwa durch die Gestaltung von Kontexten und die Konstellierung von „*affordances*“ (*Gibson* 1979; *Reed* 1996), die Lernvorgänge ermöglichen und fördern“ (praktische Therapiebeispiele in *Petzold* 1995a; ibid., 2001c).

playing“, für *Banduras* „Lernen am Modell“, für *Petzolds* „Lernen durch Synchronisierung“ (etwa im Üben eines gemeinsamen Bewegungsvollzugs, im Abstimmen des Fühlens, Denkens, Wollens in der Integrativen [Bewegungs]therapie) bot die Entdeckung der Spiegelneurone und ihrer Funktion eine Basis für Hypothesenbildungen und Erklärungen, denn diese Neurone ermöglichen offenbar die **Synchronisierungsleistungen**, die für so viele komplexe soziale Phänomene Voraussetzung sind – von gemeinsamen Lernen, von koordinierten Arbeitsvorgängen, Prozessen in Spiel- und Gesprächsgruppen, bis zur „Passung“ in therapeutischen Beziehungen. Die **Polylogie** der frühen Hominiden, wenn sie etwa in Erzählrunden ums Feuer saßen, im Kreis versammelt Jagd- und Beutezüge beratschlagten, sich wechselseitig informierten, dabei voneinander lernten sind zugleich Ursache für die Ausbildung von Spiegelneuronen und – was ihre progredierende Differenzierung anbetrifft – auch ihre Folge: „Every time we are looking at someone performing an action, the same motor circuits that are recruited when we ourselves perform that action are concurrently activated“ – „we have seen that both monkeys and humans possess a cortical mechanism able to match onto the same neuronal machinery action-observation and action-execution“ (*Gallese* 2001).

Vom Subjekt selbst ausgeführte Handlungen und von ihm bei Anderen beobachtete Handlungen gleicher Art führen jeweils zu den gleichen neuronalen Aktivationsmustern, zu einem *Lernen auf der neuronalen Ebene*. „Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Handlungsverschränkungen“, die im Integrativen Ansatz in vieler Hinsicht als bedeutsam angesehen werden (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994), sind offenbar an die Funktion von Spiegelneuronen gebunden. Die Fähigkeiten, sich auf Andere einzustellen, mit Anderen kooperieren zu können, bedürfen einer biologischen bzw. neurobiologischen Grundlage – der Kommunikationswerkzeuge von Mimik und Gestik mit ihren cerebralen Rückkoppelungen der „*movement produced information*“ genauso wie der Synchronisierungsprozesse der Spiegelneurone und der Parallelführung kognitiver Operationen kanonischer Neurone etwa im gemeinsamen Denken – alles *komplexe Lernprozesse sich synchronisierender Gehirne* (*Singer* 2002), Prozesse, die wir uns auch in der verbale und nonverbale Elemente verbindenden integrativen Gruppentherapie gezielt zu nutzen machen (*Petzold* 1974j).

Die Prozesse der Hominisation, der Entwicklung von exzentrischen, kommunikations- und kooperationsfähigen Menschen, sind wahrscheinlich aus Alltagsaktionen/-interaktionen der gemeinsamen Lebensbewältigung hervorgegangen, durch welche cerebrale Optimierungsprozesse als *Lernen* auf der neurophysiologischen und (unter evolutionärer Langzeitperspektive) neuroanatomischen Ebene gefördert wurden, wodurch wiederum Rückwirkungen dieser optimierten Hirnfunktionen auf das Handeln der Einzelnen in der Gemeinschaft erfolgten, weil **Synchronisierungsmöglichkeiten** in Wahrnehmung, cerebralem Processing und konkretem Handeln von Menschen in und mit Menschengruppen zum Tragen kamen. V.S. *Ramachandran* (2000) sieht deshalb in den Entdeckungen von *Rizzolatti* einen der großen Erkenntnisschritte für ein besseres Verstehen der evolutionären Entwicklungsprozesse in der Hominisation. Die neurobiologische Fähigkeit zur **sozialen Synchronisierung** wurde zunächst wohl durch Interaktionsvorgänge auf einer sehr einfachen Ebene ausgebildet und trug selbst wiederum zu verfeinerter Abstimmung bei – Prozesse, die sich auch auf ontogenetischer Ebene finden und vielleicht dem vermuteten phylogenetischen Geschehen ähnlich sind, ohne daß man Ontogenese und Phylogenese gleichsetzen dürfte (*Greenfield* 2002). Man kann hier in integrativer Konzeptualisierung von „*archaischer Ko-respondenz*“ sprechen, der Reziprozität von Wahrnehmung und Handlung, Handeln und Verstehen, Sprechen und Verstandenwerden, die sich im Verlaufe von gelingenden Entwicklungsprozessen differenziert, sofern es zu guten „*matches*“ kommt: „The matching system represented by mirror neurons could provide the neu-

ronal basis for such a process of 'action understanding', a basic requisite for social communication" – „On the basis of their functional properties, [...] mirror neurons appear to form a cortical system that matches observation and execution of motor actions" (*Gallese* 2001) – und es ist keineswegs nur von motorischen Handlungen, sondern auch von Gefühls-, Willens- und Gedankenhandlungen auszugehen, wenngleich die Verständigung über Handlungen, etwa die gemeinsame Handhabung von Gegenständen, das Ausführen von koordinierten Aktionen, an den Ursprüngen der Verschränkung von Handeln und Sprechen gestanden haben mag (*Steels* 2002; *Skoyles* 1998, 2000). Gelingen derartige „matches“ synchronisierender Passungen zwischen Mensch und Umwelt, Mensch und Mitmensch, Mensch und Aufgabe, Einzelnem und Gruppe, Gemeinschaft und Gemeinschaft usw., kommt es zu positiven Entwicklungen, steigt die Zahl der Spiegelneurone und wird ihr Funktionieren optimal gebahnt, „*geskriptet*“ und das heißt *Verankerung von Gelerntem*. Therapeutische Strategien und Prozesse sollten ein solches „*scripting*“ fördern, indem Modellverhalten und Imitationsmöglichkeiten, Möglichkeiten zu synchronisierten Aktionen geboten werden durch offene Interaktionen zwischen Therapeut und Patient, zwischen Gruppenmitgliedern. Zurückgenommene „Abstinenz“, Einschränkung von *Interaktion* (mimisch-gestischer, koorientierter, kokreativer, kooperativer Art), durch das Synchronisierungsmöglichkeiten von verbalem und nonverbalem Tun, Sprechen und Handeln, von Kompetenzen und Performanzen verhindert wird, behindert förderliche Passungen genauso wie negative Beziehungserfahrungen. Durch letztere werden Synchronisierungspotentiale getrübt, deformiert und verschüttet, so daß die Fähigkeiten zu „intersubjektiver Ko-respondenz“, zu Begegnung, Beziehung, Bindung verloren gehen oder dysfunktional werden. Es wird das Potential zu wechselseitigen Spiegelungen, die Chancen von *wechselseitigem Lernen durch Synchronisierung, Imitation, durch Verknüpfungen*, durch die Verschränkung von **Kompetenz** und **Performanz** zu einer **Metaperformanz** behindert. Immer nämlich, wenn es zu komplexen Handlungsvollzügen, „Metapermanzen“, in sozialen Situationen kommt, sind in ihnen Wissen/Fähigkeiten (*competences*) und Können/Fertigkeiten (*performances*) verschränkt, kommen in den Handlungen „Handlungsfolien“ zum tragen (das sind Schemata, Muster, Scripts, Pläne, wie schon *Janet* und in seiner Folge *Piaget* erkannten). Die Bedeutung dieser „Folien“ sind in der neueren psychologischen Theoriebildung der „kognitiven Wende“ (*Mandler* 1979, 1984; *Neisser* 1979; *Schank, Abelson* 1977) herausgearbeitet worden und haben in den modernen, „integrativen“ Ansätzen der Psychotherapie (*Petzold* 1988n, 1992a; *Grawe* 1998) besondere Berücksichtigung gefunden. Dabei wurde z. T. – etwa bei *Grawe* – das kognitive Moment zu Lasten der **Performanz** überbetont, als sei diese von den Schemata bestimmt. In einer solchen Sicht wird aber verkannt, daß die **Kompetenz** (das Wissen, die Fähigkeiten, die Theorie) von der **Performanz** (dem Können, den Fertigkeiten, der Praxis) imprägniert, durchfiltert ist und vice versa. Bei dieser Verschränkung (Theorie-Praxis-Verschränkung, Kompetenz-Performanz-Verschränkung) liegt der Schwerpunkt der Konzeptualisierung in der Integrativen Therapie etwa im Konzept einer „aktionalen Hermeneutik“, in Konzepten wie **Narration** (Erzählhandlungen, in denen positive und negative Erzählfolien/**Narrative** zum Tragen kommen), **Drama** (Handlungserzählungen, die von konstruktiven oder destruktiven Handlungsschemata/**Scripts** bestimmt sind, vgl. z. B. *Petzold* 1992a, 897- 927). Diese Verschränkung von Denken und Handeln, von Kompetenz und Performanz in komplexen zielorientierten Handlungseinheiten wird als **Metaperformanz** bezeichnet, und führt zu *komplexen Lernprozessen, zu Lernen über Lernen, zu metareflektiertem und umsetzungsorientiertem Lernen*, das immer schon kontextualisiert, multiple Outcome-Möglichkeiten vorsieht und als Eventualitäten berücksichtigt, ein Lernen das Konkretisieren und Virtualisieren kann und genau diese Möglichkeiten nutzt in einem „Me-

talernen“ von höchster Prozessualität, welches in der **Metaperformanz** „im Vollzug“ zum Tragen kommt, Praxis „im Geschehen“ reflektiert bzw. in Mehrebenenreflexionen metareflektiert (vgl. die Modelle in *Petzold* 1998a, 122, 157).

Die gesamten Überlegungen, Definitionen und Beschreibungen des Konzeptes „komplexes Lernen“ (*Sieper, Petzold* 2002) oder Reflexionen zum Thema „Lernen“ überhaupt – wie pädagogisch-praktisch, wie philosophisch-tiefschürfend sie auch immer sein mögen – führen letztlich immer zu den Fragen: „Und was geschieht auf der cerebralen, der neurobiologischen bzw. neurophysiologischen Ebene bei *welchen* Lernvorgängen?“ Was heißt die Metapher vom „**informierten Leib**“ in diesem Kontext? Diese Fragen werden noch über viele Jahre, ja Jahrzehnte - immer wieder die neuesten Erkenntnisse der Forschung einbeziehend – neu beantwortet werden müssen. In der Zeit der Neurowissenschaften, ist man leicht geneigt, die Ebene der neurobiologischen Grundlagen als die zentrale Fragestellung anzusehen, aber das verkennt die Komplexität der Zusammenhänge, denn was auf der molekularen Ebene in biochemischen Prozessen bei Lernvorgängen abläuft ist *eine* Dimension des Lernens, die damit verbundenen kognitiven, emotionalen und volitiven Prozesse sind andere (*Rose* 1992, *Spitzer* 2000). Alle *Ebenen* sind gefragt. Das haben die „**Cognitive Neurosciences**“ – wie *Michael Gazzaniga* (et al. 1998) die zentrale neue, ja revolutionäre Disziplin nannte – gezeigt, die heute das Leitparadigma ist für das Verstehen von komplexen Prozessen wie Lernen, Gedächtnis, Verhalten und dann natürlich auch für Entwicklung und Persönlichkeit – gesunde wie auch gestörte, kranke. Natur und Kultur, (Neuro)Biologie und Geist, molekulare Prozesse und mentale Zustände sind nur in ihrer *Interaktion* zu verstehen, als ultrakomplexe Konnektivierungen, und das verlangt die enge Zusammenarbeit von Neuro- und Kognitionswissenschaften, von Biologie und Psychologie, von Psychotherapie und Neuropsychiatrie (*Kandel* 2001), aber auch von Philosophie und Neurowissenschaften, von Ökologie, Sozialwissenschaften – die Sprachwissenschaften und Kulturwissenschaften nicht zu vergessen.

Die *Kunst*, künstlerisches Tun, kunsttherapeutisches Gestalten (*Petzold, Orth* 1990), ästhetische Wahrnehmung und Erfahrungen (*Petzold* 1999q; *Gregory* et al. 1995; *Rentschler* 1988) sind eine eminente Möglichkeit des Lernens (*Zeki* 1999; *Vygotsky* 1965), wie wir in der integrativen kunst- und kreativitätstherapeutischen Arbeit immer wieder feststellen können (*Petzold, Sieper* 1993), ein Faktum, für das *Berthoz* (2000, 134) eine sensoneuromotorische Theorie bietet: „Perzeption ist keine Repräsentation: sie ist stimulierte Aktion, die auf die Welt projiziert wurde ... ich schaue auf die Leinwand an Stelle des Malers, der darauf seine mentale Aktivität projizierte“, was mir hilft, Dinge so zu sehen, wie der Künstler. In integrativen Gruppen, die mit kreativen Medien und Methoden arbeiten, entsteht ein Klima wechselseitiger Anregungen, und das nicht nur in der Gestaltung einer Collage, eines Bildes, eines Tanzes sondern – komplexer - in der Gestaltung einer Persönlichkeit, die möglich wird, weil viele - idealiter jeder - in solchen Prozessen steht, seine Selbstarbeit/Arbeit an sich selbst zeigt und damit andere in ihren Selbstgestaltungen anregt, sie voranbringt in der „Bildhauerei der eigenen Existenz“ (*Foucault* 1998): das „**Selbst als Künstler und Kunstwerk**“ (*Petzold* 1999q). So kann ein Lernen erfolgen, daß Möglichkeiten zur Gestaltung des eigenen Lebens als Kunstwerk, zu einer Ästhetik der eigenen Existenz bietet (*Foucault* 1984; *Petzold* „et al.“ 2001; *Schmid* 1998, 1999).

Auf diese Aspekte kann hier nicht näher eingegangen werden. Zu den neurobiologischen Aspekten des lernfähigen Organismus, auf dessen Basis sich ein „**informierter Leib**“ ausbilden kann, jedoch sollen noch einige kurze Ausführungen folgen.

»Ein *Organismus* ist zu sehen als das Gesamt integrierter biologischer Prozesse lebendiger Zellen bzw. Zellverbände, zentriert in ihrem jeweiligen Kontext/Kontinuum (Habitat, Nische), mit dem sie unlösbar verbunden sind: Organismus ist „fungierender“ **Umwelt/Mitwelt/Innenwelt/Vorwelt-Prozeß**.

Der in die *Lebenswelt* eingewurzelte Mensch hingegen ist **Organismus und Subjekt zugleich**, ist ein nicht nischengebundenes „human animal“, das im Verlaufe der Evolution durch die Ausbildung eines höchst differenzierten Cortex, der und dessen Funktionen selbst Ergebnis neuronaler Selektionsprozesse sind (*Edelman*), Überlebensfähigkeit gewonnen hat und zwar in „fungierenden“ und „intentionalen“ **Umwelt/Mitwelt/Innenwelt/Vorwelt-Prozessen**. Diese Überlebensfähigkeit zentriert in der Möglichkeit des Menschen zur „**exzentrischen Reflexivität** und **Repräsentation seiner selbst**“, ja aufgrund rekursiver und evolutiver Prozesse der Kultur zu „**Metarepräsentationen seiner selbst**“ als Mensch eines spezifischen Kulturraumes: z. B. als Angehöriger eines Stammes, als römischer Bürger, als Vertreter eines Standes, als Citoyen, emanzipiertes Individuum, als *polyzentrisches Subjekt* einer transversalen Moderne. Er ist ein Wesen, das sich seiner selbst, seiner eigenen Natur und seiner Kultur bewußt geworden ist und in permanenter Selbstüberschreitung bewußt wird, ja das sich selbst und seine Lebensbedingungen gestaltet, aber damit die organismische Basis seines Subjektseins dennoch nicht verlassen und verlieren kann, genausowenig wie *Kultur* ihrer Basis, der *Natur*, zu entkommen vermag.

Ein Mensch ist der Prozeß einer produktiven Subjekt-Welt-Bewußtsein-Verschränkung in actu, in dem dieser Prozeß selbst durch höchst komplexe informationale Formatierungen auf einer Ebene von Metarepräsentationen reproduziert wird, wobei sich auch die Konstituierung eines Bewußtseins und damit von Subjektivität vollzieht. In diesem Prozeß kommt sich *dieser selbst* in der und durch die Metarepräsentativität als Strom subjektiven Selbsterlebens zu Bewußtsein und vermag selbst diesen Vorgang im Sinne einer **Hyperexzentrizität** zu erfassen. Als Produzierender und Produzierter, Erkennender und Erkannter zugleich bleibt in diesem gesamten Geschehen indes für den Einzelnen ein „*strukturelles punctum caecum*“, das durch den Blick von Anderen, die Erkenntnis- und Forschungstätigkeit von Anderen – potentiell der gesamten Menschheit – gemindert, aber nie gänzlich beseitigt werden kann, damit also auch eine kollektive strukturelle Einschränkung bedeutet (*Petzold 2002h*).«

Der *Organismus* ist das materielle Substrat, der *Leib* ist der Ort und das Medium des Lernens. Gedächtnis ist letztendlich „**Leibgedächtnis**“ auf der Grundlage des biologischen Organismus, in dem Information aus der Aussen- und Innenwelt (aus den Organen, Muskeln, Nerven und ihren Aktivitäten) aufgehoben und bearbeitet wird. Es geht dabei um *komplexe Informationsverarbeitung komplexer Informationen* und um komplexes Verhalten/Lernen von Menschen aller Alterstufen - vom Föten bis zum Hochbetagten (*van Heteren et al. 2000; Kawai et al. 1999; Hasselmor 1994*). Es geht um die Interaktion von Menschen mit ihrem "*enviroment*", um eine Verarbeitung von Umwelt-Input und die damit im Verarbeitungsprozeß verbundenen cerebralen Aktivitäten (= Lernprozesse), die selbst und durch die mitlaufenden Prozesse auf der Verhaltensebene beständig neue Information generieren: "**movement produced information**". Das geschieht auf einer konkret leiblichen Ebene: den neuronalen/cerebralen und physiologischen/immunologischen Systemen in der **Synergie** von externalen Informationen aus Kontext/Kontinuum und internalen Informationen aus der Leibsphäre. In der **Konnektivierung** der Informationsflüsse kommt es zu Neuorganisationen und in diesen selbstorganisationalen Prozessen *emergieren* neue Muster (*Krohn, Küppers 1992*), die Information auf höherer Ebene „*formatieren*“ und komplexe Wirklichkeit besser wahrzunehmen, zu verarbeiten und in Handlungen zu strukturieren erlauben (*Petzold et al. 1994*). In der Synergie von externalen und internalen Informationen aus und in unterschiedlichsten Ebenen steht das Leibsubjekt/der Mensch in einem ununterbrochenen Strom von bewußtem/*supralimalem* und (in unendlich umfassenderer Weise) nichtbewußtem/*sublimalem* informationalen Inputs, der in seinen Gedächtnisarchiven festgehalten wird (*Tulving 2000; Tulving, Craig 2000*), den lebensalterspezifischen mnestischen Kapazitäten entsprechend – sie sind bei älteren Kindern und Erwachsenen andere als bei Kleinkindern, die z.B. mit sechs Monaten Ereignisse nur 24 Stunden, mit neun Monaten schon 30 Tage behalten können und erst mit der Ausreifung des Frontallappens im Verlauf des zweiten Lebensjahr langzeitiger erinnern können. Er wird mit diesen sich stets überschreitenden Informationszuflüssen **transversal "informierter Leib"** (*Petzold 1988n, 192*), dessen vielschichtiges Funktionieren von der Transmitteraktivität bis zur Grobmotorik, von der Wahrnehmung bis zur endokrinen Sekretion – den Molekülen also bis zum subtilen Gedanken im reflexiven Bewußtsein (*Rose 1992*) - im "**Leibge-**

gedächtnis" festgehalten wird, ein Kernkonzept, das nachstehend kurz präzisiert werden soll:

»Unter dem Begriff "**Leibgedächtnis**" (Petzold 1970; 1981h), der im Integrativen Ansatz ursprünglich phänomenologisch-hermeneutisch konstituiert worden war, werden folgende Gedächtnissysteme gefaßt: **1. Die neuronalen Speichersysteme** (Cowan 1988; Daum, Ackermann 1997; Markovitch 1997; Murray 2000; Tulving 1995, 2000). Sie umfassen das kurzzeitig modalitätsspezifisch speichernde "**sensorischen Gedächtnis**" (Cowan 1995), das "**Kurzzeitgedächtnis**" (Mayes 2000), das **Langzeitgedächtnis** - als ,
'deklaratives Gedächtnis' den Assoziationscortices (Bailey, Kandel 1993, 1995) zugeordnet - oder als 'prozedurales Gedächtnis' mit den Regionen Kleinhirn, Basalganglien, Parietallappen, somatosensorischer, motorischer Cortex, teilweise Präfrontalcortex verbunden (Pasqual-Leone et al. 1995); **2. die immunologischen Speichersysteme** (Besedovsky, del Rey 1991, Schedlowski 1994; Schedlowski, Tewes 1996, 1999), z. B. die langlebigen Lymphozyten (Sprent, Tough 1994; Zinkernagel et al. 1996). Erwähnt sei noch **3. das genetische Gedächtnis** - ursprünglich Feld der „Vererbungslehre“ (Vogt 1969) -, das mit der Kartierung des menschlichen **Genoms** ein Zentrum öffentlicher Beachtung geworden (Macilwain 2000) ist und mit der behavioralen Genetik bzw. developmental genetics auch für den therapeutischen Bereich Perspektiven bietet (Plomin 1994, 2000). Wobei das "**Lernen des Genoms**" kaum ein Feld psychotherapeutischer Intervention werden wird.

Im **Leibgedächtnis** kommen all diese Bereichen des Gedächtnisses „synergetisch“ zum Tragen. Das genetische Gedächtnis (**3.**) stellt die Basisstrukturen bereit, in denen sich die Prozesse der neuronalen und immunologischen Gedächtnissysteme vollziehen können. „Aufgerufen“ und aktiviert werden können durch „events“ die Systeme **1** und **2**, mittelbar auch **3**. - Bewußtseinsfähig werden können nur *Inhalte* von System **1** und auch das nur zu einem sehr geringen Teil (Perrig et al. 1993), weil die Mehrzahl der Prozesse als „fungierende Neurophysiologie“ abläuft (Eichbaum 1996, 1999), durch nichts dem Bewußtsein zugänglich zu machen. Hier ist die Grenze jeder psychoanalytischen Arbeit. Das, was aber zugänglich ist und werden kann, ist immer mit der Gesamtreaktion des Leibes verbunden: Eine böse Erinnerung läßt Menschen erschauern, eine gute kann sie wohligh erschauern lassen – die „Gänsehaut“ ist beidemale einbezogen, ein Amygdalaarrousal desgleichen. Der **informierte Leib** setzt seine Informationen frei, und je vielfältiger er sensorisch stimuliert wird – visuell, olfaktorisch, taktil etc.-, desto Materialmehr wird in den Leibarchiven aktiviert, was akkumulativ zu Prozessen der innersektoriellen Konnektivierung cerebraler Modalitäten führt: das „Bild der Erinnerung“ wird komplexer, schärfer. Deshalb wird in der Integrativen Arbeit mit Leib und Bewegung, mit kreativen Medien bei vorliegender Indikation „*Erlebnisaktivierung*“ durch „*multiple Stimulierung*“ (Petzold 1988f) eingesetzt, die unendlich mehr an Gedächtnisaktivierung – nicht nur auf der Inhaltsebene des Verbalen, sondern auch auf der Ebene emotionalen und propriozeptiven Erlebens, des gesamtleiblichen Erlebens also – bewirkt als in assoziationsgegründeter psychoanalytischer Arbeit. Das „**erlebte Leibgedächtnis**“, dessen sich der erinnernde Mensch „inne wird“, ist – obwohl es nur einen geringen Ausschnitt des vorhandenen, ja des aktivierten Materials zugänglich macht, als „**subjektives Leibgedächtnis**“, gesättigt mit *autobiographischen Memorationen* (Conway 1990) -, für das Selbst- und Identitätserleben des Subjekts von herausragender Bedeutung, eben weil es mit seinen vielfältigen Informationsebenen *kognitives, emotionales, volitives, somatomotorisches* und *perzeptives* Geschehen mit einbezieht, die gesamte Person involviert und *subjektiv bedeutsame* Erfahrungen und das Erleben von persönlichem **Sinn** (Petzold 2000k, 2001k) ermöglicht – wiederum *leibhaftig*. Damit wird zu der neurowissenschaftlichen Perspektive wieder die phänomenologisch hermeneutische gewonnen: denn ohne **persönliche Sinnsysteme** (die von der Psychologie gut erforscht sind, vgl. Dittman-Kohli 1995) bleibt für das Subjekt, sein Erleben und Leben, bleibt damit auch für die subjektzentrierte, die „intersubjektive“ Psychotherapie das neurophysiologische Fundament ohne Bedeutung.

Bedeutsam wird es aber, wenn TherapeutInnen und KlientInnen darum wissen, daß in Prozessen **multipler Stimulierung** und den dadurch bewirkten Zuständen „**transversaler Aktiviertheit**“ es möglich wird, daß *korrigierende* und *alternative* Erahrungen (es sei erinnert, sie werden differenziert, *Petzold* 1992, 917f) aufgenommen und internalisiert werden können, wenn sie in der Therapie mit richtiger „Passung“ und in einer Qualität eines „**multiplen sensorisch-stimulierenden Angebots**“ bereitgestellt werden, so daß sie von PatientInnen angenommen werden und damit die Chance bieten, zu vorhandenen dysfunktionalen Gedächtnisinhalten durch die Verankerung neuer alternativer Inhalte einen Fundus bereitzustellen, auf den – **Übung vorausgesetzt** – im Lebensvollzug zurückgegriffen werden kann. Das korrektive bzw. alternative Erleben in der Beziehungserfahrung mit der Therapeutin oder in der Therapiegruppe (*Aktionsphase* des „Tetradischen Systems“, *Petzold* 1974j, 313) muß durch übende Sequenzen und Transferarbeit und -begleitung (*Neuorientierungsphase*, *ibid.* S. 333) verankert werden. Durch die Konzepte „**informierter Leib**“ und „**Leibgedächtnis**“ werden so in organischer Weise das *psychodynamische*, das *humanistisch-experientielle* und das *behaviorale* Paradigma verbunden, wie schon 1974 (*ibid.* S. 302) und im „Tetradischen System“ (*ibid.* 313 und schon *Petzold* 1970c, 29) aufgezeigt. Darin liegt ein besonderer Verdienst des Integrativen Ansatzes, der diese Verbindung über die Integratoren „**Leib und Lernen**“ ermöglicht hat.

All die angesprochenen Bereiche sind also mit leiblich-konkretem "komplexem Lernen/Verhalten" befaßt, Bereiche, die keineswegs vom behavioristischen (nicht behavioralen) Lern- und Verhaltensmodell, den gängigen Modellen der Verhaltenstherapie abgedeckt werden, sondern die interdisziplinäre Arbeit vielfältiger Forschungsrichtungen bedürfen, um - in weiterer Ferne - zu hinlänglich konsistenten, breit akzeptierten übergreifenden "*transdisziplinären*" (*Petzold* 1998a, 27) Lerntheorien zu gelangen« .

Lernen, das dürfte deutlich geworden sein, bedeutet immer auch Gedächtnisleistung, ist ein differentielles Geschehen, das mit unterschiedlichen cerebralen Prozessen und Strukturen verbunden ist (*Salmon et al.* 1996). Dabei „lernt“ nicht nur der „Organismus“, die sich beeinflussenden, aktivierten Neuronen, wie schon *Donald Hebb* (1948/1988, 50) zeigte, sondern natürlich auch der Mensch, in dessen Organismus, dessen Hippocampus etwa, *Langzeitpotenzierungen (LTP Long Term Potentiation)* der synaptischen Erregungsübertragung erfolgen (*Eichenbaum, Otto* 1993). Es „lernen“ die Synapsen, indem sich etwa bei entsprechenden „auffordernden“ Innen- und Außenreizkonstellationen (*external and internal affordances*) - ich habe *Gibsons* Konzept (*Gibson* 1979; *Heft* 2001) auf die somatische Innenwelt ausgedehnt (*Petzold, Beek, van der Hoek* 1994) - die Transmitterproduktion und die Rezeptorenzahl und -ansprechbarkeit im glutaminergen Prozeß umreguliert (*Baudry, Davis* 1991, 1994). Derartige Up- und Down-Regulationsprozesse: präsynaptische Steigerung/Verminderung der Ausschüttung von Botenstoffen, postsynaptische Zunahme/Abnahme von Rezeptoren, extrasynaptische Verminderung des Abbaus bzw. der Wiederaufnahme der Transmitter (was die Transmitterverfügbarkeit an den Rezeptoren steigert), morphologische Veränderungen zur Verbesserung der synaptischen Übertragung als *neurophysiologische Lernprozesse* (*Bliss, Collingridge* 1993) finden sich natürlich nicht nur beim wichtigsten excitatorischen Neurotransmitter *Glutamat*, der eine herausragende Rolle (*Dingledine et al.* 1999) bei der Mehrzahl der *mentalen Vorgänge* spielt. Unter *mentalen Vorgängen* verstehe ich die perzeptiven, kognitiven, emotionalen, volitiven Prozesse im ZNS, die jeweils mit gesamtorganismischen Prozessen einhergehen (*Damasio* 1995) – z.B. endokrinen und immunologischen (*Card et al.* 1999), wie z. B. bei der HPA-Axe, der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (*Kirschbaum, Hellhammer* 1999). Ähnliches findet sich bei der *Cortisolsteuerung* mit ihren von spezifischen Streßkonstellationen abhängigen stimulierenden, unterdrückenden und permissiven Wirkungen (*Sapolsky*

et al. 2000) etwa in der chronifizierten PTSD-Physiologie (Petzold, Wolf et al. 2000), wo die in Langzeitwirkung traumabedingte Cortisoluntersteuerung als Prozeß eines physiologischen „*emergency learning*“ mit einer Zunahme von Glucorticoidrezeptoren beantwortet wird (Yehuda 1997, 2001; McEwen 1999a,b), eine für Notsituationen wirksame und sinnvolle Dysregulation, die vielfältige Auswirkungen hat – vielleicht die Erinnerungsdefizite bei gewissen TraumapatientInnen (Chun 1999) oder selbstverletzendes Verhalten usw. Ähnliche Lernprozesse finden sich im *dopaminergen System*. Dopamin spielt als „Belohnungstransmitter“ (Berridge, Robinson 1998) in Lernprozessen durch Einflüsse auf Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit, Emotionen, Erregung, Bewegungssteuerung eine eminente Rolle (und bekanntermaßen bei Parkinson-, Schizophrenie-, Suchterkrankungen) und innerviert fast den gesamten cerebralen Cortex (Williams, Goldman-Rakic 1998; Lewis, Sesack 1997). Forschungen zum Verhalten dopaminergener Neuronen zeigt in eindrucksvoller Weise, wie bedeutsam das Verstehen der neurophysiologischen Prozesse für ein Konzept des Lernens ist – auch sozial als dysfunktional bewerteten Lernens, etwa bei Suchtmittelabhängigkeiten oder bei der Spielsucht (Koop, Nestler 1997; Ziegengänsberger 2000). So kommt es in Verstärkungsprozessen durch Belohnung (nicht bei negativer Verstärkung, d.h. Bestrafung) zu erhöhter Dopaminausschüttung, allerdings nicht als Response auf eine bestimmte Belohnung, sondern die dopaminergen Neurone feuern, wenn ein *Unterschied* zwischen *erwarteter* und *eingetroffener* Belohnung festgestellt wird. Das ist Lernen. Und das hat eine einleuchtende Logik, denn wenn der Organismus/das Cerebrum in operantem Konditionieren gelernt hat, einen bestimmten Stimulus mit Belohnung/Dopaminausschüttung (die gesucht wird) und Bestrafung (die vermieden wird) zu koppeln, woraus sich eine *Erwartung* an diesen Stimulus habitualisiert – bei „Bravsein und Aufessen“ kann das Kind mit Mutters Lächeln/Belohnung rechnen – tritt eine Gewöhnung ein. Kommt es dann zu einer anderen Antwort als die erwartete, sozusagen als „Überraschungseffekt“ – „So, Du hast nun genug gegessen, Du mußt nicht alles aufessen!“ verbunden mit „großem Lächeln“ – erfolgt auf die Feststellung dieser Novität als *Differenz* zum Bekannten/Gewohnten eine erhöhte Dopaminausschüttung im frontalen Cortex (Waelti et al. 2001). Das bestätigt Konzepte wie die des „*Lernens durch Experimentieren*“ (J.L. Moreno), des „*Lernen durch Erleben*“ (*experiential learning*, F.S. Perls), des „*Lernens durch Fasziation*“ (G. B. Leonard), „*Lernen durch Evidenzerfahrungen*“ (d. i. in körperlich-performatorischem Erleben, emotionaler Erfahrung und rationaler Einsicht in Bezogenheit H.G. Petzold), Konzepte, die in Formen „humanistischer Pädagogik“ (Dauber 1995) zum Tragen kommen, wie sie u. a. von G. Brown, R. Cohn oder als „Integrative Pädagogik“ mit dem Prinzip der „multiplen Stimulierung“ und der „Performanzorientierung“ von H. Petzold und J. Sieper - hier vor dem Hintergrund des Metakonzeptes des transversal „**informierten Leibes**“ (Petzold, Brown 1977; Sieper, Petzold 1993) - entwickelt wurden. Ein derartiges experientiell, **performanzorientiertes** Lernen als Verarbeiten von „**performance produced information**“ ist auch Grundlage psychotherapiespezifischer Lernprozesse, die nun, mit Forschungsergebnissen zur Neurophysiologie des Lernens verbunden, die erforderliche „Anschlußfähigkeit“ an die Grundlagenwissenschaften finden können.

Deren Forschungen zeigen: die Ebene des Verhaltens hat eine klare Entsprechung in der Aktivierung dopaminergener Neuronen auf der Dimension der Belohnung und ihrer Erwartung. Derartige Prozesse können, wie z. B. eine Untersuchung von Bao (et al. 2001) nachwies, bei Aktivierung des dopaminergen Systems zur Veränderung kortikaler Landkarten führen. Eine kompakte Zusammenfassung:

»**Das Gehirn lernt** (und das gesamte neuronale System und die mit ihm verbundenen somatischen Systeme, z.B. die Hypothalamus-Hypophysen-Nebenerienrindennachse). Es lernt in der Auseinandersetzung mit der wahrnehmend

und handelnd erfahrenen Welt, hat es sich doch über die Evolution in dieser Auseinandersetzung mit all seinen Möglichkeiten und Grenzen ausgebildet und durch Lernen ausbilden können. Es ist dafür mit einer erheblichen Neuroplastizität ausgestattet – **über das gesamte Leben hin bis ins Alter** (Müller, Petzold 2002). Das heißt, daß Menschen bis ins Alter lernfähig bleiben und ihre **Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität** erhalten, ja ausdehnen können, wenn die richtigen „auffordernden Situationen“ (Lewin, Gibson) ihnen die entsprechende Handlungs-/Lernmöglichkeiten in „optimaler Proximität“ (Vygotsky) bieten, wenn solche Angebote zum Erproben von Performanzen vorhanden sind oder zur Verfügung gestellt werden und **wahrgenommen** werden können, **Performanzen** anregen, was mit einem Zuwachs von Neuronen in den stimulierten und für entsprechende performativen Handlungsvollzüge aktivierten Hirnregionen verbunden sein kann – wiederum bis in hohe Alter. Die „affordances“ der Umwelt, in die der Mensch eingebettet ist (embedded), die quer durch alle Erfahrungsbereiche bereitgestellten transversalen Informationen kommen im „komplexen Lernen“ zum Tragen. Informationen von der ökologischen und sozialen Umwelt und aus allen Bereichen der somatischen Innenwelt als physiologischen Stimulierungen werden wahr- und aufgenommen und verleblicht (embodied) und das auf ganz konkrete Weise: *E i n e r s e i t s* erfolgt Verleblichung auf der neurophysiologischen Ebene – mit der sich die Neurowissenschaften befassen - durch Auslösung spezifischer „Physiologien“ (Aktivität von Substanzen, die als Neurotransmitter und Neuromodulatoren fungieren, vgl. Kaczmarek, Levitan 1987; Bunin, Wightman 1999; Kullmann 1999), durch neue Transmitterkonfigurationen, neue Bahnungen, durch Zuwachs von Neuronen (new sprouting, vgl. Eriksson et al. 1998; Gould et al. 1999; Shors et al. 2000). *A n d e r e r s e i t s* erfolgt sie auf der personologischen Ebene – mit der sich Subjekttheorien und Persönlichkeitspsychologie befassen - durch Entwicklung neuer **Kompetenzen** und **Performanzen**, Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsweisen, d. h. in komplexem Verhalten der „Person als ganzer“ durch Informationen als Sinn- und Bedeutungssysteme (es geht ja nicht nur um „bits“). So kann das Leibsubjekt begriffen werden als der **transversal „informierte Leib“** (Petzold 1988n, 192, 297, 351) – ein Kernkonzept der Integrativen Therapie und Agogik. Menschliches Lernen ist damit mehr als das Zusammenspiel neurophysiologischer Prozesse, ausgeschöpfte Neuroplastizität (Ratey 2001, 201ff; Spitzer 2000, 148ff). Es ist eine ultrakomplexe Syntheseleistung von unterschiedlichsten, hochvernetzten Prozessen des Leibsubjektes und seiner „wahrgenommenen“ relevanten Umwelt, bei der die faktische Wahrnehmung und ihre Bewertung (kognitives appraisal, emotionale valuation, vgl. Petzold 2002a, 432), der „subjektive Faktor“ also, größte Bedeutung hat - ein Mensch gestaltet die Bedingungen seines Lernens mit. Aber es wirken auch unabdingbar soziale und ökologische, „kollektive“ Faktoren: die Kultur und Sozioökologie beeinflussen die Konditionen des Lernens nachhaltig, binden im Enkulturations- und Sozialisationsgeschehen individuelles und kollektives Lernen zusammen.« (vgl. Sieper, Petzold 2002)

Derartige Konzeptualisierungen haben für die Psychotherapie durchaus hohe Relevanz, orientieren sie doch den Blick in vieler Hinsicht neu:

Die Bedeutung neurophysiologischer Prozesse wird akzentuiert: „Weil im Gehirn eine große Vielfalt von dynamischen neuronalen Phänomenen miteinander interagiert, entsteht immer eine einzigartige, individuelle Konstellation. Wir brauchen daher ein neues, vielschichtiges Paradigma, um psychische zielgenauer definieren zu können“ (Ratey 2001, 414). Die Neuroplastizität und Lernfähigkeit in allen Altersstufen, auch im Senium wird unterstrichen, eine Position, die in der Integrativen Therapie schon immer aufgrund klinischer Erfahrung und theoretischer Konzeptbildung vertreten wurde (Petzold 1965, Petzold, Bubolz, 1976, 1979).

Die Neuropsychiatrie und kognitiven Neurowissenschaften zeigen heute der traditionellen Psychotherapie ihre Engführungen und sie überwinden z. T. dabei einige der Reduktionismen der biologischen Psychiatrie.

„Es ist an der Zeit, daß im Bereich der Psychotherapie Irrationalität, Dogmatismus und Schulengläubigkeit durch Offenheit, fundiertes Wissen und vernünftige Entscheidungsprozesse abgelöst werden [...] Nur dann werden wirklich integrative Ansätze die Behandlung psychisch Kranker nachhaltig verbessern“ (Spitzer 2000, 333).

Und damit sie ihrerseits nicht selbst wiederum zu eng greifen, zeigt man sich für den *interdisziplinäre Diskurs* offen. „Die klinische Erfahrung von Psychotherapeuten stellt einen unschätzbaren Schatz von Wissen dar, der durch durch neurobiologisches Wissen um Mechanismen und Prozesse ergänzt und präzisiert werden kann“ (idem 2001, 85), aber auch korrigiert werden muß, denn es finden sich auch gravierende Irrtümer und Fehlmeinungen. Die „Literatur zu verschiedensten Aspekten psychischer Störungen [steckt sc.] voller Unfug (sprich: nicht replizierten eigenartigen Befunden)“ – so der gleiche Autor (ibid.). Gravierender ist es, wenn man das von der psychotherapeutischen Praxis aussagen muß, worum man im Bereich der Psychotherapieschäden und der Risiken und Nebenwirkungen nicht herum kommt (Märtens, Petzold 2002).

Die Divergenzen der Konzeptbildung sind noch erheblich: „Die herkömmlichen Vorstellungen, man müsse ein verborgenes Trauma aufdecken, das an den Wurzeln des Leiden liege, hat sich weitgehend überlebt. Wir suchen heute eher nach Gleichgewichtverschiebungen des Neurotransmitterhaushalts, nach genetischen Abweichungen und nach Anomalien der Hirnfunktion. Wo wir einst von Über-Ich, Ich und Es sprachen, beschäftigen wir uns nun mit Serotonin, Gensequenzen oder mit neuronalen Netzwerken in verschiedenen Hirnregionen. Dennoch versuchen viele Psychotherapeuten nach wie vor Affekte zu behandeln, als seien diese das eigentliche Problem, anstatt zu ergründen, inwiefern sie Folge von tieferliegenden Störungen sind. Außerdem halten sie an einem Pasteurschen Krankheitsmodell fest: ein Krankheitserreger, ein Gegenmittel, eine Kur“ (Ratey 2001, 412).

Die Diskussionen zwischen angrenzenden Feldern müssen in der Tat geführt werden, damit diese Felder selbst, damit Disziplinen, *scientific communities* und *communities of practitioners* lernen. Und diese Prozesse beginnen erst. Feldübergreifende, disziplinverbindende, Professionen konnektivierende **Polyloge** stehen in den Anfängen. Neues Wissen ist erforderlich, das ist klar, da es sich als notwendig erweist, gezielt – nicht nur in Form unspezifischer Beieffekte - (korrektives) Lernen auf der Ebene neurophysiologischer Lernprozesse zu fördern. Und es regt sich die Erkenntnis, daß es am besten gemeinsam generiert werden kann: „gemeinsam ist besser als gegeneinander“ (Spitzer 2001, 83). Zahlreiche Positionen sind schon zwischen neurowissenschaftlich orientierten Therapeuten und fortschrittlichen PsychotherapeutInnen konsensfähig:

Performanzzentriertes Vorgehen erhält größere Bedeutung. Mikroökologien und ihre Einflüsse „über die Zeit“ auf Verhalten, auf die Persönlichkeit werden stärker beachtet. Damit verbunden ist eine Zentrierung auf Wahrnehmungsprozesse. „Was und wie nimmt ein Mensch wahr und wie verarbeitet er das Wahrgenommene?“ wird zu einer Kernfrage. „Der Kliniker muß zu ergründen versuchen, wie der Patient die Welt erfährt, und zwar in einem sehr konkreten, körperlichen Sinne“ (Ratey 2001, 414), und er muß dabei erreichen, daß der Patient „sich aktiv an der Suche nach einer biologischen Ursache für seine Schwierigkeiten“ beteiligt (ibid. 414) und dabei – das ist aus psychotherapeutischer Sicht zu betonen – müssen PatientInnen natürlich nicht nur auf biologische Kausalitäten schauen, sondern in der therapeutischen Partnerschaft (Petzold, Gröbelbauer, Gschwend 1999) und ihrer *informationstransparenten* diagnostisch-therapeutischen Arbeit auch in breiter Weise anschauen, was ihnen in ihrem Leben, ihrer jeweiligen Lebenslage, ihrer leiblichen Befindlichkeit, ihren Selbstprozessen als Personen gut tut und was ihnen abträglich ist.

Das war und ist der Ansatz der „Integrativen Therapie“ und so weit will neuropsychiatrische Behandlung heute greifen⁵, wenn sie als Interventionsbereiche aufzählt: Körper- und Bewegungstraining, Geistestraining, gesunde Ernährung, Spiritualität und Meditation, sinnstiftende Aufgaben und Tätigkeiten (Ratey 2001, 436ff; Spitzer 2002, 425ff) – so weit griff *in praxi* schon die antike Therapie der Tempelkrankenhäuser (Petzold, Sieper 1990b). Neu ist die Rückbindung der Prozesse an Neurobiologie und -physiologie, neu aber auch der informierte und mitgestaltende Einbezug des Patienten/der Patientin statt der machtvollen Führung durch Priesterärzte, Götter in Weiß, der repressiven Parentifizierungen des traditionellen psychoanalytischen Settings mit seiner Grundregel (Petzold, Orth 1999, 386), die selbstbestimmtes und wirklich kooperatives Lernen behindert. Die neuen Wege erfordern einen anderen Stil der Behandlung als den, der auf „nicht vollwärtige“ (Freud, Ratschläge 1912/1982, 17), „gestörte“ PatientInnen abstellt, denen nichts anderes übrig bleibt, als „sich in die Behandlung mit uns zu fügen“ (Freud, Vorlesungen 1917 StA I, 412). Er muß „Information als Intervention“ (Petzold, Orth 1994) nutzen, die Kompetenzen und die Souveränität der PatientInnen wertschätzen und stärken und sie gerade auch in ihrem Verständnis für die Prozesse ihrer Leiblichkeit, ihres Gehirns, ihres organismisch-physiologischen Funktionierens fördern, denn das ist ein „empowerment“, das motiviert und zu *neuem Lernen* und *Metallernen* führt.

2 Theorieplurale Diskurse, Disziplinen in „polylogischer“ Hermeneutik und Metahermetik

Es dürfte bei diesem kurzen, biologische, neurowissenschaftliche, psychologische und sozialwissenschaftliche Wissensstände beziehenden Exkurs zum Konzept des „komplexen Lernens“ im Integrativen Ansatz deutlich geworden sein, daß eine breite, *interdisziplinäre* Sicht erforderlich ist, um vielschichtige Wirklichkeit angemessen zu erfassen und ggf. interventiv zu beeinflussen. Und das gilt natürlich nicht nur für das Lernen, sondern für alle komplexen Zusammenhänge und Themen – wie etwa das Thema der Emotionen (Petzold 1995g), der Volitionen (idem 2001i, Petzold, Sieper 2002), der Leiblichkeit (idem 1988n, 1985g), der Entwicklung in der Lebensspanne (idem 1993c, 1994j), der Krankheit und Gesundheit (Petzold, Schuch 1991), der sozialen Rollen und Netzwerke (Hass, Petzold 1999; Petzold, Mathias 1983) usw. usw. Ich beziehe mich in der Herangehensweise des vorliegenden Textes an sein Thema, „Kernkonzepte des Integrativen Verfahrens“ auf eine von mir für Integrative Supervision und Therapie als multi- und interdisziplinären Ansätzen entwickelte Wissenssystematik und Methodik, die allen meinen Arbeiten zugrundeliegt (Petzold 1998a, 27;

⁵ Integrative Therapie hat stets in der Behandlungskonzeption breit gegriffen: Sie hat I. bei der *leiblichen Wahrnehmung* angesetzt - Ratey (2001, 418) sieht hier das erste „*theatre of intervention*“ des Neuropsychiaters -; sie hat II. *Bewußtheit/awareness, Bewußtsein/consciousness, kognitive Prozesse* fokussiert (vgl. die Theorie „komplexen Bewußtseins“ Petzold 1988b/2002a, 181ff) – Rateys zweites operatives „*theater*“ -, III. wurden Emotionen, Volitionen, Gedächtnis, Sprache, soziale Relationalität berücksichtigt (idem 1995g, 2001i) - Ratey faßt sie als „Zentralfunktionen“ für sei drittes „*theatre*“ zusammen; IV. zentriert sie auf persönliches, kontextbezogenes Verhalten und Identitätsprozesse (idem 2000h; Hass, Petzold 1999) – Rateys (2001, 422) viertes „*theatre*“. Natürlich müssen solche sinnvollen, breiten Behandlungskonzeptionen (die höhere Effizienz und damit niedrigere Kosten versprechen, und die auch das Behandlungsangebot etwa guter psychosomatischer und psychiatrischer Kliniken widerspiegeln) sich auch in der Realität des Alltags in der ambulanten „freien“ Praxis (will meinen durch Richtlinien begrenzten Praxis) umsetzen lassen – gegen die hier durchaus dysfunktionalen, in der Kooperation mit den Funktionären der psychotherapeutischen Richtlinienverbände festgelegten Behandlungskonzeptionen und Abrechnungsmodelle der Kostenträger. Veränderungen sind hier noch in weiter Ferne, was zu Lasten all der benachteiligten Bevölkerungsgruppen gehen wird (sie haben ohnehin die höchsten Inzidenzen), die keine solventen Selbstzahler sind.

Petzold, Ebert, Sieper 1999): den „Polylog von Disziplinen“, die gemeinsam in ein Bemühen um ein Erfassen und Verstehen von Fragen, Problemen, Wirklichkeiten eintreten, in eine interdisziplinäre, polylogische Hermeneutik, die sich zu einer **Meta-hermeneutik** übersteigen kann. In diesem Ansatz wird differenziert:

- **Monodisziplinarität**, in der die Disziplinen voneinander isoliert ein Problem bearbeiten; sie wird überschritten von
- **Multidisziplinarität**, in welcher die Disziplinen bzw. ihre Vertreter in einfacher Juxtaposition an einem Thema arbeiten und Ergebnisse austauschen; über diese geht
- **Interdisziplinarität** hinaus, wo die Disziplinen aus ihrem spezifischen Fundus heraus sich im Bezug auf ein Thema koordinieren (round table model), d.h. ihre Möglichkeiten differentiell einsetzen und miteinander kooperieren.
- **Transdisziplinarität** indes ermöglicht einen Grad der *Ko-respondenz* der Beteiligten, eine Dichte der *Konnektivierung* (*Petzold* 1998a, 131, 176) disziplinspezifischer Erfahrungen, Wissensbeständen und Praxen, eine Bereitschaft aufeinander zu hören, eigene Positionen zu hinterfragen oder zurückzustellen und voneinander zu lernen, daß neue, die vorgängigen Eigenheiten der Disziplinen und Positionen der Fachvertreter *transgredierende* Erkenntnisse und Methodologien *emergieren*, denn *E m e r g e n z* wird bei der Vernetzung komplexer Systeme (ibid. 41, 240) durch den Zusammenfluß von Informationen, Kompetenzen und Performanzen, im *K o n f l u x* kokreativer Zusammenarbeit als „Synergieeffekt“ möglich (ibid.132, 267f, 318);
- **extendierte Transdisziplinarität** kann noch eine Intensivierung bringen, wenn in die transdisziplinär ausgerichtete Arbeit weitere Systeme einbezogen werden: die
- **infradisziplinäre** Ebene des *Klientensystems*, denn unsere Partner, die KlientInnen (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999) können eine Fülle höchst relevanter Informationen aus ihrer „Expertise“ (*Petzold* 1990i) beisteuern - und die
- **supradisziplinäre** Ebene des Auftraggebersystems (Institutionen, Organisationen, die gleichfalls einen spezifischen Input aus der Institutionellen Expertise einbringen können).

Der vorliegende Text ist aus *polylogischen, interdisziplinären Diskursen* hervorgegangen und als ein Bündel solcher *Diskurse* zu verstehen – Diskurse, die ich „life“ mit KollegInnen geführt habe, in Internet-Foren führen konnte, die ich in „meinem Kopf“ mit *Janet, Freud, Nietzsche, Ricoeur, Bakhtin* und vielen anderen geführt habe, Diskurse die ich „mit mir“, mit meinen „inneren KollegInnen“ in meinem eigenen *cerebralen Mentopolis* (um diesen Term von *Marvin Minsky* auszuleihen) führen konnte. Mein Text, *dieser* Text ist, bevor er mir, dem Schreiber, zu Bewußtsein gekommen ist, bereits von meinen Archivaren, Bibliothekaren, Redakteuren, Lektoren und Autoren (d.h. Neuronen und Gruppen von Neuronen) erstellt worden und wurde deshalb in gewisser Weise nicht von „mir“, meinem bewußten, reflexiven „Ich“, gemacht, sondern von dem *mentalen Team* „Petzold et al.“ in ihren fortlaufenden schöpferischen *Polylogen*, die neue Konnektivierungen, Interpretationen, Collagen herstellen, denn in diesem Team finden sich Experten „systematischer“ und „collagierender“ Hermeneutik (*Petzold [et al.]* 2002).

Diese Metapher der „polylogisierenden mentalen AutorInnen“ umschreibt die Fähigkeiten neuronaler Aktivitäten der verschiedenen Bereiche des Gehirns, ihre Möglichkeiten, Informationen zu speichern und zu repräsentieren und in Interaktion mit den *Umwelt/Mitwelt*-Gegebenheiten, auf dem Boden der in der evolutionären *Vorwelt* gebildeten cerebralen Strukturen und durch Kommunikationen der intracerebralen *Innenwelt* in Aktivierungen durch Neurotransmitter und Neuromodulationen einen fortlaufenden Strom „**informationaler Repräsentationen**“ (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) herzustellen, ja diesen Vorgang selbst in gewissen Grenzen exzentrisch/hyperexzentrisch **wahrzunehmen**, unter Rückgriff auf Arbeitsspeicher und Langzeitgedächtnis zu **erfassen** – heute beides auch technikgestützt zu beobachten -, und dann zu **verstehen** und zu **erklären**, d.h. zu **reflektieren** bzw. **metazureflektieren**, um dieses alles metazurepräsentieren. Als Effekt dieser Prozesse formiert sich das „*Ich in process*“ und erlaubt dem „Selbst“ eines Subjekts – gleichfalls ein „*self in process*“ – „**sich selbst**“ zu **Bewußtsein** zu kommen (idem. 2002h)

Komplexe Wissenszusammenhänge sind heute nur noch in dieser Weise innerer und äußerer Polyloge anzugehen. Ein Beispiel bietet *Norbert Bischof* (1995), einer der

Großen in der deutschen Psychologie und Nestor der „Evolutionspsychologie“, wenn er den *interdisziplinären Dialog* zwischen Experten als Weg gewählt, sich mit dem „Rätsel Ödipus“ auseinanderzusetzen. *Klaus Grawe* (1998) ist ihm in seinem *magnum opus* gefolgt in dem Versuch, durch das Stilmittel des Dialoges als *intradisziplinärem* Fachgespräch die komplexe Disziplin „Psychotherapie“ konsistent zu begründen. Der Dialog als literarisches Stilmittel der Wissensvermittlung war schon zur Zeit der Antike in den Diatriben beliebt.

Im Integrativen Ansatz ist die den Dialog überschreitende **Polylogik** (Petzold 2002c), d.h. das „vielstimmige Gespräch“, die „Ko-respondenz nach vielen Seiten“ (potentiell nach allen) nicht nur Stilmittel, sondern **interdisziplinäre Diskursivität** ist die Grundlage dieses Ansatzes, denn Psychotherapie kann nicht von einer Disziplin allein her begründet werden – eine „Integrative Therapie“ als „**biopsychosozialer Ansatz**“ (idem 2001a) ohnehin nicht. In ihr werden z.B. die *monodisziplinären Diskurse* der Psychologie, der Biologie oder der Philosophie nicht nur *multidisziplinär* nebeneinander gestellt, sondern treten in **Ko-respondenz** (idem 1991e) und gewinnen damit eine *interdisziplinäre* Qualität, aus der – angereichert mit KlientInnenperspektiven – ein spezifischer Diskurs der **Psychotherapie** mit übergreifenden, *transdisziplinären* Erkenntnissen emergiert (Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001). Dabei kommt dem Modell der **Metahermeneutik**, das in der Linie *Gadamer, Habermas* und besonders mit Blick auf den späten *Ricœur* entwickelt wurde (Petzold 2002h) besondere Bedeutung zu. Es sei in Kürze umrissen:

Bemühungen einer Metahermeneutik sind als vernetzendes Durchdringen von Wissensständen und Erkenntnisweisen zu sehen – zunächst in Konnektivierungen einer „collagierenden Hermeneutik“ (idem „et a.“ 2001), der *bricolage* von *Lévi-Strauss* verwandt. Das Collagieren reflektiert/metareflektiert sich selbst wiederum (z.B. historisch) und untersucht sich auf seine Bedingungen und Voraussetzungen hin (z.B. unter neurowissenschaftlicher, psychobiologischer, kognitions- und evolutionspsychologischer Perspektive, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001).

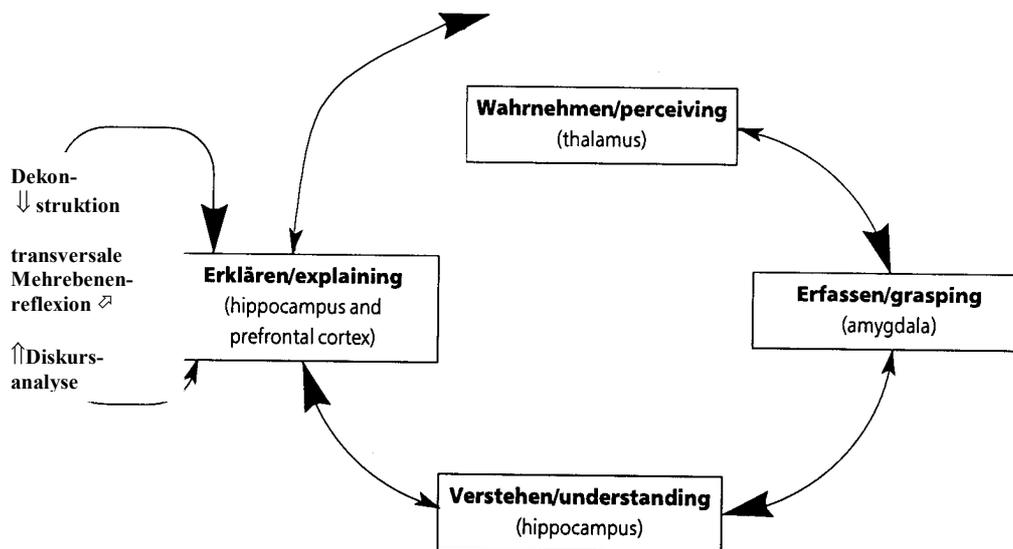


Abb. 1: Die hermeneutische Spirale „Wahrnehmen ↔ Erfassen ↔ Verstehen ↔ Erklären“ und ihre Überschreitung des Erklärens durch ↑ Diskursanalyse (*Foucault*), ↓ Dekonstruktion (*Derrida*), □ transversale Mehrebenenreflexion (Petzold) zu einer **Metahermeneutik**

Dieser spiralig progredierende, in sich rückbezügliche Prozeß beginnt mit dem *Wahrnehmen* (Innen- und Außenwahrnehmung) als der Grundfunktion, die auch in der Diagnostik von Wahrnehmungsstörungen als Basis zahlreicher Verhaltens- bzw. Persönlichkeitsstörungen besondere Aufmerksamkeit

erhält („Wie nimmt der Patient sich und die Welt wahr?“), denn damit ist die zweite Funktion des *Erfassens*, d.h. des *Aufnehmens*, des Erkennens, Behaltens, Verarbeitens verbunden („Wie nimmt der Patient sich und die Welt auf, wie erfaßt er, verarbeitet er das Wahrgenommene?“). Auf diesem Prozeß gründet das *Verstehen* und das *Erklären*. Die Spirale ist damit in zwei Doppeldialektiken organisiert: *Wahrnehmen* ↔ *Erfassen* ↔ *Verstehen* ↔ *Erklären*, die erste als leibnahe Dialektik, die zweite als vernunftnahe Dialektik. In ihnen konstituiert sich leibhaftige Erkenntnis, in der die Polarisierung „Aktion und Kognition“ überwunden werden kann. Im Bereich des *Erklärens* können die habituellen Erklärungsdiskurse auf der Ebene der Alltagsreflexion oder der fachdisziplinären Reflexivität durch „Diskursanalysen“ (sensu *Foucault*), „Dekonstruktionen“ (sensu *Derrida*) und „transversale Mehrebenenreflexionen“ (sensu *Petzold*) überschritten werden zu einem „polyvalenten Erklären“, das um Aufklärung der Bedingungen seiner Erklärensprozesse (der kulturellen wie der neurobiologischen) bemüht ist und die Mehrwertigkeit der *Erklärungen* hinlänglich zu überschauen versucht, wie es für die **Metahermeneutik** im Verständnis des Integrativen Ansatzes charakteristisch ist.

Es findet sich so auf dem Boden leibgegründeter *Phänomenologie* eine *Hermeneutik*, die sich als eine *offene Dialektik* sehen läßt (wie dies auch für den späten *Ricoeur* kennzeichnend ist). Gleichzeitig und andererseits werden die Bedingungen eines solchen dialektischen Prozesses selbst untersucht, um jeden Universalanspruch, wie er der Dialektik seit *Hegel/Marx/Engels* anhaftet, kritisch in den Blick zu nehmen. Dialektik muß sich stets selbst im Sinne einer *Hyperdialektik* - der späte *Merleau-Ponty* hat eine solche angedacht -, in den Blick nehmen (*Taminiaux* 1986) und sie muß sich zugleich in den kritisch-metakritischen Diskurs anderer Theorieströme stellen – etwa den der dekonstruktivistischen Befragung der Dialektik durch *Derrida*. Sie muß also selbst Gegenstand der Ko-respondenz werden, ihr **Diskurs** (sensu *Foucault*) ist auf seine Genealogie (*Nietzsche*), seinen politökonomischen, kultur- und geistesgeschichtlichen Hintergrund und seine Wirkungsgeschichte mit seinen **Dispositiven** der Macht zu untersuchen, um die dialektischen Ansatz so umfassend wie möglich einschätzen zu können. Ein solches – hier für die „Dialektik“ aufgewiesenes - Verfahren gilt übrigens für jede Metatheorie und Theorie (auch für Psychotherapietheorien), auf die man zurückgreift bzw. die man als Referenztheorie bezieht. Dies wird einerseits möglich durch die **Exzentrizität** und **Hyperexzentrizität**, die uns die moderne Wissens- und Wissenschaftsgesellschaft erschließt und andererseits durch die multi- und interdisziplinären *Diskurse* (*Petzold* 1998a, 27), durch die *Ko-respondenzen* zwischen den wissenschaftlichen Disziplinen und den verschiedenen wissenschaftlichen Traditionen und Kulturen, die sich wechselseitig konnektivieren, Collagierungen ermöglichen („**schwache Integrationen**“), um sich tiefer zu durchdringen, zu verstehen, zu interpretieren, so daß Synthesen, transdisziplinäre Wissensstände erarbeitet werden („**starke Integrationen I**“) oder aufgrund der informationalen Dichte in den hyperkonnektivierten, polyzentrischen Wissensnetzen/Systemen emergieren können („**starke Integrationen II**“). Der Totalitätsanspruch der Explikation der *Hegel/Marx/Engelschen* Dialektik wird auf diese Weise – in einer solchen „ko-respondierenden Metahermeneutik“ (ibid.) – gebrochen oder, wenn man so will, die Offenheit der Hyperdialektik wird dadurch gesichert. *Metahermeneutik* und *Hyperdialektik*, die Instrumente wie die „Diskursanalyse“ *Foucaults*, die „Dekonstruktion“ *Derridas*, die „transversale Mehrebenenreflexion“ *Petzolds* einbeziehen müssen, werden im Integrativen Ansatz als verschwisterte Ansätze *methodischer* Wirklichkeitsdurchdringung und Wahrheitssuche gesehen mit der expliziten *A b s a g e* an jeden Anspruch, ultimative Wahrheiten und Letzterklärungen der Wirklichkeit zu generieren, aber mit der Zielsetzung, „Erkenntnisse auf Zeit“ zu ermöglichen, die sich zu neuen *Überschreitungen* hin öffnen. *Marx* hat mit seiner Einsicht, daß der Mensch, indem er auf die natürliche Welt, die Natur, wirkt und sie verändert, er zugleich seine eigene Natur verändert (vgl. *Riegel* 1981, 34f), die Struktur dieses Prozesses klar erkannt.

Das „Individuum selbst [steht] im Schnittpunkt von Interaktionen; seine Tätigkeiten stellen Relationen von Relationen dar“ (ibid.). Der Gegenstand der Dialektik muß immer wieder in neue Formen übersetzt werden, die einer Gesellschaft (einschließlich deren Wissenschaften) zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt angemessen sind, d.h. Dialektik muß auf Dialektik selbst angewendet werden (ibid.). Das erfordert **Dekonstruktionen** sensu *Derrida*, mit denen das ideengeschichtliche Herkommen (*Berlin* 1998) von Konzepten, die in einem solchen Prozeß zum Tragen kommen, untersucht werden nebst den dahinterstehenden Traditionsströmen. Aber auch die kontextwirksamen Zeitgeisteinflüsse müssen genealogisch/archäologisch (*Foucault*) auf dysfunktionale Mythen, Ideologeme (*Petzold, Orth* 1999) und „**Diskurse** der *Macht*“, auf ihre Potential der Beförderung von Gerechtigkeit oder Unrecht hin geprüft werden. Das gilt nicht zuletzt für die Psychotherapie, deren Praxis mit ihren Settings und ihrer Theorienbildung in hohem Maße von Machtdiskursen durchfiltert ist und die für das Thema der **Gerechtigkeit** (und damit verbunden Unrecht, Schuld, Schuldfähigkeit) – blickt man in die weißen Flächen der Literatur bei diesem Thema – skotomisiert zu sein scheint (*Petzold* 2002h; *Neuenschwander* 2002).

Eine metahermeneutische Betrachtung, die in der Tradition des späten *Ricœur* (*Petzold* 2002h) *Synopsen* solcher mehrperspektivischen Zugeweisen (Phänomenologie, Hermeneutik, Dialektik) anstrebt und *Synergien* (idem 1974j) theoretischer und dann auch praxeologischer Art hervorbringt, eröffnet die Chance, den komplexen Wirklichkeiten von PatientInnen in guter Weise gerecht zu werden. Die hermeneutische Spirale (Abb. 1) kommt in „**Mehrebenenreflexionen**“ (z.B. Triplexreflexionen, idem 1994a) zum Tragen. Dieser Reflexionstyp fügt der **Dekonstruktion** und der **Diskursanalyse** ein wesentliche Moment hinzu, das der **transversalen Querung** aller Wissensbestände, welches letztlich erst die *Synergie* der **Metahermeneutik** möglich macht.

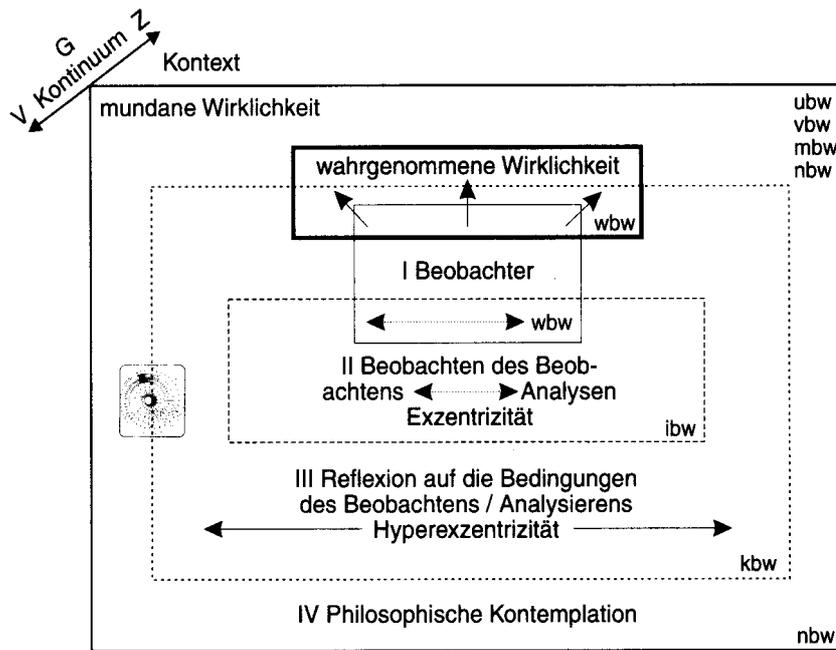
Es wird unterschieden:

- Eine **reflexive Ebene I** („*Ich* beobachte und reflektiere mein Wahrnehmen“), seminaive, intrasubjektive Reflexion, basale im hohen Maße kontextimmanente Exzentrizität,
- eine **koreflexive, diskursive Ebene II** („*Ich/wir* beobachten und reflektieren dieses Beobachten unter verschiedenen Optiken, *mehrperspektivisch*“ intasubjektiv, ggf. intersubjektiv, koreflexiv-diskursiv mit Anderen), eine emanzipierte Reflexion, mit differentieller, gegenüber I weiträumigeren Exzentrizität. Sie kann zu einer
- **metareflexiven, polylogischen Ebene III** überstiegen werden („Wir reflektieren dies alles intersubjektiv und interdisziplinär, wir untersuchen auch bio-neurokognitionswissenschaftlich das Reflektieren selbst“), um das Beobachten des Beobachtens, die Reflexion der Reflexion auf ihre kulturellen, historischen, ökonomischen, ideengeschichtlichen Bedingungen, aber auch auf seine neurophysiologischen Voraussetzungen und Bedingtheiten in *polylogischen Ko-responsenzen* (*Petzold* 2002c) zu befragen: im *Polylog* der philosophischen Ideen, im *Polylog* der wissenschaftlichen Disziplinen, im *Polylog* der verschiedenen Therapierichtungen, im *Polylog* unterschiedlicher Kulturen (nur so ist vielleicht den Fallstricken des Eurozentrismus zu entgehen), im *Polylog* der rechtspolitischen Diskurse, die sich um das Finden, Durchsetzen und Bewahren von *Gerechtigkeit* bemühen (*Arendt* 1949, 1986, 1993; *Petzold* 2002h). Das ist ein Kernmoment der III. Ebene, die durch *transversale Reflexion, Metadiskursivität, Hyperexzentrizität* gekennzeichnet ist.
- Richten sich die transversalen Reflexionen und Metadiskurse auf philosophische Grundlagenfragen, dann kann sich dabei der Blick dafür öffnen, daß die Betrachtungsweisen der beiden ersten Ebenen mit ihrer schlichten/seminaiven Sicht auf Details (I), mit ihrer durch die analytisch zergliedernde Perspektive gegebene Betonung der Differenzen (II) oft Gesamtzusammenhänge,

übergeordnete Gesichtspunkte ausgeblendet haben. Es bleibt solchen Betrachtungen in ihrer zunehmenden Emanzipation vom „Grund des Seins“ eben dieser Grund verborgen, der Boden der Lebenswelt, das Fundament des Seins/Mitseins, aus dem sich das Bewußtsein erhoben hat. Die ontologische Dimension (im Sinne der „zweiten Reflexion“ bei *Marcel* und *Ricœur*) tritt nun in das Erkennen und muß, will es tiefer in diesen Bereich eindringen, das Milieu des Reflexiven⁶ überschreiten zu einer IV. Ebene hin.

- Die **Ebene IV** der *philosophischen Kontemplation* transzendiert die reflexiven/metareflexiven Diskurse. Sie öffnet sich der Welt als Schauen auf die Welt und Lauschen in die Welt, in ihre Höhen, Tiefen und Weiten, in die das Subjekt eingebettet (embedded) ist. Sehend und gesehen (*Merleau-Ponty*), zentriert und exzentrisch zugleich öffnet sich der „Leib als Bewußtsein“, als *embodied consciousness*, als **Leibsubjekt**, dem Anderen in seiner Andersheit (*Levinas*), öffnet sich dem Sein in einer Disponibilität für die Erfahrung des „ganz Anderen“, die allein in der Partizipation (*Marcel*), im „Getrennt-Verbundensein“ möglich wird. Mit dieser Erfahrung differentiellen Mitseins verbleibt das zentriert/dezentrierte Subjekt nicht in meditativen Entrücktheiten, verliert sich nicht in metaphysischen Höhenflügen – und das ist das Wesentliche. Es wird vielmehr auf dem Boden dieser Erfahrungen *konkret* in Erkenntnis und Handeln, in einem Engagement für die Welt des Lebendigen (*A. Schweitzer*), in einem kultivierten Altruismus (*P. Kropotkin*), in Investitionen für menschliche Kultur, eine Kultur des Menschlichen (*H. Arendt*), die von Hominität, Humanität, Ethik, Ästhetik, Gerechtigkeit gekennzeichnet ist.

⁶ Ich spreche deshalb auch in der Regel von einer „Metahermeneutischen Triplexreflexion“ (*Petzold* 1994a, 1998a), obgleich das Modell vier Ebenen hat, die vierte aber im Sinne meines Modells komplexen Bewußtseins (idem 1991a) areflexiv bzw. hyperreflexiv ist.



Legende:

Mehrperspektivität Intersubjektive Ko-respondenz
 Intrasubjektive Ko-respondenz
 Interdisziplinäre, transversale Ko-respondenz

V = Vergangenheit G = Gegenwart Z = Zukunft

ubw = unbewußt, zum Teil nicht bewußtseinsfähig, *areflexiv*
 vbw = vorbewußt, bewußtseinsfähig, *präreflexiv*
 mbw = mitbewußt, *koreflexiv*
 wbw = wachbewußt, *reflexiv*
 ibw = ich-bewußt, *vollreflexiv*
 kbw = klarbewußt, *hyperreflexiv*
 nbw = nichts-bewußt, *transreflexiv* (vgl. Petzold 1988a/1991a, 264f)

„Heraklitische Spirale des Erkenntnisgewinns“
 (Petzold, Sieper 1988)
 ohne Anfang, ohne Ende, kontinuierlich – diskontinuierlich
 (vgl. die wechselnde Dichte der Spirale)
 voranschreitend (vgl. Petzold 1988n, 565)
 Dreiecke in der Spirale als mehrperspektivische Plateaus
 Kern der Spirale („Auge des Zyklons“),
 Ort „philosophischer Kontemplation“

Abb. 2 Metahermeneutische Triplexreflexion mehrperspektivisch wahrgenommener, ko-respondierend analysierter Therapiearbeit (aus Petzold 1994a, 266)

Dieses metahermeneutische Modell ist neben dem Ko-respondenzmodell das Herzstück des Integrativen Ansatzes. Mit seiner Hilfe können z. B. „prekäre thematische Ausblendungen“ in der Psychotherapie – praktisch aller „Schulen“, die existentanalytischen ausgenommen - wie das schon erwähnte Schuldthema, das Gerechtigkeits-/Unrechtsthema, das Sinnthema auf ihre Hintergründe untersucht werden (Petzold 2001k, 2002h).

2. Das Integrationsmodell „Tree of Science 2000“

Integratives Denken ist verbunden mit differentiellem Wahrnehmen, Memorieren (sprachlichem und nicht-sprachlichem) Integrieren und Konzeptualisieren als Grund-

fähigkeiten der Hominiden, die – je nach dem Stand der gegebenen Kultur – unterschiedlich ausgeprägt sind.

2. 1 Kulturgeschichtliche Vorbemerkungen

In einer erwachenden und sich entwickelnden Hochkultur als „*Wissenskultur*“ (und die ist mit dem Aufkommen der Schriftsprache Mitte des 3. Jahrtausends v. Ch. anzusetzen, in Griechenland Ende des 11. Jh. und mit der Gründung von Wissenszentren), das zeigt sich im Abendland seit der Antike, findet man immer einzelne Denker oder *Gruppen* bzw. „*communities*“, die Wissenstände sammeln, sinnvoll vernetzen, weitergeben und entwickeln: etwa in einer „Akademie“ (wie die 385 v. Chr. von *Platon* gegründete), einer Philosophen- oder Rhetorenschule (wo Wissen in Dreiecksbeziehung zwischen Redner, Hörer, und Sache⁷ in einem moralisch-ästhetischen Prinzip der Angemessenheit [gr. *prepon*, lt. *aptum* und *decens*] vermittelt wurde), in Bibliotheken als Stätten der Archivierung menschlicher Wissensarbeit (wie z. B. in den beiden von *Ptolomaïos* und seinen Nachfolgern in Alexandria gegründeten, später den korrespondierenden Klosterbibliotheken) oder in spirituellen Gemeinschaften (wie die der *Therapontes* am Mareotis-See⁸ oder der christlichen Klöster – auf dem Sinai, dem Berg Maro, dem Athos, in St. Gallen oder Kiew), später in den Dom- und Klosterschulen, wo das *trivium*: Grammatik, Rhetorik und Dialektik und das *quadrivium*: Arithmetik, Geometrie, Astronomie, Musik gelehrt wurde. Es folgten die Universitäten (die frühesten Ende des 12. Jahrhunderts in Bologna, Oxford, Paris), Gelehrtenesellschaften und -netzwerke, intellektuelle Initiativen wie die der „Enzyklopädisten“ (*Didérot*). Die Arbeit all dieser „Wissen sammelnden“ Menschen ermöglichte *konnektivierende, collagierende*, „schwache Integrationen“, vermittels derer es wiederum Einzelnen⁹ oder Gruppen möglich wurde, zu übergreifenden Synthesen oder neuen Realitäten zu finden (auch „starke Integrationen“ Typus I *dialektische* oder Typus II *emergent-synergistische Integrationen*) – beides sind notwendige und fruchtbare „Wege des Integrierens“. Mit Blick auf die Kultur- und Geistesgeschichte im Sinne *Vicos* ist zu sehen, daß es offenbar immer wieder „fruchtbare Zeiten“ gibt, die für

⁷ Es gab also für *Ruth Cohns* (1975) Idee der TZI schon sehr alte Vorbilder.

⁸ Die *Communität* wurde von *Philon von Alexandria* (*Philo Iudaeus* *um 13 v. Chr. † 50 n.Chr., ed. *L.Cohn, P. Wendtland, S.Reiter*, 6 Bde., Berlin 1896-1915) in *de vita contemplativa*, c.36 beschrieben, ein mystische Gemeinschaft der *therapontes*, der Therapeuten, südlich des Mareotis-Sees, eine Vorform der christlichen idiorhythmischen Lauren und coenobitischen Klöster. Diese betrieben über die Jahrhunderte die Entwicklung des Wissens, die Sammlung von Wissensdokumenten in großen Bibliotheken, verbunden mit einer kontemplativen Praxis und meditativen Methoden der Selbstentwicklung unter Anleitung und Belehrungen eines geistigen Vaters, Higoumen, Archimandriten, Starez, Mentor, also in dialogischen Situationen. Selbst die Vertreter einer weltenthobenen, rigorosen Askese wie z.B. die *Styliten*, die Säulensteher, hatten Schüler in der *Mandra* [gr. Schafspferch] am Fuß der Säule (*Petzold* 1972 IIb), oder die „heiligen Narren“, die des Tags (wie die kynischen Philosophen, etwa der *Diogenes von Sinope*) auf den Plätzen ihre Possen trieben, hatten des Nachts eine „Herde“ geistiger Schüler, die durch einen solchen *Archimandrites* in der Entwicklung ihres geistigen Lebens, ihrer geistigen Persönlichkeit gefördert wurden. Ähnliche Phänomene und Formen finden sich im chinesischen und Daoismus und Zenbuddhismus.

⁹ Als einige universalistische Denker aus *unserem* Kulturkreis seien genannt: *Pythagoras, Platon, Aristoteles, Basilius von Caesarea, Augustinus, Isidor von Sevilla, Alkuin, Honorius Augustodunensis, Petrus Abellardus, Moses Maimonides, Thomas Aquino, Baruch de Spinoza, Richard Bacon, Giovanni Battista Vico, Denis Diderot, Alexander von Humboldt, J.W. von Goethe, Charles Darwin, Alfred North Whitehead/Bertrand Russel, Michel Foucault*. Der arabische, indische, chinesische Kulturkreis hat ähnliche „Universalgelehrte“ hervorgebracht. Einige haben „Schulen“, „Traditionen“, „communities“ begründet. Das – kulturübergreifend feststellbare - praktisch gänzliche Fehlen von „Denkerinnen“ dieses universalistischen Typs (das Denken-Schauen einer *Hildegard von Bingen* etwa ist von anderer Art) wirft vielfältige, grundsätzliche anthropologische bzw. „genderanthropologische“ Probleme auf, weil es über die Benachteiligungs- und Unterdrückungstheoreme allein genausowenig hinreichend aufgeklärt erscheint wie über biologische Theoreme (vgl. *Spitzer* 2001, 84 „Frauen reden, Männer wissen wo es lang geht“).

Konnektivierungen oder Syntheseleistungen besonders förderlich sind – mögen es „große Würfe“ sein, wie der des *Aristoteles* oder des *Thomas Aquino* und *Peter Abelard* oder kleinere Integrationsprojekte. Die Zeit der „Akademien“ - lebendig bis ins sechste nachchristliche Jahrhundert - und der griechischen Philosophenschulen, der sich seit der karolingischen Zeit entwickelnden mittelalterlichen Scholastik, die Bewegungen der Renaissance, der Aufklärung weisen das aus. Mit dem Aufkommen einer „*Wissenschaftskultur*“ im modernen Sinne seit dem 17. Jahrhundert und der Verbindung von Wissenschaft und Technik akzellerieren die Integrationsleistungen in den Gesellschaften, die von der „industriellen Revolution“ geprägt sind. In keiner Zeit indes war es möglich, daß Integrationsleistungen in so breiter Weise von so vielen Menschen erbracht werden konnten wie in der des 20. Jahrhunderts, eine Integrationsdynamik, die ungebrochen bis in die Gegenwart fortwirkt und sich offenbar noch zu beschleunigen scheint. *Bertrand Russels* (1953) luzide Analysen in „*The Impact of Science on Society*“ haben gezeigt, daß die Zukunft der Menschheit davon abhängt, ob ihr eine Verbindung von Wissenschaft im Speziellen („science“), von Technik, Wirtschaft, politischer Ordnung (Wertsetzung und konkrete Werteumsetzung) – das alles faßt er in einen erweiterten Wissenschaftsbegriff - gelingen wird in einem mündigen, die ganze Weltgesellschaft umfassenden „*wissenschaftlichen Gemeinwesen*“ – was permanente Konnektivierungs- und Integrationsleistungen verlangen muß, denn es wird ja kein abschließendes Ergebnis erreicht werden, sondern die Institutionalisierung eines permanenten Integrationsprozesses wird erforderlich.

Heute kann man sagen – und das ist die Position des Integrativen Ansatzes -, daß das Konnektivieren von komplexen *Wissensständen* und das Herstellen übergreifender Lösungen auf der individuellen und kollektiven Ebene eine der Hauptaufgaben für Menschen einer in fortwährenden Transgressionen sich beständig modernisierenden Welt – in einer „*transversalen Moderne*“ (*Petzold* 1988t) zu betrachten ist.

2. 2 Zum Hintergrund des „Integrativen Ansatzes“

An dieser Stelle kann und soll nur kurz auf Hintergründe des Integrativen Ansatzes eingegangen werden (weitere *Petzold* 2002h). Die Grundideen der „Integrativen Therapie“ wurden im Paris der sechziger Jahre während der – oft und wohl zu Recht als revolutionär bezeichneten - kulturellen Umbrüche und Innovationen entwickelt und der mit dieser „68er- Bewegung“ verbundenen und beginnenden „neuen Qualität“ europäischen Denkens (was von der Mehrzahl der Beteiligten damals in seiner ganzen Tragweite gar nicht wahrgenommen wurde). Ohne Berücksichtigung dieses Kontextes, des multikulturellen Hintergrundes, in dem der Gründer und sein Kreis (vgl. *Oeltze* 1993; *Zundel* 1987; *Sieper* 2002) standen, ohne die vom „Zeitgeist“ (*Petzold* 1989f) bedingte Breite ihrer Auseinandersetzung – in faszinierter Lektüre, unbändigem Wissensdurst mit Fragen der Wissenschaft, Kultur, Kunst und Politik befaßt - ist die „Integrative Therapie“ nicht zu verstehen. Im „polyprismatischen Blick“ (idem 2001k) auf diese Zeit, sind es immer neue Facetten – abhängig davon, wo man gerade steht -, die aus diesem fruchtbaren Milieu auftauchen.¹⁰ Es sind Namen, Werke,

¹⁰ Als Beispiel: ich hatte schon in früher Jugend, stets von der Biologie fasziniert (sie war neben der Tiermedizin oder der tropischen Landwirtschaft mein Studienwunsch), *Darwin* mit Begeisterung gelesen (*Petzold* 2002h); *Kropotkin* (1903) hat evolutionäres Denken dann für mich zu einer Begründung von Altruismus verwandt. Die ersten *Konrad Lorenz*-Bücher trafen auf *Teilhard de Chardin* – eine „Muß-Lektüre“ dieser Zeit – und *Chardin* traf auf *L. Vygotsky*, *A. Lurija*, *N. Bernstein*, *P.K. Anokhin* und das beeindruckende Werk des ehemaligen Theologen und Neurophysiologen *Alexander. A. Ukhtomsky* (*1875 † 1942), Begründer einer frühen nicht-linearen Systemtheorie, eines Modells „cerebraler Dominanz“, des Konzeptes des „Chronotops“, das *Bakhtin* von ihm 1925 übernahm sowie auf das Werk des Mathematikers, Chemikers, Physikers und Theologen *Paul Florensky* (*1882, 1933 sibirische Verbannung, † unter Stalin ermordet 1937) insbesondere seinen zentralen Text „*Stolp i utverzhdnie istini*“ (Moskau 1914), das ich derzeit (ergänzt durch die jetzt zugänglich gewordenen

Ereignisse (*événements*), die damit aus dem Hintergrund treten, Menschen die wir gesehen, gehört haben oder deren Bücher wir gelesen haben. Sie sind das Mosaik einer geistigen Landschaft, bilden ein polyzentrisches Netzwerk, ein Rhizom oder Myzel, vielleicht ein Labyrinth „postmoderner Unüberschaubarkeit“ – auf den ersten Blick, auf einen zweiten noch, ... denn die Komplexität einer neuzeitlichen Wissensgesellschaft ist immens und der Ausschnitt, den ein spezifisches Psychotherapieverfahren bietet, ist schon sehr klein und zugleich mit seinen Verweisungshorizonten unendlich groß, geht es doch in dieser Disziplin der Psychotherapie *um den Menschen in seiner Lebenswelt*, einer globalisierten Lebenswelt. Die individuellen Voraussetzungen, mit denen Menschen – PatientInnen, TherapeutInnen, AusbildungskandidatInnen an ein solches „Feld“ herangehen – das „Feld“ der Psychotherapie – an ein Fachgebiet, vielleicht nur an ein „Areal“ (Petzold, Ebert, Sieper 2001), das der Gestalttherapie, der Familientherapie, der Psychoanalyse usw., mit der sie in „Kontakt“ (Perls 1980) kommen, sind sehr unterschiedlich. Sie treffen dabei immer auf die Fragen nach dem Menschen, nach sich selbst, denn sie kommen in diesem Kontakt mit mehr in Berührung als mit einer bloßen Behandlungstechnik, sondern mit der **„Psychotherapie als einer zentralen Kulturtechnik transversaler Moderne und als ‘Humanwissenschaft par excellence’, die nach einem Selbstverständnis als ‘Humantherapie’ verlangt“** (Petzold 1988t, 5). Ich habe es deswegen schon immer vorgezogen von „Humantherapie“ zu sprechen. Die persönlichen Wissenstände, von denen her Menschen „Anknüpfungen“ suchen bzw. suchen müssen, wenn sie in eine Psychotherapie gehen und damit unausweichlich mit den Wissenständen einer *komplexen Kulturtechnik* und Humanwissenschaft in Kontakt kommen, sind dabei sehr verschieden. Wie breit oder tief das Wissen eines Lesers, einer Leserin auch immer ist: wenn es um (den) Menschen geht, wird man immer ultrakomplexe Wissensfelder – Ozeane des Wissens/Unwissens gar - *queren* müssen, in ständiger Reflexion der gewonnenen Erkenntnisse und der Metareflexion dieses Erkennens. Solche „Transversalität“, das ist in Querungen, Kreuzungen und Überschreitungen durchmessene Vielfalt, entspricht menschlicher Wirklichkeit *heute* und macht beständiges *Navigieren*, Orientierungen, Standortsbestimmungen erforderlich. Darin liegt ein Preis, der für die Freiheit des Denkens, Fühlens und Wollens in einer modernen Welt, einer „*transversalen Moderne*“ zu entrichten ist. Die gigantische Forderung an die Menschen, sich selbst und ihre vielfältige Welt, *ihre* „Welt der Anderen“, deren Fremdheiten in den Globalisierungsprozessen zu Nahräumen werden, zu erkennen und zu verstehen, um auf dieser Grundlage ihre *Hominität* und ihre Welt als eine von *Humanität* und *Kultur* erfüllte Welt zu erschaffen, diese Anforderung dringt in der „radikalisierten Moderne“ in jeden Bereich und an jede Gruppe, letztlich an jeden Einzelnen. Will man damit nicht in einen unendlichen Druck der Wissens- und Erkenntnisleistungen, der Handlungsanforderungen gelangen, empfiehlt es sich, mit Neugierde und spielerisch in die unbekanntes Wissenbereiche einzutreten, zu den unbe-

Spätschriften *Florenskys* wieder lese, mit der Idee der *All-Verbundenheit*, die sich in dem „integrativen Leben von Menschen“ zeigt, welche ein mit der Natur verbundenes Leben führen, denn „die Natur als Ganzes ist beseelt, lebendig – als ein Ganzes und in ihren Teilen. Alle Dinge sind durch geheimnisvolle Bande miteinander verbunden ... Die Energien der Dingen wirken auf andere Dinge; jedes lebt in allem und alles in jedem“ (Obshchechelovecheskiye korni idealizma“ 1921? MS, Bibliothek Institut St. Serge, Paris, S. 11). Das wiederum traf sich mit der Lektüre von *A. N. Whiteheads* „Process and reality. An essay in cosmology“ (1929), und als dann 1970 *Jaques Monods* „Le Hazard et la Nécessité“ erschien, war wieder eine neue Perspektive gegeben, sich mit Kosmologie und Evolution auseinanderzusetzen. Die Bedeutung dieser Einflüsse auf mein gegenwärtiges Denken – 2000 – wird mir erst heute wirklich klar, obgleich von der Menge der gelesenen Bücher zu diesen Themen mir die Wichtigkeit hätte schon längst evident sein müssen. Die wachsende *Sinnerfassungskapazität* erweist sich auch dem eigenen Werk gegenüber, genauso wie dem eigenen Leben, in dem man sich, wenn es gelingt, selbst immer besser verstehen lernt.

kannten „communities“ hinzutreten, Konvivialitätsräume für Andere zu schaffen und mit Anderen, Fremden auch zu teilen. Die „Anderen“, ein jeder „Andere“ ist dabei eine neue Landschaft, zuweilen ein „dunkler Kontinent“ (das darf nicht generalisierend auf Frauen gemünzt werden) vielleicht auch weites, freies Land, das zwar fremd, aber doch einladend ist. Jeder neue Bereich des Wissens, den Forscher, Denker, Praktiker auftun, ist für den Menschen ein Erschließen von Wissen über sich selbst, über die Menschheit und die Welt.

2. 3 Mehrperspektivität und Vielfalt von Einflüssen – eine Grundbedingung Integrativer (Psycho)therapie

Moderne Psychotherapie – in integrativer Ausrichtung zumal - ist ein „Kondensat“ von all den Vielfältigkeiten, die die „Sciences“, die „Humanities“, die „Humanwissenschaften“, die „Sciences Humaines“ über den Menschen, Frauen und Männer, Einzelwesen und Gruppen, zusammengetragen haben. Jeder dieser Begriffe bedeutet übrigens in seinem Kulturkreis etwas Spezifisches (Petzold, Sieper 2002) und ist nicht mit dem jeweils anderen Begriff deckungsgleich, er ist Ausdruck differenter Perspektiven, pluriformer Diskurse und genau um solche *Mehrperspektivität* geht es in der Psychotherapie.

Mehrperspektivität wird gewonnen durch den *exzentrischen*, ggf. *hyperexzentrischen* Blick von Subjekten auf eine oder mehrere Situationen, auf Gegenstände bzw. Fragestellungen

- von unterschiedlichen *Standorten* aus (etwa ethnischer, kultureller, weltanschaulicher, religiöser Art),
- von differenten bzw. spezifischen *Positionen* her (z. B. gender-, alters-, schicht-, professionsspezifischer Art),
- unter verschiedenen *Optiken* (der von wissenschaftlichen Disziplinen: etwa Philosophie, Biologie, Psychologie, Soziologie, Psychotherapie – oder intradisziplinären Orientierungen: etwa Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, Integrative Therapie). Das alles läßt unterschiedlichste Brechungen des vordergründig Ein-fachen aufscheinen, zeigt polyprismatische Vielfalt, und damit werden *Synopsen* und *Synergien* möglich, können konnektivierende oder übergreifende Integrationen erfolgen.

Mehrperspektivität ist Ausdruck der Multi-, Inter- und Transdisziplinarität moderner Wissenschaft, einer globalisierten Welt, transversalen Weltsicht und einer *prinzipiellen* Offenheit des Denkens und Handelns. Sie verlangt deshalb differentielle Paxeologien bzw. Praxen für die Vielzahl von Menschen und Menschengruppen, von denen jeder und jede die Möglichkeit und das Recht hat, etwas Einmaliges und Besonderes zu sein.

Mehrperspektivität wird in den *angewandten Humanwissenschaften* – z.B. Medizin, Therapie, Agogik, Supervision, Kulturmanagement – aufgrund der Polymorphie der Wirklichkeit und der Vielfalt der BetrachterInnen und damit der Mannigfaltigkeit möglicher Betrachtungsweisen, Sinngebungen und Bedeutungszuweisungen unverzichtbar, gewährleistet sie doch die „Würde des Differenten“ (Petzold), die „Anderheit des Anderen“ (Levinas), die Chance, „anders zu Denken“ (Foucault) und bietet die Basis für „*differentielle Gerechtigkeit*“ (Petzold 2002h).

Im folgenden soll ein kondensierter und immer wieder *mehrperspektivischer* Überblick über Modelle, Konzepte, Perspektiven gegeben werden, Einflüsse, die für die Integrative Therapie oder das Denken ihrer Gründerpersönlichkeiten bedeutsam waren, die Beiträge zu den Differenzierungen und den Synthesen geleistet haben, welche in den „Modellen und Konzepten“, den „Methoden und Praxen“ des Integrativen Ansatzes Niederschlag fanden. Es sind Materialien, Gedanken, Ideen, die in Konzepte wie „Intersubjektivität“, „Leiblichkeit“, „Zwischenleiblichkeit“, „Konvivialität“, „Polylogik“, „Ko-respondenz“, „Kokreativität“ usw. eingegangen sind und die einfach für diejenigen, die es interessiert¹¹, benannt werden sollen. – Freud, Rogers, Perls

¹¹ Wem die Vielfalt der Begriffe und Namen *Lust macht*, schaue doch in den „Brockhaus multimedial 2001“ oder „auf gut Glück“ bei „google.com“ – eine wirklich schnuckelige Suchmaschine – oder klicke in der „Encyclopædia Universalis“ (für französische Autoren besonders gut) oder in der *Britannica* auf den entsprechenden Suchbegriff. Wem das keine *Lust macht*, überlese einfach, bis daß sich durch

waren mit solchen Benennungen von Quellen und Einflußlinien nicht gerade deutlich, was die Rekonstruktion der ideengeschichtlichen Einflüsse nicht immer einfach macht und Hintergründe unklar läßt.

Einflüsse:

Metatheoretisch durch die Philosophie - z.B. *Marcel, Merleau-Ponty, Ricoeur, Levinas, Schmitz* für die „therapeutische Hermeneutik“, Leib- und Beziehungstheorie, aber auch *Foucault, Deleuze, Bourdieu, Bakhtin* u.a. für kulturkritische Perspektiven, die Auseinandersetzung mit *Darwin, Teilhard de Chardin, Florensky, Whitehead, Russel, Monod* u.a. für das „Weltbild“, insgesamt das, was *Petzold* (1991a) als „klinische Philosophie“ bezeichnet.

Klinisch-psychologisch - die integrationsorientierten Ansätze von *Janet, Delaye* u.a. ergänzt durch neurowissenschaftliche Perspektiven mit *A. Ukhtomsky, N. Bernstein, A. Lurija*, (heute mit *Damasio, Edelman, Kandel, LeDoux* u.a.). **Entwicklungspsychologisch** - *Vygotsky, Wallon, Piaget, Baltes, Rutter* wurden für den „clinical lifespan developmental approach“ der Integrativen Therapie im Kontext-Kontinuums-Bezug (1992a, 1994j) wichtig; **sozialpsychologisch** - *Politzer, Lewin, Moscovici* u.a., wobei genau diese Verbindung der psychologischen Subdisziplinen (*Moscovici* 1990, *Rutter, Rutter* 1992) in der therapeutischen Praxis des Integrativen Ansatzes bedeutsam ist und seine Spezifität ausmacht. Von hierher ist mit dem Quergang *Lewin/Bronfenbrenner/Gibson* einerseits und den kontextzentrierten Handlungstheoretikern der russischen Tradition *Vygotsky/Bernstein* andererseits eine soziökologische Perspektive (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994), eine *ökopsychosomatische* Position, die den Leib als „*embodied and embedded*“ sieht, naheliegend (idem 2002j *Petzold, Orth* 1998; *Preuss* 1995).

Praxeologisch standen die Einflüsse aktionaler, erlebnisaktivierender Therapieansätze im Vordergrund: aktive Psychoanalyse *Ferenczis, Morenos* Psychodrama, *Iljines* Therapeutisches Theater, Gestalttherapie von *Perls*, Imaginations- und Übungsmethoden der *Janet*-Tradition, leibtherapeutische Ansätze (*Gindler* durch *Ehrenfried, Reich* durch *Räknes*, Budo-Tradition); weiterhin waren behaviorale Methoden wesentlich (*Bandura, Lazarus, Kanfer, Vygotsky, Bernstein*, vgl. *Sieper* 2001). Das Integrative Verfahren als „**biopsychosoziales Modell**“ der Therapie (2001a) ist also aus einem *polyzentrischen Netz von Wissen und Praxen, von Konzepten und Methoden* hervorgegangen, aus einem *polylogischen, interdisziplinären Diskurs* von Natur- und Humanwissenschaften, in welchem *transdisziplinäre* Erkenntnisse emergieren konnten und ein *eigenständiger methodenübergreifende* Ansatz in Theorie und Praxis geschaffen wurde. Die Integrationsaufgabe für diese Komplexität wurde mit einem *metahermeneutischen* Modell vielfältiger „**Ko-respondenz**“ (Polylogik, Diskursivität sensu *Habermas, Bakhtin* u.a.) und durch eine *nicht-lineare systemische* Betrachtungsweise (*Ukhtomsky Luhmann, Haken* u.a.) angegangen. Dabei können „multiple Konnektivierungen in mäßiger Dichte“ von differenten Konzepten und Praxeologien zu „**schwachen Integrationen**“ führen als *Heuristiken, Collagierungen* und *Konzepten*, die weitere Entwicklungen fördern, oder sie können durch systematische, intentionale *dialektische Arbeit zu Überschreitungen* und damit zu neuen *Synthesen* führen „**starke Integration**“ des Typus I. Aber auch durch die hohe Dichte von Verbindungen in polyzentrischen Netzen können – ohne intentionale Steuerung – durch spontane Selbstorganisation *Emergenzen* zu „**starke Integrationen**“ des Typus II führen, die als *übergeordnete Modelle und Prinzipien* Vorhandenes in wirklich neuer Weise überschreiten – alle drei Integrationsformen sind wichtig (2002a,b), müssen aber durch ideologiekritische Arbeit (*Petzold, Orth* 1999) und empirische Wirksamkeits- und Nebenwirkungsforschung abgesichert werden (idem 2001a, *Märtens, Petzold* 2002, *Steffan, Petzold* 2001), denn Integration heißt, nicht nur die positiven Perspektiven aufzugreifen, sondern auch Probleme mit in Integrationsprozessen zu berücksichtigen:.

Psychotherapie hat ihre Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Unbedenklichkeit (was Risiken, Nebenwirkungen, Schäden anbelangt) empirisch nachzuweisen (Märtens, Petzold 2002).

Die „Integrative Therapie“ wurde mit ihrem differenzierenden, konnektivierendem und integrierenden Denken eines der ersten Verfahren im „*neuen Integrationsparadigma*“ moderner Psychotherapie (1992a, *Norcross, Goldfried* 1992). In ihr wurden eigene Ansätze der Kinderpsychotherapie (*Petzold, Ramin* 1987), der Gerontotherapie (*Petzold, Bubolz* 1979, *Müller, Petzold* 2002), der Leib- und Bewegungstherapie, der Kreativtherapien (1998a; *Petzold, Orth* 1990), der Supervision (idem 1998a) entwickelt.

Wiederholungen und Häufungen von Begriffen, Namen und die Erläuterungen dazu Prägnanzen, Wichtigkeiten herausbilden.

2. 4 Der „Tree of Science“ als Strukturmodell der Wissensorganisation und seine Integrationsebenen und „Integratoren“

Viele therapierelevante Fragen (nach dem Selbst, der Aggression, der Liebe, der Intersubjektivität, der Vernunft etc.) müssen im Lichte unterschiedlicher Disziplinen – also interdisziplinär - betrachtet werden und verorten sich häufig in Referenz zu folgenden Perspektiven:

- einer *philosophischen Perspektive*, die anthropologische Größen fokussiert, erkenntnistheoretische, geschichtsphilosophische und ethiktheoretische Überlegungen einbringt;
- einer *biologischen Perspektive*, die Fragen unter evolutionsbiologischer, neurowissenschaftlicher und psychophysiologischer Sicht untersucht;
- einer *psychologischen Perspektive*, die sozial- und entwicklungspsychologischen Untersuchungen einbeziehen, Probleme aber auch im Lichte der Kognitions- und Emotionspsychologie betrachten;
- einer *soziologischen Perspektive*, die die soziale Seite der Phänomene, gesellschaftliche Dimensionen in den Blick nimmt;
- einer *politikwissenschaftlichen Perspektive*, die sich mit den politischen Dimensionen befassen;
- einer *rechtswissenschaftlichen Perspektive*, die den Fragen der rechtlichen Wertung nachgeht
- einer *kulturwissenschaftlichen Perspektive*, die sich mit den kulturellen Formen, Wertungen von Problemen, ihrer Verarbeitung, Verherrlichung, Ächtung, ihrer Mediatisierung in den Medien und in der Kunst etc. befaßt.

Eine solche differentielle Sicht etabliert eine „Erklärungsmatrix“ in einem *komplexen Referenzsystem*, wie es für den Integrativen Ansatz kennzeichnend ist, und verlangt danach, wenn äußert weitgreifende Begriffe wie zum Beispiel Hominität, Subjektivität, Gewalt, Unrecht verwendet werden, daß man sich darüber klar ist bzw. es sich klar macht, in welchem Referenzrahmen man argumentiert – im psychologischen oder im soziologischen, im biologischen oder im philosophischen – um keine *Kategorienfehler* zu machen, und natürlich auch, ob man sich in einer Alltagsargumentation oder einer fachwissenschaftlichen befindet.

„TREE OF SCIENCE“ 2000

I. Metatheorie (large range theories)

- Erkenntnistheorie
- Wissenschaftstheorie
- Allgemeine Forschungstheorie
- Anthropologie/Menschenbild (einschließlich Gendertheorie)
- Kosmologie/Weltbild (einschließlich Evolutionskonzept)
- Gesellschaftstheorie
- Ethik
- Ontologie

II. Realexplikative Theorien (middle range theories)

- Allgemeine Theorie der Psychotherapie (Rezeption von Ergebnissen therapiespezifischer Wissensbestände in den Human- und Biowissenschaften, Theorie der Ziele von Psychotherapie, Theorie sozialer Relationalität, Genderfragen in der Psychotherapie etc.)
- Theorie, Methodik und Ergebnisse der Psychotherapieforschung
- Persönlichkeitstheorie
- Entwicklungstheorie
- Gesundheits-/Krankheitslehre (einschließlich Theorie der Diagnostik)
- Spezielle Theorien der Psychotherapie

III. Praxeologie (small range theories)

- Praxeologie als Theorie zielgruppen- und genderspezifischer psychotherapeutischer Praxis
- Praxis der Psychotherapieforschung
- Interventionslehre (Theorie der Methoden, Techniken, Medien, Stile etc.)
- Prozeßtheorien
- Theorien zu verschiedenen, insbesondere „prekären“ Lebenslagen
- Theorie der Settings

- Theorien zu spezifischen Klientensystemen
- Theorien zu spezifischen Institutionen und Feldern

IV. Praxis

- in Dyaden
- in Gruppen und Netzwerken, Feldarbeit, „life“ Situationen
- in Organisationen, Institutionen.
- (nach *Petzold* 1998a, 96)

Entlang eines solchen Modells der Wissensstruktur, in dem das Theorie-Praxisverhältnis eine top-down/bottom-up Bewegung konnektivierender, wechselseitiger Konstitution ist (*Steffan, Petzold* 2000), müssen *interdisziplinär* Diskurse *zwischen* den Wissenschaften laufen, dann im Felde der psychotherapeutischen Disziplin selbst – d.h. *intradisziplinär zwischen* den „Schulen“ - etwa zwischen Psychoanalyse und Gestalttherapie, Systemtherapie etc. Aber es müssen auch innerhalb der „Schulen“, Orientierungen, Verfahren, Methoden-Communities *Diskurse* gepflegt werden – *intramethodische* Korrespondenzen (*Steffan, Petzold* 2000). In der **Integrativen Therapie** werden die Fragen der *Integration* von Konzepten und Methoden, wie oben erwähnt, durch das Abprüfen von „*Integratoren*“, Leitkonzepten auf konzeptsyntone oder konzeptdystone Parameter entschieden. Es wird geprüft, was „*common concepts*“ oder „*divergent concepts*“, homologe oder similäre Strukturen, funktionale Äquivalente oder synonyme Inhalte sind. Das müßte auch im *Diskurs* zwischen „Schulen“ geschehen und hier könnten sich „fruchtbare Ko-respondenzen“ ergeben, wenn sie kontrovers und revisionsbereit geführt werden. Beispielhaft einige ebenenspezifische *Integratoren* für die **Integrative Therapie** (*Petzold* 1993n, 78):

I. Integratoren auf der Ebene der Metatheorie

- Orientierung auf Leiblichkeit, die Phänomenologie leiblich-perzeptueller Erfahrung (*Petzold* 1985g mit Bezug auf *G. Marcel, M. Merleau-Ponty, H. Schmitz* und – für den disziplinierten, unterworfenen Körper - *M. Foucault* 1978)
- Orientierung auf Weltbezug, eine evolutionsbiologische/-psychologische Perspektive, einen integrierenden Naturbegriff (mit Bezug auf *C. Darwin, P. Florenskij, A. N. Whitehead, I. Prigogine* u.a.; *Petzold, Orth, Schuch, Steffan* 2001)
- Orientierung auf Sozialität und Entfremdungsphänomene (*Petzold* 1987d, 1994c, 1996j; *Coenen* 1981; mit Bezug auf *L.S. Vygotsky, T.W. Adorno, H. Arendt, P. Bourdieu, P. Goodman, G.H. Mead, G. Politzer, J. Derrida* 2000)
- Orientierung auf Sinn und Bedeutung als persönliche *und* kulturelle bzw. soziale Konstruktionen, kulturalistische, sozialhermeneutische und sozialkonstruktivistische Perspektiven (*Petzold* 1988b, ; mit Bezug auf *P. Ricœur, J. Derrida* und auf *A. Schütz, P. Berger/Th. Luckmann* 1970; *S. Moscovici* 1984; *K. Gergen* 1994, *P. Janich* 1996 sowie auf *N. Luhmann* 1992)
- Orientierung an einer integrativen und diskursiven Ethik der Gewährleistung von Integrität – der eigenen, wie der des Anderen und der Welt des Lebendigen (*Petzold* 1990n/1992a, 500; *Schuch* 1988; *Krämer* 1992; *Endreß* 1995; mit Bezug auf *P. Florenskij, H. Krämer, E. Levinas, M. Foucault, G.H. Mead*)
- Orientierung auf Intersubjektivität, Ko-respondenz, Diskurs, Polylog/Dialog (*Petzold* 1978c/1991e, mit Bezug auf *G. Marcel, E. Levinas, M. Bakhtin, G.H. Mead, J. Habermas*)
- Orientierung auf Bewußtseinsprozesse, Exzentrität, Reflexivität und Metareflexivität (*Petzold* 1988 a; *Metzinger* 1995)
- Orientierung auf unbewußte Prozesse (mit Bezug auf *P. Janet, F. Nietzsche, S. Freud, A. J. Marcel; Orth* 1994; *Petzold* 1988a; *A. J. Marcel* 1983a, b; *Perrig* et al. 1993)
- Orientierung auf Sprache, symbolische Interaktion, Sinnstrukturen (*Petzold* 2001 b „et al.“, 2002h; *Petzold, Orth* 1985, *Orth, Petzold* 2000; mit Bezug auf *Vygotsky, Bakhtin, Merleau-Ponty, Mead, Ricœur, Derrida*)
- Orientierung auf ideologiekritische Metareflexion (*Petzold, Orth* 1999; *Petzold, Sieper, Orth* 1999, 2000; *Petzold, Ebert, Sieper* 1999; mit Bezug auf *Adorno, Foucault, Bourdieu, Derrida, Deleuze*) etc.

II. Integratoren auf der Ebene realexplicativer Theorien (klinische Theorien mittlerer Reichweite)

- Biopsychosoziale Orientierung (*Petzold* 1974j, 2000h)

- Orientierung auf Kontext/Kontinuumstruktur, systemisch-ökologische Perspektive und Lebenslageorientierung (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; idem 2000h und 1998a mit Bezug auf *Gibson, Kelso, Thelen, Luhmann*)
 - Orientierung auf Temporalisierung - Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsbezug (*Petzold* 1981e, 1991o; mit Bezug auf die Zeittheorien von *Mead, Merleau-Ponty, Ricœur, M. Halbwachs*)
 - Orientierung auf „kollektive mentale Repräsentationen“ (kognitive, emotionale, volitive, vgl. 6.1c) bzw. „social worlds“ (*Petzold* 2002g; *Hass, Petzold* 1998 unter Bezug auf *S. Moscovici* 2001, *A. Strauss* 1978)
 - Orientierung am Entwicklungsparadigma des „life span developmental approach“ (*Petzold* 1981f, 1999b) unter Bezug auf *L. S. Vygotsky, P. Baltes, M. Rutter* u.a. (*Rutter, Hay* 1994)
 - Orientierung auf Pathogenese und Salutogenese, Heilung und Entwicklung (*Petzold, Goffin, Oudhoff* 1993; *Petzold, Steffan* 2000)
 - Orientierung auf Probleme, Ressourcen, Potentiale (PRP) als Fundierung von Zielparametern (*Petzold* 1997p; *Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998)
 - Orientierung auf differentielle Selbstprozesse - Selbst, Ich, Identität (*Petzold* 1992a, 527ff, 1999q; *Müller, Petzold* 1999)
 - Orientierung auf prozessuale Diagnostik/Theragnostik (*Osten* 2000; *Petzold, Osten* 1998; *Petzold, Wolf* et al. 2000)
 - Orientierung auf generalisierte und störungsbildspezifische *Behandlungskonzepte* (*van der Mei, Petzold, Bosscher* 1997; *Heinl* 1997; *Petzold, Wolf* et al. 2000)
 - Orientierung auf Netzwerke, Konvois (*Hass, Petzold* 1999; *Feuerhorst* 2000), auf „Social Worlds“ als „kollektive Kognitionen, Emotionen, Volitionen“ (*Petzold* 1979c, 2002g; *Petzold, Petzold* 1991)
 - etc.
- III. Integatoren auf der Ebene der Praxeologie und Praxis**
- Orientierung an der *Alltagsrealität* und *Lebenslage* - chancenreiche, prekäre, destruktive (*Petzold* 2000h; *Müller, Petzold* 2000a unter Bezug auf *Moreno, Lewin, Bourdieu*)
 - Orientierung auf Alltagsformen der *Relationalität* im Netzwerk bzw. Konvoi – Verschmelzung, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit (*Petzold* 1988p, 1991b)
 - Orientierung auf klinische Phänomene der *Relationalität* – Übertragung [des Patienten und des Therapeuten], Gegenübertragung [des Patienten und des Therapeuten, vgl. idem 1993p, 271], Widerstand, Abwehr (idem 1980g, 1981b) und auf sozialpsychologische z.B. Affiliation, Reaktanz (*Stroebe* et al. 1997)
 - Orientierung auf multiple „Wege der Heilung und Förderung“ und methodenplurale und multimodale Vorgehensweisen (*Petzold* 1988n/1996a, 1993h; *Petzold, Sieper* 1993)
 - Prozeßorientierung (*Orth, Petzold* 1990; idem 1993a)
 - Orientierung an therapeutischen Wirkfaktoren (*Petzold* 1993p; *Märtens, Petzold* 1998; *Petzold, Steffan* 2000)
 - Orientierung an Evaluations- und Qualitätssicherungskonzepten (*Petzold, Hass, Märtens* et al. 1995; *Petzold, Hass, Märtens, Steffan* 2000; *Petzold, Orth, Sieper* 1995a; *Steffan, Petzold* 2000; *Märtens* et al. 2002)
 - etc.

Das „Tree of Science“-Modell der Integrativen Therapie bietet eine formale Metastruktur, um die Wissensstände angewandter Humanwissenschaften zu analysieren und zu ordnen, und auf diese Weise hinlängliche Pluralität zu ermöglichen, ohne in theoretischem Chaos zu enden. Sie kann nämlich Leitparadigmen, Leitdiskurse, Leitkonzepte nach spezifischen Prinzipien auswählen, kann unterscheiden, was *konzeptsynton* und *konzeptdyston* ist (vgl. zum Ganzen: *Petzold, Orth, Schuch, Steffan* 2001; *Petzold* 2000h; *Schuch* 2000).

2. 5 Ko-respondenz – polylogische Konsens-Dissensprozesse und kokreatives Navigieren auf den Meeren des Wissen und den Ozeanen des Noch-nicht-Wissens

Um in komplexen Wissenständen, in polyzentrischen Wissensnetzwerken sich hinlänglich orientieren zu können, um Entscheidungen zwischen unterschiedlichen Theorien und Konzepten, Praxeologien und Methoden treffen zu können, um eine hinlängliche Abstimmung in einer „community of scientists and practioner“ erreichen zu können – und als eine derartige „community“ ist Psychotherapie zu sehen –, ist

ein Modell polylogischer Verständigung und Entscheidungsfindung notwendig. Ein solches habe ich mit dem Ko-respondenz-Modell Anfang der siebziger Jahre entwickelt und wie folgt umschrieben:

„**Ko-respondenz** kann in herakliteischer Tradition als das In-Verbindung-Setzen von Unterschiedlichem, ja Gegensätzlichem gesehen werden und eine Dialektik initiieren, die sich letztlich selbst in einer 'Hyperdialektik' (Merleau-Ponty) zum Gegenstand machen muß, womit das dialektische Paradigma sich selbst überschreiten kann, ohne zu Zwang, zu einer Synthese zu kommen. Vielmehr kann das Feststellen einer im Moment unaufhebbaren Vielfalt, das Erfassen des Spiels von Differenzen (*différance*, *Derrida*) selbst die Lösung sein.

Ko-respondenz gründet in **Prozessen** grundsätzlichen In-Beziehung-**Seins**, In-Beziehung-Tretens oder In-Beziehung-Setzens unterschiedlicher Realitäten: z.B. von Menschen und Gruppen, Wissenschaften und -feldern, ein Konnektivieren mit hoher Vernetzungsdichte, das die Chance bietet, zu **'starken Integrationen'** als intentional erarbeiteten Überschreitungen (Typ I) oder spontan emergierenden Transgressionen (Typ II) zu kommen – oft ist es eine Synergie von beidem –, zu einer innovativen Transzendierung des Bisherigen im Entstehen von übergeordneter Novität, fundamental neuen Formen, Strukturen, Qualitäten als **'starken Synergemen'**. Aber es gibt auch **'schwache Integrationen'** als Generierung von Formen, Strukturen, Qualitäten von geringerer Novität, 'schwache Synergeme', die mit einem geringem Grad an Konnektivierung die Unterschiedlichkeiten des Gegebenen wahren, sie jedoch in neuer Weise in Beziehung setzen, indem sie etwa Collagierungen herstellen, Ko-respondenzen intensivieren, Prägnanzen erhöhen, Sinngehalte verdeutlichen. Dabei kommt es zu einem beständigen Wechselspiel von **Konsens** und **Dissens**, einer oszillierenden Diskursivierung von Wissensständen und Positionen mit den Möglichkeiten von Konvergenzen und Divergenzen, Realitäten, die konkordant und diskordant sein oder werden können, aber dabei durch ihre wechselseitige Responsivität Ausdruck von Verschiedenheit und Verbundenheit sind und diese zugleich auch **schaffen**, indem sie beständig ko-kreativ Anderes, Wirklichkeiten von unterschiedlichen Graden an **Novität** hervorbringen und **komplexes Lernen** durch Differenzierung, Integration und Kreation/Kokreation ermöglichen. Die Epitheta 'schwach' und 'stark' sind nicht im Sinne einer Bewertung, sondern einer Differenzierung anzusehen“ (idem 1975h, 22; vgl. 1978c, 1991e, 2000h).

Das Ko-respondenzmodell als Metamodell und Metapraxis ist Kernstück des Integrativen Ansatzes, als eine *Theorie und Methodologie zur Findung „konsensueller Wahrheit auf Zeit“* – der Zeit nämlich, in der **eine Ko-respondenzgemeinschaft als Konsensgemeinschaft** hinter einem Konsens steht. **Sinn, Konsens** ist über das Ko-respondenzmodell an eine Dialektik rückgebunden, an ein „*dialegein*“. Das griechische Verb meint „sich bereden, unterreden, im sozialen Diskurs stehen“. **Ko-respondenz** ist - über den Dialektikbegriff *Kants*, der Dialektik als „Darstellung des Subjekt-Objekt-Verhältnisses im Erkenntnisprozeß“ sieht (*Schwemmer* 1980, 465) hinausgehend - radikalisiert. Sie wird verstanden als Ausdruck und Prozeß von *Subjekt-Subjekt-Verhältnissen*: **polylogische Intersubjektivität als Entwicklungsprozeß** im gegenwärtigen *aspektiven* Vollzug, in der *retrospektiven* Rekonstruktion des „Gangs der Sache selbst“ (*Hegel*) und in den *prospektiven* Entwürfen, die offen für immerwährende Überschreitungen (*Heraklit*) sind. In diesen potentiell unendlichen **Transgressionen** in vielfältiger Intersubjektivität, wie sie die gesellschaftlichen Prozesse des *zoon politikon* (*Aristoteles*) kennzeichnen, verbindet sich die subjektive Realität des Begehrens des Einzelnen (*Pohlen, Bautz-Holzherr* 2001) und die gesellschaftlichen Organisation seiner Befriedigung (*Marx*) in einer über die Bedürfnisbefriedigung hinausgehenden *gesellschaftlichen Dialektik* (*Engels* geht so weit, die Entwicklung aller Naturereignisse in einer 'objektiven Dialektik' gegründet zu sehen), die prinzipiell als **kokreative Kulturarbeit** begriffen werden kann. In ihren **Polylogen**, in denen Dialoge nur einen Sonderfall darstellen, weil jedes „Du und Ich“ im lebendigen Kontext eines „Wir“ steht – und das ist potentiell die Menschheit –, in dieser individuelle und kollektive Strebungen verbindenden **Kulturarbeit** wird das Menschenwesen, die „**Hominität**“ des Menschen geschaffen. Dies vollzieht sich in permanenten Entwicklungsprozessen aus einer Dialektik, in der sich **Hominität** und **Humanität** bedingen, einerseits die individuelle Kultur des Einzelwesens (diese umfaßt u.a. seine Bil-

dung, sein Wissen, seine Herzenskultur, seinen Altruismus, sein soziales Engagement, seine Souveränität, seine Schuldfähigkeit, seinen Gerechtigkeitsinn und sein Eintreten für Gerechtigkeit, vgl. *Arendt 1993; Petzold 2002h, Neuenschwander 2002*) und andererseits die kollektive Kultur der Gesellschaft (z.B. ihre demokratisch-freiheitlichen Ordnungen, ihre Solidarität, ihre soziale Kreativität, Wissensdynamik und ästhetische Produktivität usw.), eine kokreative gesellschaftliche Kultur, die jeder Einzelne (mit)schafft und von der er jeweils auch geschaffen wird. Die Prozesse der gemeinschaftlichen Kulturarbeit brachten Wertsetzungen hervor, die Menschen wertvoll wurden, die sie für ihr Wesen als wesentlich, essentiell anzusehen begannen:

»Unter **Humanessentials** werden „Kernqualitäten des Menschlichen“ (*human essentials*) verstanden, wie sie sich im Verlauf der Hominisation bzw. Humanevolution durch die „Überlebenskämpfe“ und die „Kulturarbeit“ der Hominiden herausgebildet haben: **kollektive Wertsysteme, Wissensstände, Praxen des Zusammenlebens als „komplexe mentale Repräsentationen“**, die eine Synchronisation von Menschengruppen in ihrem Denken, Fühlen, Wollen und Handeln zu „Überlebensgemeinschaften“ erlauben – z.B. Altruismus, Gerechtigkeit, Solidarität, Konvivialität, Würde, Integrität, Schuldfähigkeit, insbesondere **Menschenrechte, Grundrechte**, die **Humanität** ausmachen. Die **Humanessentials** „puffern“ die artspezifische Aggressivität des Sapiens-Sapiens-Typus und ermöglichen „Kulturarbeit“ als kooperative, kokreative Entwicklung von Wissen, Kunst, Technik, Gemeinschaftsformen. In ihrer Gesamtheit machen diese Essentials die **Hominität** aus, die spezifische Menschennatur, welche in *permanenter Entwicklung* ist – genwärtig gekennzeichnet durch Entwicklungen zu einer *globalisierten Humankultur*« (*Petzold, Orth, et al. 2001*).

Die **human essentials**, die mit Humanität und Hominität verbunden wurden stehen in einer prinzipiellen **Prekarität**: z.B. kann **Würde** genommen oder verloren werden –, **Integrität**, aber sie ist verletzbar. **Treue** wird von Verrat bedroht, **Ehre** von Entehrung, **Gleichheit** von Benachteiligung, **Liebe** von schlimmen Zurückweisungen und Enttäuschungen, **Vernunft** und **Sinnhaftigkeit** von Unvernunft und Abersinn. Die „**Essentials des Menschlichen**“ (in diesen Begriff suchte ich diese komplexen Realitäten zu fassen, *Petzold 2002h*) sind verletzbar und die Mehrzahl unserer Patienten und Patientinnen sind auf dieser Ebene verletzt und beschädigt worden! Das geht an die **Essenz** des menschlichen Wesens, der menschlichen Existenz. Deshalb müssen diese und andere „**Humanessentials**“ im Rahmen anthropologischer und klinischer Überlegungen thematisiert und vor dem Hintergrund einer „klinischen Philosophie“ in der therapeutischen Praxis berücksichtigt werden (*ibid.*). Denn ohne Gewährleistung von **Würde** und **Integrität**, steht man an der Schwelle der „Dehumanisierung“, am Rande des Verfalls von Menschenrechten, droht der Verlustes von **Hominität** und **Humanität**, des Menschlichen und der Menschlichkeit. Wo **Unrecht** geschieht, **Gerechtigkeit** verwehrt wird, **Ungleichheit** an die Stelle von **Gleichheit** tritt, geht es um die Verletzung von „**Essentials des Menschlichen**“. Was aus dem Erleben und der Erfahren solcher Verletzungen auf der individuellen und kollektiven Ebene resultieren kann wird deutlich, wenn man an das „*man made desaster*“ traumatischer Pogrom- oder Folterfahrungen und ihre körperlichen, seelischen und sozialen Folgen denkt (vgl. *idem 2001m*).

Das Zusammenwirken von **Einheit** (*unicité*) und **Vielfalt** (*multiplicité*) kommt auf allen Ebenen persönlicher und gesellschaftlicher Wirklichkeit zum Tragen als eine *progredierende Dialektik*, die für den Integrativen Ansatzes in seiner konsequenten Ausrichtung an dem dialektischen Prinzip des *Heraklit* der *Verbindung in permanenten Transgressionen* (*Petzold 1989a, Petzold, Sieper 1988b*) gründet, weiterhin in der schon seit dem Altertum – zum Beispiel bei *Demokrit* - vorfindlichen Erkenntnis über

die Dialektik des Zustandes und sittlichen Verfassung des Einzelmenschen und des Zustandes der Gesellschaft, ihrer Verfassung, die sich dann auch in Verfassungen/Konstitutionen niederschlagen kann. Polylogische, intersubjektive Korrespondenzen können sich in den *Mikrobereichen* der Gesellschaft zeigen: in jedem Einzelwesen, das zugleich **Unizität**, ein einheitliches Subjekt und **Plurizität**, ein vielfältiges Subjekt ist (idem 2001b), in den Mikrobereichen der familialen, amikalen, kollegialen soziale Netzwerken bzw. Konvois (Hass, Petzold 1999). Korrespondenzen werden in Mesobereichen der Gesellschaft erkennbar (lokale Organisationen und Institutionen) und in den Makrobereichen (staatliche und internationale Institutionen), wo sie in Konsens-Dissenz-Prozessen Entwicklungen voranbringen. Dialektik ist in diesem Sinne (durchaus die Hauptgesetze der naturalistischen Dialektik inkludierend¹²) „ein Schlüssel zum Verständnis aller Bereiche Natur, der Gesellschaft und des Denkens, ja der Welt als Ganzes“ (Afanasijev 1963, 14). Mit einem solchen Universalanspruch, muß sich die Dialektik einerseits selbst im Sinn einer *Hyperdialektik* in den Blick nehmen (Taminiaux 1986) und sie muß sich andererseits in den kritisch-metakritischen Diskurs stellen – etwa den der dekonstruktivistischen Befragung der Dialektik durch *Derrida* – sie muß selbst Gegenstand der Korrespondenz werden. Ihr *Diskurs* und seine Genealogie (*Foucault*), ihr politökonomischer, kultur- und geistesgeschichtlicher Hintergrund und ihre Wirkungsgeschichte ist zu untersuchen, um den dialektischen Ansatz so umfassend wie möglich einschätzen zu können – und das gilt für jede Metatheorie und Theorie auf die man zurückgreift bzw. die man als Referenztheorie bezieht. Dies wird einerseits möglich durch die Exzentrizität und Hyperexzentrizität, die uns die moderne Wissens- und Wissenschaftsgesellschaft erschließt und andererseits durch die multi- und interdisziplinären Diskurse (Petzold 1998a, 27), durch die *Ko-respondenzen* zwischen den wissenschaftlichen Disziplinen und den verschiedenen wissenschaftlichen Traditionen und Kulturen, die sich wechselseitig konnektivieren, *Collagierungen* erstellen („schwache Integrationen“), um sich weiter zu durchdringen, zu verstehen, zu interpretieren, so daß Synthesen, transdisziplinäre Wissensstände erarbeitet werden („starke Integrationen I“) oder aufgrund der informational Dichte in den hyperkonnektivierten, polyzentrischen Wissensnetzen/Systemen emergieren können („starke Integrationen II“). Der explikative Totalitätsanspruch der Hegel/Marx/Engelschen Dialektik wird auf diese Weise – in einer solchen „**ko-respondierenden Metahermeneutik**“ (ibid.) – gebrochen oder, wenn man so will, die Offenheit der *Hyperdialektik* wird dadurch gesichert. *Metahermeneutik* und *Hyperdialektik* (Instrumente wie die Diskurs/Dispositivanalyse *Foucaults*, die Dekonstruktion *Derridas*, die transversale Mehrebenenreflexion *Petzolds* einbeziehend) sind hier verschwisterte Ansätze *methodischer* Wirklichkeitsdurchdringung und Wahrheitssuche mit der expliziten *A b s a g e* an jeden Anspruch, ultimative Wahrheiten und Letzterklärungen der Wirklichkeit zu generieren, sondern „Erkenntnisse auf Zeit“ zu ermöglichen, die sich zu neuen *Überschreitungen* hin öffnen. *Marx* hat mit seiner Einsicht, daß der Mensch, indem er auf die natürliche Welt, die Natur, wirkt und sie verändert, er zugleich seine eigene Natur verändert (vgl. *Riegel* 1981, 34f), die Struktur dieses Prozesses klar erkannt. Die Integrative Therapie ist von ihren Quellen her – u.a. der russischen Psychologie (*Sieper* 2001; *Petzold* 2002h) und vor allem dort der kontexttheoretischen Entwicklungspsychologie von *Vygotsky* und seinen Schülern und Mitarbeitern (*Leontjev*, *Lurija*) und der Psychophysiologie (*Ukhtomsky*, *Anokhin*, *Bernstein*, *Lurija*) - einem dialektischen Zugang verbunden, aber auch beinflusst von der französischen Orientie-

¹² *F. Engels* formulierte bekanntlich die drei Gesetze des „Umschlags von Quantität in Qualität“, des „gegenseitigen Durchdringens der polaren Gegensätze und Ineinander-Umschlagen, wenn auf die Spitze getrieben“ und die „Entwicklung durch den Widerspruch oder die Negation der Negationen“ (*Schwemmer* 1980, 466; *Afanasijev* 1963)

rung (*Politzer, Merleau-Ponty, Deleuze, Sève*) u.a. Damit sind auch Konnektierungen zur „dialektischen Psychologie“ der russischen (*Rubinstein, Galperin*) und auch der deutsch-amerikanischen Orientierung (*Baltes, Holzkamp, Riegel* u.a.) möglich, ohne daß indes die dort z.T. vorfindlichen starken Ideologisierungen übernommen wurden. Positionen wie die, die von *Klaus Riegel* (1978a, b, 1980), weisen durchaus mit dem Integrativen Ansatz Gemeinsamkeiten auf. Beispielhaft seien einige Passagen seines „Manifestes“ zitiert: „Dialektische Psychologie zielt ab auf jede Untersuchung von Handlungen und Veränderungen“ und baut deshalb „auf Heraklits Vorstellungen vom ‘ständigen Wechsel’ auf“ (idem 1980, 34). Das „Individuum selbst [steht] im Schnittpunkt von Interaktionen; seine Tätigkeiten stellen Relationen von Relationen dar“ (ibid.) „Der Gegenstand der Dialektik muß immer wieder in neue Formen übersetzt werden, die einer Gesellschaft (einschließlich deren Wissenschaften) zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt angemessen sind, d.h. Dialektik muß auf Dialektik selbst angewendet werden.“

Dialektische Psychologen, vereinigt euch! Ihr habt nichts weiter zu verlieren als die Anerkennung von Seiten der Mechanisten und der Mentalisten; aber ihr gewinnt eine Welt, eine sich wandelnde Welt, geschaffen von sich fortwährend verändernden Menschen“ (ibid. 36).

Dieses von der Emphase eines Aufbruchs geprägte Manifest – *Riegels* Arbeit wurde durch seinen frühen Tod unterbrochen – muß heute erneut in Ko-respondenzprozesse gestellt und in die Situation der neuen Formen der Gesellschaft (etwa im Zeichen der Globalisierung oder des Cyberspace) gestellt werden.

Ko-respondenzprozesse auf der Mikro-, Meso- und Makroebene bieten die Möglichkeit, Wissenstände zu selektieren, zu bündeln, zu werten/bewerten und damit **Konzepte** zu generieren, Pläne, „Seekarten“, die die Grundlage von **kooperativen Praxen** bieten, Steuerungsmöglichkeiten, um ein halbwegs sicheres, **kokreatives Navigieren** (*Petzold, Orth, Sieper* 2000) auf den Meeren des Wissens und den Ozeanen des Noch-nicht-Wissens bzw. Unwissens zu gewährleisten. Auf ihnen alleine zu fahren, empfiehlt sich nicht, denn sie sind nicht nur voller Abenteuer sondern auch voller Fähnisse, die die Kraft, den Mut und die Ingeniösität Vieler brauchen. Je offener die Ko-respondenzgemeinschaft ist - und durch die globalisierten Informationsnetze, die internationalisierten „scientific communities“, die sich globalisierenden politischen Verantwortungen steuern wir, trotz aller damit verbundenen Schwierigkeiten, auf mundane Ko-respondenzprozesse zu und auf eine mundane Ko-respondenzgesellschaft – desto höher sind die Chancen, angemessene Strategien globaler Wirklichkeitsgestaltung zu finden, die humane Lebensbedingungen für die Weltbevölkerung, Freiheit und Gerechtigkeit für alle Weltbewohner, ökologische Nachhaltigkeit in der Nutzung unseres gemeinsamen globalen Lebensraumes gewährleisten (wobei dem Gerechtigkeitsthema aus einer differentiellen und integrativen Sicht eine besondere Bedeutung zukommt vgl. *Petzold* 2002h; *Neuenschwander* 2002).

Das Ko-respondenzmodell muß, soll es als Metamodell und Metapraxis dienen, auch die wesentlichsten *Axiome, Prinzipien* und *Konzepte* des „Integrativen Ansatzes“ auf der Metaebene umfassen, die die Grundlagen für alle nachgeordneten Konzepte und Praxen beinhalten.

Axiome, Prinzipien und Konzepte des Ko-respondenzmodells:

1. Alles Sein ist Mit-Sein, das auch bei prinzipieller Zugehörigkeit und All-Verbundenheit ein unaufhebbares Moment der *Differenz* impliziert, differentielles Mit-Sein ist (sonst wäre ein „mit“ nicht möglich), der einzelne Mensch koexistiert in der und mit der „communitas“ der an-

- deren Menschen (d.h. in Kommunalität, *sobornost'*) – *Koexistenzaxiom**, *Prinzip individualisierter Kommunalität*
2. Alles fließt und ist im Fluß verbunden, auch Gegensätzliches – *herakliteisches Axiom*.
3. Lebensprozesse sind stets Prozesse komplexen Lernens und vollziehen sich nonlinear im ständigen Wandel unter Konditionen von Diskontinuität und Regelmäßigkeit – *Kontinuitäts-/Diskontinuitätsprinzip* (Metamorphoseprinzip)*.
4. Der Mensch als Mann und Frau ist Körper-Seele-Geist-Subjekt im sozialen und ökologischen Umfeld. Leibsubjekt und Lebenswelt sind in primordialer Weise miteinander verschränkt, stehen in beständiger Entwicklung; die individuelle und kollektive Menschennatur, *Hominität*, ist in beständigem Werden und verlangt deshalb beständiges Selbsterkennen – *anthropologische Grundposition, Hominitätsprinzip*.
5. Der Leib als Verschränkung von materieller und transmaterieller Wirklichkeit ist in seinen unbewußten Strebungen und als wahrnehmende Bewußtheit immer auf anderes bezogen – *Intentionalitätsprinzip*.
6. Der Mensch ist auf Mitmenschen gerichtet und wird Subjekt durch polylogische Intersubjektivität, wobei die 'Andersheit des Anderen' in der Matrix „*Du, Ich, Wir*“ nicht zu übersteigen ist – *Intersubjektivitätsaxiom (Consorsprinzip und Alteritätsprinzip)*.
7. Identität wird durch fremd- und selbstattribuierende, kognitiv und emotional wertende Interaktionen und volitive Akte gewonnen – *Identitätskonzept**
8. Wirklichkeit ist pluriform und als menschliche Realität in sich mehrdeutig. Sie erfordert Mehrperspektivität und die metahermeneutische Durchdingung einer transversalen Vernunft – *Polymorphieaxiom, Transversalitätsprinzip*.
9. Nichts kann ohne seinen spatiotemporalen Zusammenhang, wie er in einem gegebenen zeitextendierten Hier-und-Jetzt zugänglich wird, sinnvoll begriffen werden – *Kontext-/Kontinuumsaxiom, perspektivisches Hier-und-Jetzt-Prinzip*
10. *Sinn* wird aus Polylogen** geschöpft, ist deshalb immer Sinn mit Anderen und anderem und steht gleichzeitig in Differenz/Dissens zu wieder anderem – *Polylogprinzip, Konsens/Dissensprinzip, Konzept der différence*
11. Die konsensuelle Bestätigung der primordialen Koexistenz ist Grundlage von Integrität. Für ihre Gewährleistung gilt es, in „engagierter Verantwortung“ parrhesiastisch einzutreten – *Integritätsprinzip, Parrhesiekonzept****
12. Das Gesamt von Wirkungen ist [mehr und] etwas anderes als die Summe von Teilwirkungen. Durch das Zusammenspiel, die *Konnektivierung* von Verschiedenem (Menschen, Gruppen, Ressourcen, Wissensstände etc.), entsteht durch Wahrnehmen-Verarbeiten-Handeln, durch Differenzieren, Integrieren, Kreieren in Emergenzen *Neues* gemäß dem Konzept der Kokreativität in Prozessen 'komplexen Lernens' – *Synergieprinzip, Emergenzprinzip, Kokreativitätskonzept*****.
- (revid. von 1978c/1991e).

**Axiome* sind Grundannahmen einer Theorie, die die Qualität einer Setzung haben, die nicht hinterschritten werden kann; *Prinzipien* sind begründende Festlegungen mit einem sehr hohen Grad innerer Konsistenz und Enttäuschungsfestigkeit, die für die Theorie und die daraus folgende Praxeologie und Praxis eine unverzichtbare Basis darstellen; *Konzepte* sind konsensuell begründete Annahmen, die für die Theorie, Praxeologie und Praxis eine handlungsbegründende und -leitende Funktion haben.

** Zum Konzept des „Polylogs“, des vielstimmigen Sprechens im kollektiven Milieu der Sprache vgl. *Petzold 2002c*

*** Zum Parrhesiekonzept vgl. *Petzold, Orth 1999* und *Petzold, Orth, Sieper 2000, Petzold, Ebert, Sieper 2000*

**** Zur integrativen „komplexen Lerntheorie“ vgl. *Sieper, Petzold 1993, Sieper 2001*

Das **Ko-respondenzmodell** bietet in seiner Möglichkeit, Komplexität in Konsens-Dissens-Prozessen zu reduzieren einen Weg, mit Weltkomplexität, Wissenkomplexität, Lebens- und Beziehungskomplexität umzugehen – wobei „repektvoller Dissens“ eine besondere Bedeutung für den Erkenntnisfortschritt und für die Gewährleistung der Würde des Anderen hat. Es begründet nicht nur die Integrative Metatheorie und Theorie, sondern auch die methodenpurale Praxeologie des Verfahrens und seine und polylogisch ko-respondierende Praxis gelebter **intersubjektiver Beziehungen**.

3. Die „Anthropologische Grundformel“ und ihre praxeologischen Konsequenzen für Persönlichkeitstheorie, Pathogenese/Salutogenese, Risiko-, Schutz und Wirkfaktoren

Aus dem „Tree of Science Modell“ wird deutlich, daß das Menschenbild einen hohen Stellenwert in einem psychotherapeutischen System hat. In der Integrativen Therapie wurde anthropologischen Fragen deshalb stets große Aufmerksamkeit geschenkt (Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2000). Therapeutisches Handeln geschieht vor dem Hintergrund eines anthropologischen Konzeptes, einer Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie, einer Gesundheits- und Krankheitslehre im Rahmen einer Therapie-theorie, die von Regeln und Prinzipien (z.B. einer Grundregel) geleitet ist.

3.1 Das anthropologische Konzept: „Hominität“ – das Menschenwesen zwischen Unizität und Plurizität, Alterzentrierung und Mutualität

Therapeutisches Handeln erfordert eine Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie, eine Gesundheits- und Krankheitslehre im Rahmen einer Therapie-theorie vor dem Hintergrund eines anthropologischen Metakonzeptes von „**Hominität**“ (Petzold 1991a, 21, idem, Orth, Schuch, Steffan 2002).

Der Begriff „**Hominität**“ sucht zu fassen, was zum Wesen des Menschen, zu seiner Natur gehört, über die immer wieder zu jeder Zeit und an jedem Ort von den Wesen, die sich Menschen nennen, nachgesonnen, nachgedacht werden muß, damit sich das Wesen des Menschen beständig entwickelt und „**Humanität**“ geschaffen wird, die zugleich Quelle und fortwährend wachsendes Ziel der *Hominität* in ihrer individuellen und kollektiven Dimension ist. Die *Dialektik von Hominität und Humanität* bildet die Grundlage der Integrativen Therapie als **Humantherapie**, die sich an dem intersubjektiven, polylogischen Grundprinzip „**Du, Ich, Wir in Kontext und Kontinuum**“ ausrichtet.

„**Hominität** bezeichnet die Menschennatur in ihrer individuellen und kollektiven Dimension als *Potentialität*: der symbolisierenden und problematisierenden *Selbst- und Welterkenntnis*, der engagierten Selbstsorge und Gemeinwohlorientierung, der kreativen Selbst- und Weltgestaltung, der *Souveränität* und *Solidarität* durch Kooperation, Narrativität, Reflexion, Diskursivität in sittlichem, helfendem und ästhetischem Handeln - das alles ist *Kulturarbeit* und Grundlage von Humanität. Die Möglichkeit, diese zu realisieren, eröffnet einen Hoffnungshorizont, die Faktizität ihrer immer wieder stattfindenden Verletzung verlangt einen *desillusionierten* Standpunkt. Beide Möglichkeiten des Menschseins, das Potential zur *Destruktivität* und die Potentialität zu *Dignität*, erfordern eine wachsame und für *Hominität* und *Humanität* eintretende Haltung. Diese muß stets die biopsychosoziale Verfaßtheit der Menschennatur und ihre ökologische, aber auch kulturelle Eingebundenheit berücksichtigen: der Mensch als *Natur- und Kulturwesen, das sich selbst zum Projekt macht und seine Entwicklung selbst gestaltet*. In dieser *Dialektik*, die zugleich eine Dialektik von *Exzentrizität* und *Zentriertheit* ist, liegt sein Wesen.“ (idem 1988t, 5).

In der Dialektik von Humanität und Hominität, wird auch ein Charakteristikum von Subjekten deutlich. Ein Subjekt – es ist immer auch Kosubjekt – verfügt einerseits über eine kohärente Einheit und Eigenheit, eine „Unizität“, die sich auch auf der Ebene der Personalität zeigt („Ich bin als Person identisch, habe eine konsistente Identität“), die aber andererseits auch von einer Vielfalt, Vielheit gekennzeichnet sind, von einer „Plurizität“ („Ich bin Viele, habe viele Seiten, eine reiche Identität!“). Und auch diese erweist sich auf der Ebene der Personhaftigkeit („Er ist eine vielfältige Persönlichkeit!“ Vgl. idem 2001 b).

„Dem Verstehen der menschlichen *Persönlichkeit* in der *Einzigartigkeit* ihrer *Verkörperung* durch Prozesse leiblich-konkreter Enkulturation und Sozialisation kann man

sich nur *annähern*, wenn man ihre Einbettung in die Kultur, ihre Durchdrungenheit von kollektiver Wirklichkeit und damit ihre prinzipielle *Vielfalt* zu begreifen beginnt. *Persönlichkeit ist verleblichte Kultur, sich inkarnierende Kultur. Persönlichkeiten wiederum sind kulturschöpferisch – über die ganze Lebensspanne hin.* Die Entwicklung der Persönlichkeit als lebenslanger Prozeß von der Säuglingszeit bis zum Senium muß deshalb stets von der entwicklungspsychologischen und sozialisationstheoretischen Forschung unterfangen werden, um auf solcher soliden Basis für eine fundierte Psychotherapie von Kindern, Erwachsenen und alten Menschen verantwortlich umgesetzt werden zu können“ (Petzold 1975h).

Diese Verschränkung von **Einheit** (*unicité*) und **Vielfalt** (*pluricité*) in einer „**Dialektik der Mutualität**“, einer Wechselseitigkeit, die dem **Anderen** (alter) einen zentralen Platz einräumt (Alterzentrierung), führt - jenseits monolithischer Identität (von *idem*, eine statische, homologe *Selbigkeit*) – zu einer kohärenten, stabilen und doch flexiblen, vielfacettigen Identität, die den Anderen, die Anderen immer und immer einschließt. Das kennzeichnet das anthropologische und personologische Denken des Integrativen Ansatzes. **Identität** ist das Gesamt vielfältiger Selbstbilder, die zu einer *transversalen*, zu Veränderungen und Überschreitungen fähigen identischen *Selbstheit/Ipseität* verbunden sind (von *ipse*, vgl. Ricœur 1990). Sie „konstituiert sich im ‘Aushandeln von Grenzen’ durch *Ko-respondenzen*, Konsens-Dissens-Prozesse von Subjekten in sozialen Netzwerken und Welten. Durch diese Prozesse wird sie ‘emanzipierte Identität’, die beständig im *Polylog* mit bedeutsamen Anderen überschritten wird und als *transversale Identität* eines *plurifomen Selbst* in einer lebenslangen Entwicklung steht. Diese gelingt, wo sich *individuelle Identitätsarbeit* mit einer kollektiven, auf die Identität der Gemeinschaft und das Gemeinwohl gerichteten Arbeit verbindet“ (Petzold 2000h), persönlicher Sinn und sozialer Sinn konvergieren.

In Familien, sozialen Gruppen wird „sozialer Sinn“ geschaffen, kollektiver Sinn weitergegeben und auf den spezifischen, vorfindlichen Kontext zugepaßt, werden auch Beiträge zum übergeordneten Millieu bzw. Horizont kollektiven Sinnes geleistet. „Hier existiere ‘ich’ für den Anderen und mit Hilfe des Anderen. Die Geschichte der konkreten Selbsterkenntnis ist ohne die Rolle, die darin der Andere spielt, ohne daß man sich im Anderen widerspiegelt, undenkbar“ (Bakhtin 1979, 351). Die **Alterzentrität** – die Zentrierung der Selbstwerdung im Anderen, der eigenen Biographie und Identität an der anderen Biographie und Identität – dieses Denken einer „**strukturellen Mutualität**“, wie es in den „anthropologischen Formeln“ der Integrativen Therapie zum Ausdruck kommt, wird damit zur Leitlinie der integrativen Praxeologie.

1965 wurden die anthropologischen Konzepte der Integrativen Therapie in eine „Grundformel“ gefaßt. Sie wurde über die Jahre erweitert und präzisiert, blieb im Grundbestand aber mit ihren Elementen (0, 1, 2, 3, 4 A/B, C) unverändert (vgl. Petzold, Orth, Schuch, Steffan et al. 2001).

3.1.1 Die anthropologische Grundformel:

„Der Mensch ist zugleich exzentrisches Leibsubjekt und als Leib⁴ zentriert in der Lebenswelt. Er ist ein Körper¹-Seele²-Geist³-Wesen in einem sozialen^A und biophysikalischen^B Umfeld, d. h. er steht in Kontext und Kontinuum^C in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit und ihrer Hominität⁰“ (ibid. 1988t, 5).

Erweiterte anthropologische Grundformel:

„Der Mensch [Mann oder Frau] ist ein **Körper¹-Seele²-Geist³-Subjekt** [= informierter Leib⁴] in einem sozialen^A und ökologischen **Kontext/Kontinuum^B**. In der Ko-respondenz mit dem Anderen und in der Interaktion mit relevanten Umwelten hat er die Chance, in einem selbstreflexiven und diskursiven Entwicklungsprozeß in der **Lebensspanne^C** und in den gegebenen und zu gestaltenden sozialen Netzwerken und **Lebenslagen^D** eine komplexe Persönlichkeit und damit seine **Hominität⁰** zu entwickeln, d.h. ein kohärentes und zugleich pluriformes **Selbst¹** zu konstituieren, ausgestattet mit einem lei-

stungsfähigen, transversal operierenden **Ich**^{II} und einer konsistenten, aber flexiblen **Identität**^{III}. Eine solche Persönlichkeit vermag sich in Wandlungen der **Kultur**^a und des Zeitgeistes zu regulieren und sich in wechselnden Lebenslagen und Veränderungen des sozialen Netzwerks, bei sich transformierenden Qualitäten des Lebens in Gesundheit und Krankheit, Glück und Leid zu entwickeln und zu einer persönlichen Souveränität und Lebenskunst zu finden. Dabei gelingt es ihr, in all diesem **Sinn**^b zu schöpfen, Sinnlosigkeit auszuhalten und im Meer der Weltkomplexität hinlänglich sicher zu navigieren, weil komplexe Persönlichkeiten fundamental in zwischenmenschlichen Beziehungen, in **Dialogen**^a, in intersubjektiver **Ko-respondenz**^B, in kokreativen **Polylogen**^Y verwurzelt sind, welche selbst wiederum in Makro- und Mikrokulturen gründen“ (ibid.).*

*Erläuterungen zu den Elementen dieser Formel mit ihren Siglen [in eckigen Klammern] im Schlußteil 6. 2.

Jeweils spezifisch definiert wurden die zentralen Begriffe (durch Fettdruck und Siglen gekennzeichnet), wobei auf die *Anschlußfähigkeit* an sozialwissenschaftliche Theoriestände Wert gelegt wurde. Ein differentielles und integratives Therapieverständnis und eine entsprechende Praxeologie folgt aus dieser komplexen Sicht:

- die **Dimension des Körpers** verlangt *körper- bzw. leibtherapeutische* Behandlungsansätze zur Beeinflussung körperlicher Prozesse w. z. B. Verspannungen, Streßphysiologien, Erschöpfungszustände (durch Atem-, Bewegungs-, Lauftherapie etc. *Petzold 1974j; van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Hausmann, Niedermeier 1996; Höhmann-Kost 2002*) mit dem Ziel der Förderung *integrierter Leiblichkeit* und *leiblicher Bewußtheit/body awareness*;
- die **Dimension des Seelischen** verlangt *psychotherapeutische* Behandlungsansätze zur Beeinflussung seelischer Prozesse an der „Schnittstelle“ des Emotionalen und Kognitiven – beide Bereiche lassen sich nicht voneinander abkoppeln. Themen sind: Stimmungprobleme/mood disorders/Neagativkognitionen, Affektregulation/emotionale Differenziertheit, Entscheidungs-/Willenskraft, Selbstregulation, Selbstverwirklichung, Kreativität, Empathie etc. (*Petzold 1995g, Petzold, Sieper 2002*). Methoden aus der emotionsorientierten Gestalttherapie (*Perls*), dem kreativitätsfördernden Psychodrama (*Moreno*) oder der Imaginationsarbeit (*Janet, Desoille*), die die Integrative Therapie aufgenommen hat (*Petzold 1973a, 1979k; Katz-Bernstein 1990*) und mit ihren eigenen Ansätzen der Arbeit mit kreativen Medien verbunden hat, sind hier erforderlich (*Petzold, Orth 1990, Petzold, Sieper 1993*) kombiniert mit kognitiven Therapieansätzen – breit gegriffen von *Janet (Hoffmann 1998)* über *Vygotsky (Miltenburg, Singer 1999)* bis zu den Protagonisten der modernen kognitiven Therapie (*Beck, Meichenbaum, Mahoney*). Ziel ist die Förderung eines *integrierten emotionalen Erlebens und Lebens* und eines *komplexen Bewußtseins/ complex awareness & consciousness*;
- die **Dimension des Geistigen** verlangt einerseits *kognitive* Behandlungsansätze zur Beeinflussung kognitiver Prozesse, z. B. negative oder dysfunktionale Kognitionen, Attributionsstile, Kontrollüberzeugungen durch Methoden kognitiver Therapie (siehe oben), der Gedankensteuerung, der gelenkten Imagination, wie sie von *Janet* begründet (*Petzold 2002h*) und schon früh in der Integrativen Therapie praktiziert wurden (*Petzold, Osterhues 1972; Sieper 2001*). Andererseits – weil der Begriff des Geistigen mit Blick auf seine Inhaltsdimensionen und die kulturellen Phänomene „kollektiver Geistigkeit“ breit zu fassen ist – werden Wege der Behandlung erforderlich, die sich mit Fragen des (Lebens)Sinnes (*Dittmann-Kohli 1995*), der Werte (z. B. Altruismus, Konvivialität vgl. *Derrida*), der Ästhetik (z.B. sensu *Florenskij*, vgl. *Bychov 2001*, aber auch der eigenen Existenz sensu *Foucault*, vgl. *Schmid 1999*), mit existentiellen Problemen, Grenzerfahrungen, religiösen Fragestellungen, ontologischen Erfahrungen (*Orth 1993*) befassen. Angesagt sind Formen der *philosophischen Therapeutik* - des (sokratischen) *Sinngesprächs*, der (stoischen) *Gewissensarbeit* (vgl. *Petzold 2001m*) – und das ist Arbeit mit dem, was Menschen gemeinsam gewiss ist: *con-scientia*. Wichtig wer-

den können auch Wege der ästhetischen Erfahrung, der „narrativen Praxis“ (Petzold 1999q, idem „et al.“ 2001b), der meditativen Besinnung und Betrachtung. Das alles wird unter dem Begriff „Nootherapie“ (Petzold 1983e) zusammengefaßt als Behandlung noetischer Probleme (von griechisch *νοϋς* = Geist). Meditationstechniken (Huth, Huth 1997), Arbeit mit kreativen Medien, Erzähl- und Poesietherapie, philosophischer Reflexion (de Botton 2000; Cencillo 2002; Bernard 2001; Haddot 1991, 2001; Petzold 2001m, 2002h) werden von der Integrativen Therapie in diesem Kontext in verschiedenen Kombinationen verwandt (Orth 1993; Petzold 1983e, 2001m), weil kognitive, emotionale und körperliche Ebenen – d.h. personale Leiblichkeit – angesprochen werden müssen. Ziele sind eine optimale kognitive Selbststeuerung, persönliche Souveränität (Petzold, Orth 1998), klare Wertorientierung als eine *integrierte Existenz* mit einem *hyperexzentrischen Klarbewußtsein* und einer *Sensibilität für ontologische Erfahrungen / hyper consciousness, ontological sensitivity*;

- die **Dimension des Sozialen** ist mit allen vorangehenden verbunden (vgl. 1988n), weil Leiblichkeit als Zwischenleiblichkeit (Sexualität, Zärtlichkeit, Körpersprache, Rollenverkörperung, social body etc, vgl. Petzold 1988n/1996a), als in **Polylogen** – nach vielen Seiten hin sprechender und handelnder - Leib gelebt wird, weil zentrale Bereiche der Emotionalität konfiguratив sind (Aggression/Angst, Sicherheit/Vertrauen usw.), weil Geistigkeit an „kollektive mentale Repräsentationen“, „social worlds“, kulturelle Prozesse rückgebunden ist. Das zeigt sich auf der Mikroebene auch im Klima, in der Kultur, im Lifestyle sozialer Netzwerke, in denen sich „soziale Repräsentationen“ (Moscovici 2001) in „social worlds“ - das sind gemeinsam geteilte Weltansichten (Petzold 2002g) niederschlagen (vgl. 6.1 c). *Soziotherapeutische Interventionen* (idem 1997c) sind darauf gerichtet, derartige kollektive mentale Repräsentationen in Gruppen und Netzwerken zu beeinflussen, durch Netzwerktherapie (idem 1979c; Hass, Petzold 1999) Ressourcen zu aktivieren (idem 1997c), durch Familientherapie Familienpathologien zu verändern und Familienklimata und –interaktionen zu verbessern (idem 1995i; Erhardt, Petzold 2002). Ziele sind die Reduktion von Entfremdung und Bestärkung von Beziehungsfähigkeit und Zugehörigkeit, die Realisierung *integrierter sozialer Bezüge*, die Förderung von *sozialem Engagement*, eines *Eintretens für Gerechtigkeit* (Arendt 1986) und eines *kultivierten Altruismus* auf der Grundlage *sozialen Bewußtseins/social awareness & consciousness*;
- die **Ebene des Ökologischen** kann in Zeiten ökologischer Katastrophen einerseits und ökologischer Sensibilisiertheit andererseits nicht ausgeblendet werden. Die Ergebnisse der mikroökologischen Konzeptualisierung – schon bei *Pierre Janet* und *William James* zu finden – und ökologischen Forschung, für die die Namen von *Lewin*, *Gibson* und *Bronfenbrenner* stehen (grundsätzlich Heft 2001; Saup 1992), zeigen die Bedeutung „persönlicher Ökologien“ für die Gesundheit – wir haben von einer „Ökopsychosomatik“ gesprochen (Petzold, Orth 1998). *Ökotherapie* zielt in der Mikroebene auf die Gestaltung des persönlichen Wohn- und Lebensraumes in Wohn- und Arbeitsituation zur Streßreduktion, Steigerung des Wohlbefindens, zur Beseitigung der Wirkung von Umwelttoxinen (z.B. Lärm, Hitze, Geruch, Petzold 1968a, b) und in der Makroebene auf die Förderung des Engagements und der Verantwortung in einer „ökosophischen“ Haltung (Petzold 1992a/2002a, 407) für unsere mundane Ökologie, die unser *Lebensraum* ist. Es geht also um Aufbau *integrierter ökologischer Bezüge* und einer *ökologischen Bewußtheit/ecological awareness*.
- (nach Petzold 1988n, 188).

Diese therapeutischen Umsetzungskonsequenzen, die aus einer differentiellen und integrativen Anthropologie wie der oben umrissenen folgen, zeigen - blickt man auf

das Faktum, daß auf all diesen Ebenen pathogene Schädigungen eintreten können – die Notwendigkeit komplexer Perspektiven (wir vermeiden den übergebrauchten Begriff „ganzheitlich“, *ibid.* S. 197) und läßt die ganze Defizienz der traditionellen „Schulen“ und Grundorientierungen der *Psychotherapie* erkennbar werden, die etwa die Bereiche des „Geistigen“, der „sozialen Netzwerke“, des „Körpers“ ausgeblendet haben. (Der Körper findet neuerlich stärkeres Interesse, indem im verhaltenstherapeutischen Bereich versucht wird, sich u.a. den Feldenkrais-Ansatz zuzuschlagen [Klinkenberg 2000] und man im psychoanalytischen Bereich die reichianischen/neoreichianischen Körpertherapien einzubeziehen beginnt, vor allem aber die Konzentrierte Bewegungstherapie und „psychoanalytische Grundlagen der Körpertherapie“ [Küchenhoff 2000] zu formulieren sucht. Für die genannten Mainstreams sind körpertherapeutische Methoden indes immer noch Randphänomene).

3.1.2 Persönlichkeitstheoretische Weiterführungen

Mit dieser anthropologischen Basis sind auch die Weichen für die Persönlichkeitstheorie gestellt, die mit diesen Grundlagen kompatibel sein muß. Das konsequente Denken „vom Leibe“ her als Grundlage der **Unizität** einerseits und der Denkansatz „von der Gemeinschaft/Sozialität“ her als Grundlager der **Plurizität** andererseits, das zentrierende, konzentrierende Moment und das ko-respondierende, polylogisierende Moment der Anthropologie muß sich von der Struktur her im persönlichkeits-theoretischen Konzeptualisieren wiederfinden, wie es - kompakt umrissen – dargestellt werden soll:

- Das **Leibselbst** – zunächst als ein „**archaische Leibselbst**“ Ergebnis koevolutiver Prozesse - ist mit der Fähigkeit ausgestattet, ein „**Ich**“ als Aktionspotential des Selbstes zu anderen Selbstes und zur Welt hin zu bilden. Aus dem **Leibselbst** emergiert in frühen Entwicklungsprozessen der Interaktion mit der Welt, mit den Caregivern \Rightarrow das **Ich** als die Gesamtheit der Ichfunktionen (Petzold 1992a, 665ff), ein „Ich“, das zunächst auch eine „archaische“ Qualität hatte als ein basales Zusammenspiel dieser vielfältigen *Ichfunktionen* (primäre: Denken, Fühlen Handeln, Wollen, Memorieren, Kommunizieren; sekundäre: Nähe- Distanzregulierung, Kreativität, Identitätsbildung, vgl. Petzold, Orth 1994), die sich in einem „reifen Ich“ zusammenschließen.
- Dieses **Ich** wird verstanden als im Verlaufe der Entwicklung sich herausbildende kohärente Synergie von höchst *differenzierten Ichprozessen*, in denen sich das **Ich** „Bilder über das Selbst“ macht, vielfältige „Selbstbilder“, die sich zur „Identität“ zusammenschließen. Durch andere Ichprozesse interaktiver-kommunikativer Art wird die Ausbildung einer „**Identität des Subjektes als Kosubjekt**“ (d.h. in Sozialität und Mikroökologie eingelassenes Subjekt) möglich. Identitätsbildung ist in der Differenzierung und Integration von bewußt und subliminal wahrgenommenen Kontext/Kontinuum-Einflüssen, der mnestischen Resonanz auf sie und den damit verbundenen emotionalen Bewertungen (*valuation*) und kognitiven Einschätzungen (*appraisal*) sowie ggf. weiteren Impulsen aus interpersonalen Ko-respondenzen. Es erfolgt damit ein lebenslanger Prozess der Ausbildung \Rightarrow einer vielfacettigen, sich beständig emanzipierenden, sich beständig in Interaktionen und Kommunikationen überschreitenden „transversalen **Identität**“.
- **Identität** \Rightarrow geht also in einer persönlichen und gemeinschaftlichen Hermeneutik des Subjekts aus dem Zusammenwirken von **Selbst/Ich** \Leftrightarrow **Kontext/Kontinuum** hervor als Synergem von „social identity“ und „ego identity“.
- **Identität** wirkt dabei wieder formend auf das Leibselbst \Leftarrow zurück und zu anderen **Kosubjekten** hin, für deren Identitätsprozesse es konstitutiv wird.
- „**Selbst** \Leftrightarrow **Ich/Identität mit relevantem Kontext/Kontinuum**“ sind die **Persönlichkeit** des Menschen (Petzold 1992a, 526ff; Müller, Petzold 1999).
- Als **selbstreflexives Subjekt** sucht der Mensch sich selbst, seine Persönlichkeit, sein Selbst und die Welt im Lebenszusammenhang und in der Lebensspanne, d.h. im Lebensganzen, zu verstehen und zu gestalten – für sich und mit Anderen (Levinas, Bakhtin), denn er ist immer auch **Kosubjekt**.
- Durch die **Anderen** und mit ihnen werden ihm in einer diskursanalytischen (Foucault) und dekonstruktivistischen (Derrida) „metahermeneutischen Mehrebenenreflexion“ (Petzold 1994a, 2000h)

die Prozesse seiner Subjektkonstitution, seiner Gesellschaftsarbeit und seines Kulturschaffens durch wachsende *Exzentrizität* immer besser zugänglich.

- Das bietet die Grundlage dafür, *seine Hominität*, d.h sein Leben als Mensch und Person, als Einzel- und als Gemeinschaftswesen im Sinne einer „Lebenskunst“ (*Schmid* 1999) bewußter und verantworteter (*Bakhtin* 1919; *Levinas* 1973) gestalten zu können.
- Das bietet auch zumindest eine Chance, daß er *seine* Gesellschaft, die zugleich die *seine* und die der „Anderen“ als Mitsubjekten ist, in Konsens- und Dissensprozessen mit ihnen ko-respondierend zu einer Gesellschaft der *Humanität* mit einer vielfältigen und reichen Kultur mit vielfältigen Subjekten und mannigfaltigen Identitäten entwickeln kann, einem sozialen Raum, in dem Menschen ihre *Einheit* (*unicité*) und *Vielheit* (*pluricité*) leben können.

3. 2 Perspektiven für „Klinische Philosophie“ und „Philosophische Therapeutik“

Die Elemente der anthropologischen Grundformel haben für das Verständnis von Therapie insgesamt und für jede der Dimensionen des menschlichen Wesens im Bereich einer Behandlung Bedeutung. Eine komplexe Definition wie des Geistes eröffnet ein Verständnis für diesen Bereich des menschlichen Wesens, für seine Gesundheit und auch für seine Verstörung, daß man um eine intensivere Auseinandersetzung als dies gemeinhin in der Psychotherapie geschieht mit Fragen zum „Noetischen“ und seinen Hintergründen nicht herumkommt.

Geist/Nous wird definiert als die Gesamtheit aller *aktualen* neurophysiologisch gegründeten *kognitiven bzw. mentalen Prozesse* mit ihren personenspezifischen, aber auch kulturspezifischen *kognitiven bzw. mentalen Stilen* und den durch sie hervorgebrachten **Inhalten**: *individuelle* (z. B. persönliche Überzeugungen, Glaubenshaltungen, Werte) und *kollektive* (Güter der Kultur, Wertesysteme, Weltanschauungen, Religionen, Staatsformen, Strömungen der Kunst und Ästhetik, der Wissenschaft und Technik), nebst der im individuellen zerebralen Gedächtnis und der im kollektiven, kulturellen Gedächtnis (Bibliotheken, Monumenten, Bildungsinstitutionen) archivierten gemeinschaftlichen Lernprozesse, Erfahrungen und Wissensbestände sowie der auf dieser Grundlage möglichen antizipatorischen Leistungen und Perspektiven (Ziele, Pläne, Entwürfe, Visionen). All dieses ermöglicht im *synergetischen* Zusammenwirken Selbstbewußtheit, persönliche Identitätsgewißheit, d.h. Souveränität und das individuelle Humanbewußtsein, als Mitglied der menschlichen Gemeinschaft an **Kulturen** zu partizipieren: der Kultur eines Volkes, einer Region, aber auch der mundanen Kultur und ihren „sozial repräsentierten Wissensständen“ sowie an einem „übergeordneten Milieu generalisierter Humanität“ teilzuhaben. Geist wird als bewußt, also reflektierend/interpretierend und reflexionsfähig/sinnschöpfend gesehen, als kausal, also begründetes Handeln ermöglichend und dieses *e v a l u i e r e n d* und wertend, sowie als regulativ fungierend, z. B. Bedürfnisse steuernd und soziale/politische Erfordernisse entscheidend.

Mit einem solchen Verständnis, kommt man unmittelbar auch zu den Fragen um das Bewußtsein. Die Erträge moderner Bewußtseinsphilosophie (*Metzinger* 1995), „philosophy of mind“ (*Stich* 1996) und Kognitions- und Neurowissenschaften lassen es nicht zu, daß Psychotherapie den *Bereich des Geistigen*, Phänomene des Geistes, unbeachtet läßt. Die Erträge von vier Jahrtausenden der Auseinandersetzung des Menschen in historischer Zeit mit sich selbst und in Dichtung, Kunst und Philosophie (die Monumente prähistorischer Kunst zeigen, daß die Anfänge dieser Auseinandersetzung schon mehr als 30 000 Jahre zurückliegen, vgl. *Nougier* 1993, *Rousot* 1997) dürften eigentlich von der Psychotherapie nicht übergangen werden. Die aber faktisch vorhandene Ausblendung der philosophischen Diskurse durch die Psychotherapeuten wiegt schwer (*Kühn, Petzold* 1991; *Petzold* 2002h). Die voranstehende, komplexe Definition des Geistes/des Geistigen (und Geistiges ist komplex) macht deutlich, daß es sich hier um einen Bereich im Leben eines Menschen und im Leben von Kollektiven handelt, der Fragestellungen berührt, die für Psychotherapie zentral sind, und deren Bearbeitung für PsychotherapeutInnen unverzichtbar sein müßten.

Ohne Dialog mit der Philosophie wird allerdings die hinlänglich gründliche Behandlung dieser Fragestellungen nicht möglich sein.

Im „Integrativen Ansatz“ gehen wir von der Grundposition aus, daß „Therapie ohne die Basis der Philosophie zu kurz greift, daß Therapie in vieler Hinsicht eine Form ‘angewandter Philosophie’ ist, allerdings mit einer spezifischen philosophischen *und* klinischen Ausrichtung: die der Hinneigung (gr. *klinein*, neigen, herunterbeugen) zum hilfebedürftigen Menschen, zum Kranken, zum Leidenden auf dem Krankenbett (gr. *klinē*), wie ich es als Grundhaltung für die Integrative Traumatherapie beschrieben habe (Petzold 2001m, 371). Für die kurative, klinische Ausrichtung von Therapie – und das ist ihr Kernbereich – ist deshalb durchaus eine „**klinische Philosophie**“ von Nöten, ein Konzept, das ich Ende der sechziger Jahre inauguriert habe und seitdem vertrete (Kühn, Petzold 1991; Petzold 1988t, 1991a). Dies war für mich 1970 ein Anlaß, Arbeiten zu dieser Thematik auf den Weg zu bringen: „*Klinische Philosophie, philosophische Therapeutik, Philopraxie*“ – so der Titel meiner Antrittsvorlesung 1971“ (Petzold 1971, 2002h), die damit schon einen Kernbereich der Integrativen Therapie aufgewiesen hat.

Der Bereich des „Geistigen“ muß wieder in breiterer Weise in die Psychotherapie hereingeholt werden – er findet sich nur in den Randbereichen der Daseins- bzw. Existenzanalytik (Boss, Condrau, Holzhey) und der Logotherapie (Frankl). Er ist bedauerlicher Weise gänzlich in die Hände des kommerzialisierten Neomystizismus der „New Age-Bewegung“ und in die kryptoreligiösen Synkretismen der sogenannten „transpersonalen Psychologie“ geraten, weil die Psychotherapie, zumal die der „Richtlinienverfahren“ mit ihren anthropologischen Schmalführungen und ihrem konzeptuellen Reduktionismus, diesen Bereich ausgeblendet und vernachlässigt haben. (In dem sich als „integratives Lehrbuch“ gerierenden 800-Seiten-Standardwerk von Senf und Broda (2000) „Praxis der Psychotherapie“, das den gesamten Bereich der Disziplin abdecken will und dabei ausgrenzend nur „Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie“ repräsentiert, fehlen in dem differenzierten Sachverzeichnis Stichworte wie „Existenz, Geist, Freiheit, Sinn, Glaube, Liebe, Würde, Norm, Tugend, Wert, Unrecht/Ungerechtigkeit, Schuld“. Diese Themen werden z. T. gefährlichen Scharlatanen (vgl. Goldner 2001) überlassen. Denen laufen allerdings – und das zeigt nicht nur einen Bedarf und „Markt“, sondern auch eine Not – viele Menschen mit Störungen von Krankheitswert zu, die in der „Unübersichtlichkeit“ der globalisierten Moderne, der Hyperflexibilisierung der gegenwärtigen Arbeitswelt, dem Werteverfall bzw. der Umwertung tradioneller Wertbezüge nicht fertig werden. Es geht also um zahlreiche, für Menschen recht grundsätzliche Fragestellungen, die durchaus für Gesundheit und Krankheit, Salutogenese und Pathogenese Relevanz haben und deshalb Themen einer „klinischen Philosophie“ und „philosophischen Therapeutik“ – wie gesagt, Kernanliegen des „Integrativen Ansatzes“ – sein müssen. Sie wurden neuerlich glücklicher Weise von der Philosophie selbst – etwa durch die Arbeiten Achenbachs, Sautets, Marianoffs, Cencillos – wieder aufgegriffen und in „philosophischen Praxen“ angeboten (ein Überblick bei Marinoff 1999). Blickt man in die antike Seelenführung, auf „Therapeuten“ und „Seelenführer“ wie Sokrates, Seneca, Epictet, Musonius, Plotin – um einige herausragende zu nennen – (Haddot 1991; Petzold 2001m), dann stellt man fest, daß sich hier Themen finden, die in der modernen Psychotherapie eigenartigerweise fehlen: Würde/Ehrlosigkeit, Gerechtigkeit/Unrecht, Treue/Verrat, Sittlichkeit/Verwahrlosung, Güte/Hartherzigkeit, Freigibigkeit/Geiz, Bescheidenheit/Hoffahrt, Maß/Unmäßigkeit usw. Meistens finden sich diese Themen mit den Fragen um die „Tugend“ verbunden. Die von Plato herausgestellten Kardinaltugenden „Weisheit, Tapferkeit, Besonnenheit, Gerechtigkeit“ sind auch heute für das individuelle und kollektive Leben von Menschen so unbedeutend ja nicht und die vom Aquinaten hinzugefügten „Glaube, Hoffnung und Liebe“ sind,

obwohl sie von *Freuds* Psychoanalyse und von der empirischen „psychologischen Psychotherapie“ (*Grawe* 1998) übergangen werden, für die Mehrzahl der Menschen in aller Welt zentrale Lebensthemen. Auch heute noch stehen Menschen in inneren Auseinandersetzungen, zuweilen Kämpfen und Nöten, um diese Tugenden/Wertesysteme in ihrem Leben zu verwirklichen – keineswegs nur oder überwiegend als „Psychomachia“ im Sinne eines unerbittlichen Kampfes zwischen Tugend und Laster (Ursache von „ekklesiogenen Neurosen“ vgl. *Petzold* 1972c), den das berühmte Lehrgedicht des *Prudentius* (*348 – † 405) schildert, sondern als Auseinandersetzungen mit sich selbst zur Entwicklung und Gestaltung ihrer Persönlichkeit, ihrer Lebenseinstellungen, ihrer Wertewelt – alles wesentliche Prozesse für „seelische Gesundheit“, die von PsychotherapeutInnen beachtet werden müssen. Die machtvollen **Diskurse** der „Pastoralmacht“ (*Foucault*), der ekklesialen Gewissenkontrolle, die durchaus vorhandenen Zwangsapparaturen christlicher Tugendlehre, die verbogene/verbiegende Moralität in repressiven religiösen Sozialisationen – man denke an *Tillmann Mosers* schräges Schlagwort „Gottesvergiftung“ – und ihre säkularisierten Formen bigotter bürgerlicher Moral, all das hat zu einer generalisierten Abwehr/Abwertung des Tugendbegriffes geführt, in Sonderheit in der „aufklärerischen“ psychoanalytischen Psychotherapie. Eine solche generalisierende Deklassierung ist indes, die in keiner Weise gerechtfertigt und wiegt schwer, zumal für das Verschwinden der Tugenden aus weiten Bereichen des öffentlichen Lebens – keineswegs aus allen, aber doch aus denen der Psychotherapie der Pädagogik, Politik (dort herrscht oft nichts als *lip service*) -, wo bislang keine adäquaten funktionalen und tragenden Äquivalente gefunden wurden (die staatsbürgerlichen Tugenden blieben blaß). Man muß sich wohl mit der Frage der Tugenden wieder auseinandersetzen in der Philosophie (in der klinischen natürlich mit Vorrang) in Psychologie, Psychotherapie, Pädagogik im gesellschaftlichen Diskurs insgesamt.

Sokrates definierte Tugend als Gesinnung, die auf die *Verwirklichung moralischer Werte gerichtet ist*. Wo derartige Werte aber verletzt werden durch Maßlosigkeit, Grausamkeit, Gewalt, Verrat, Ungerechtigkeit, Erniedrigung, Unterdrückung, Anomie entstehen genau die Situationen (*high risk environments*), die Milieus (*labeled environments*), die Prozesse (*continuum of reproductive casualty*), welche auch im Sinne moderner klinischer Longitudinalforschung, „developmental psychopathology“, Sozialepidemiologie *pathogen* sind (*Rutter* 1994; *Petzold, Goffin, Oudhoff* 1993). Es kommt zu belastenden Lebensereignissen (*critical life events*), zu „*chains of adverse events*“ bei Abwesenheit von „*Protektiven Faktoren*“ (ebenda, für den Bereich der Kindheit und *Müller, Petzold* 2002 für den Bereich des Seniums). Darüber lohnt sich nachzudenken! Es ist zu fragen, warum die Themen der Treue und des Verrats, der Würde und ihrer Verletzung, des Elends und der Armut, der pathogenen Ungerechtigkeiten in Lehrbüchern der klinischen Psychologie und der modernen Psychotherapie keinen Ort haben, als ob die TherapeutInnen, TherapiethoretikerInnen und -forscherInnen keinen Bezug zu dem hätten, was Menschen wirklich bewegt, belastet, kränkt, krank macht. Die *praktische Philosophie* als Lebenshilfe und Anleitung zur *Lebenskunst* (*Foucault* 1984; *Petzold* 1999q; *Schmid* 1999), wie sie in jüngerer Zeit noch von *Leonhard Nelson, Gabriel Marcel* oder *Pierre Hadot* betrieben wurde und heute durch *Sautet, de Botton, Achenbach*, meine Arbeiten und Bestseller wie *Marinoffs* (1999) „Mehr Platon, weniger Prozac“ Popularität gewinnt, hat sich zurückgemeldet im Felde der „Seelenführung“, das heute wohl besser als ein Feld „reflexiver Lebengestaltung und Daseinsbewältigung“ zu bezeichnen wäre oder eben als „philosophische Lebenshilfe“ oder eine „philosophische Entwicklungsarbeit“, Förderung und Begleitung von Selbst- und Persönlichkeitsentwicklung. Damit wird das „klinisch-medikalisierte“ Moment überschritten und ein „*klinein*“, die Hinwendung, Zuwendung gewonnen zum Leidenden, der auf dem Lager, dem Bett (gr. *klinē*) liegt, zu

dem Rat, Förderung, Zuspruch, Zuwendung, Suchenden Hilfen in der Entwicklung seiner Lebenskunst braucht. Klinisches und agogisches *künstlerischen Gestalten mit „kreativen Medien“* (Petzold, Orth 1985; 1990), klinische und agogische *Biographiearbeit* (idem 2001b, vgl. Anmerk. 14) haben dabei eine eminente Bedeutung. Lebenskunst und Biographiearbeit, Biographiearbeit als eine Form der Lebenskunst oder als ein wichtiger Beitrag zu ihr „stehen in einem fruchtbaren Spannungsverhältnis zwischen Selbstsorge und Gemeinwohlorientierung, der ‘Sorge um sich’ und der ‘Sorge um die Anderen’, zwischen persönlicher Sinnschöpfung und gemeinschaftlicher Sinnstiftung, Ästhetisierung der eigenen Existenz und Meisterung des Lebens im Sinne eines ‚kompetenten Navigierens‘ in den Strömungen des Lebens, Arbeit an einer ‚persönlichen Kultur‘ (des Denkens, des Herzens, des Gewissens, des Begegnens- und der Beziehungen) und *Kulturarbeit* für die und in der Gesellschaft. Eine Verbindung von Ethik und Ästhetik auf der persönlichen und gemeinschaftlichen Ebene kennzeichnet das Konzept der Lebenskunst“ (ibid.), das die Chance bietet für fruchtbare *Polyloge* zwischen Philosophie, Psychologie, Medizin, Psychotherapie, Agogik, Theologie. Themenkreise wie „**Unrecht und Gerechtigkeit**“, „**Schuld und Schuldfähigkeit**“, „**Freiheit und Unfreiheit**“, die für die **Integrative Therapie** seit ihren Anfängen wichtig waren (Petzold 1971)¹³, weil sie an ihre philosophischen Quellen rückgebunden sind (vgl. idem 2002h), machen die Notwendigkeit solcher *Polyloge* (idem 2002c) sehr deutlich.

3.3 Krankheitsverständnis im Gesundheits-Krankheits-Modell

Die Integrative Therapie kennt eine „anthropologische Gesundheits/Krankheitslehre“, die die gesellschaftliche Dimension fokussiert und auf die Begriffe „*multiple Entfremdung*“ für die kollektive und individuelle *Pathogenese* und „*mul-*

¹³ In meiner Antrittsvorlesung als Professor für Pastorapsychologie zu am Institut St. Denis (Petzold 1971) zum Thema „Philosophie Clinique, Thérapeutique philosophique, Philopraxie“ führte ich aus: „**Schuld** als subjektive Kategorie ist mit der persönlich *leiblich-konkret* erlebten Reaktion eines Menschen (in der Gedanken-, Gefühls- und Willensebene) auf eine von ihm begangene oder miterlebte und nicht durch Einschreiten verhinderte *Verletzung* einer Verpflichtung gegenüber dem Gemeinwesen und seinen Mitgliedern, denen er verantwortliche Mitwirkung für den Erhalt eines lebenssichernden Raumes schuldet, verbunden. Sie geht einher mit Verfehlungen/Übertretungen im Bezug auf Regeln und Normen, die das Kollektiv als (Über)Lebensgemeinschaft festgelegt hat und die vom Individuum internalisiert wurden, als Regeln, die *‘allen gewiß’* sind: *conscientia*, Gewissen. Gesah eine solche Übertretung absichtvoll, bewußt entschieden und *gewollt* und wird damit Ungerechtigkeit, ein Unrecht, z.B. eine Gefährdung und Benachteiligung von Anderen, eine Beschädigung ihrer **Integrität** in Kauf genommen, werden damit auf der kollektiven Ebene gesellschaftliche Mechanismen der Ahndung und Strafe in Gang gesetzt und kann es auf der individuellen Ebene zu Angst, Sorge, Gewissensqualen, Schuldgefühlen kommen und/oder zu Abwehrreaktionen solcher Affekte, die – wenn sie chronifizieren – Ursache von Erkrankungen werden können. Unberührtes Weiterleben mit schwerer Schuld, ohne ‘klinische’ Symptome, wie man dies immer wieder findet, verkennt das Wesen *‘sozialer Erkrankungen’* (Hartherzigkeit, Lieblosigkeit, Rücksichtslosigkeit, Schuldunfähigkeit), die Leid für Andere und auf Dauer durch eigene Verhärtung klinische Symptomatik nach sich ziehen können. Hier wird **‘Gewissensarbeit’** als psychotherapeutisch begleitete Auseinandersetzung mit dem persönlichen Wertesystem zu den Themen Mitmensch, Umwelt, Gesellschaft, der Verbundenheit/Unverbundenheit dieses mit den Wertesystemen der relevanten Umwelt (Familie, Schicht, Gesellschaft) erforderlich, um zu klären, inwieweit die gedankliche Bereitschaft zu einer ‘engagierten Verantwortung’ vorhanden ist, die *Willensentscheidung*, solche Verantwortung auch zu tragen, gegeben ist und die Fähigkeit und Kraft, diese Entscheidung umzusetzen und durchzuhalten, erwartet werden kann, denn ‘Worte sind nur Schatten der Tat’, wie *Demokrit* (im Fragment 145) betonte. Einsicht und Bereitschaft sind Voraussetzung einer Arbeit mit dem Schuldthema in die Richtung einer **Schuldfähigkeit**, die den Sinn und die Notwendigkeit sehen kann, seine Schulden gegenüber den Anderen, dem Gemeinwesen zu begleichen, die damit auch erkennen, anerkennen, ja gegebenenfalls bekennen kann, wo man durch die Verletzung der Integrität des Anderen und der Regelungen des Gemeinwesens zur Sicherung solcher Integrität *schuldig* geworden ist.“ (Petzold 1971, 8f).

multiple Zugehörigkeit“ für die Salutogenese zentriert (Petzold 2002a; Escher Anderson 2002).

Daneben gibt es eine „allgemeine“ und „spezielle“ klinische Krankheits/Gesundheitslehre, in der Gesundheit und Krankheit als *ein* verwobener Lebensprozeß betrachtet werden. Er gründet im Kernkonzept „*multipler Stimulierung* des Menschen aus der Umwelt, in die er eingebettet (*embedded*) ist, vielfältiger, integrierender Einflüsse, die verleblicht (*embodied*) werden: mit *salutogener Stimulierung* (protektive Faktoren, z.B. Anregung, Herausforderung, Support, Konsolidierung) und mit *pathogener Stimulierung* (Risiko- und Belastungsfaktoren, siehe Abb. 3). In der „speziellen Krankheitslehre“ wurden und werden *störungsspezifische* Modelle (z. B. Genese von depressiven, posttraumatischen Störungen usw.) entwickelt (Petzold et al. 2002). Krankheit wird in der *generellen* Sicht einer „allgemeine klinische Krankheitslehre“ in der Integrativen Therapie verstanden als „eine mögliche Qualität gesellschaftlich bewerteter Lebensprozesse des Leibsubjektes und seiner Lebenswelt. Sie kann im Verlauf des Lebens durch exogene Ketten schädigender Ereignisse, die das Bewältigungspotential und die Ressourcenlage des Individuums überlasten, verursacht werden oder/und durch endogene Dysregulationen und natürliche Abbauerscheinungen.

Die Folge ist, daß die gesunden Funktionen des Organismus, die Fähigkeit der Person zur alloplastischen Gestaltung und kokreativen Entfaltung des Lebens in Kontext/Kontinuum mehr und/oder weniger beeinträchtigt, gestört, außer Kraft gesetzt werden, irreversibel verloren gehen können und spezifische dysfunktionale autoplastische Reaktionen auftreten, die Gegenstand spezifischer Krankheitstheorie sind. Damit verbunden können - internal - subjektive Dissonanzen zum vertrauten Gefühl eigenleiblich gespürter Gesundheit entstehen sowie – external - perzipierbare Abweichungen von konsensuell stabilisierten Erscheinungsbildern gesunder körperlicher, geistiger und sozialer Lebensprozesse erkennbar werden. Diese Abweichungen werden durch das eigene Gesundheitserleben des Subjekts bzw. durch einen externalen Beobachter festgestellt, wobei sie an kulturellen bzw. gesellschaftlichen normativen Konsensbildungen, Gesundheit und Krankheit betreffend, orientiert sind“ (Petzold 1992a, 558).

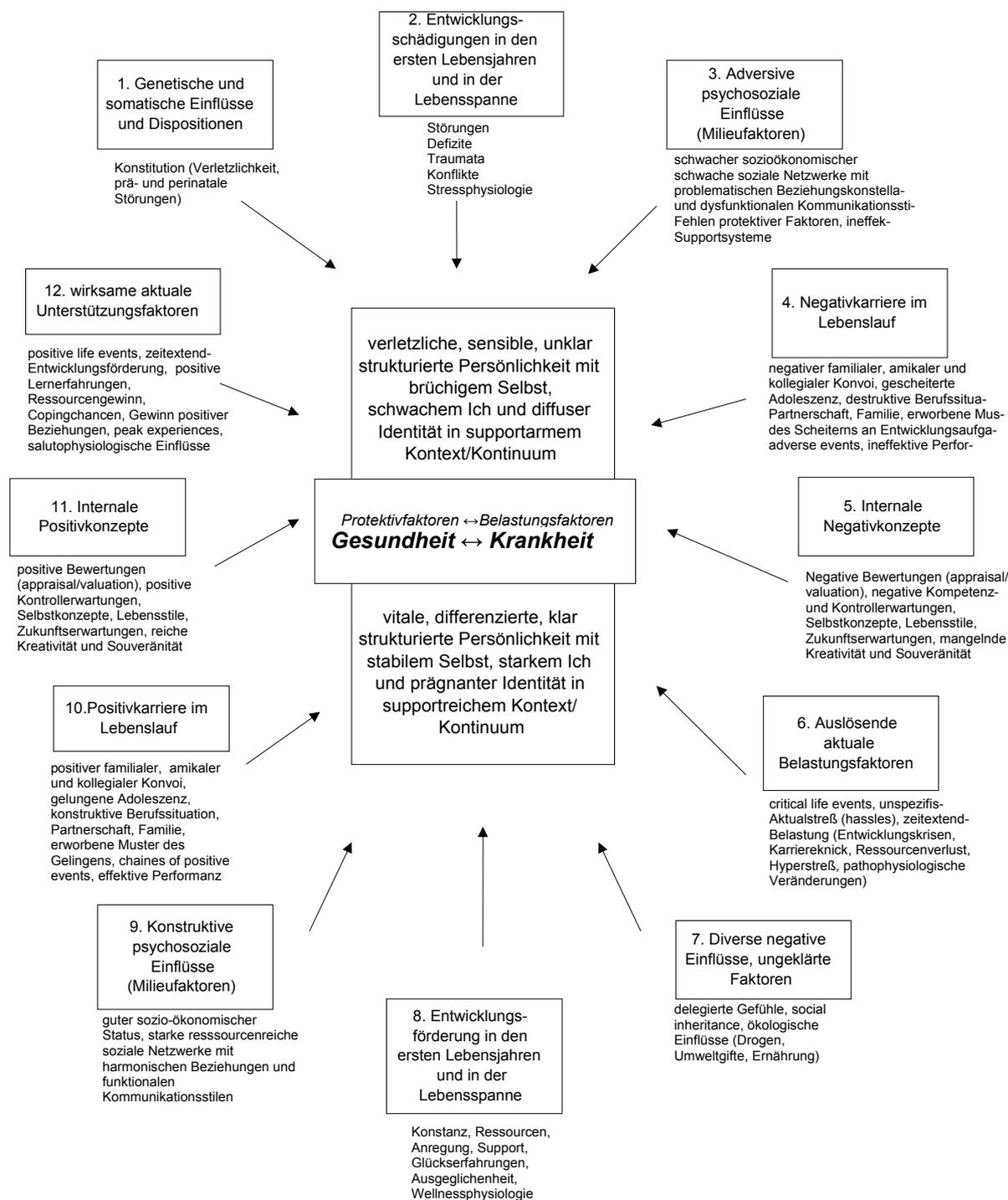


Abb. 3: Salutogenese/Pathogenese über die Lebensspanne

Pathogenese wird im Integrativen Ansatz immer multifaktoriell und lebenslaufbezogen gesehen und kann zur Ausbildung spezifischer Störungs- und Krankheitsbilder führen.

Hier nun setzt die „spezielle klinische Krankheitslehre“ an. In praktisch allen wesentlichen Störungsbildern wird besondere Bedeutung „zeitextendiertem Stress“ (selbst in der Mikroform der *daily hassles*), „Hyperstress“ und „traumatischem Hyperstress“ beigemessen (*van der Mei, Petzold, Bosscher 1997*). Hier kann es zu spezifischen Belastungen und Schädigungen des Sinnes-, Immun- und neuronalen Systems kommen (pathophysiologische Veränderungen), zu maladaptiven kognitiven, emotio-

nalen und volitiven Reaktionsbildungen, die sich in dysfunktionalen Mustern auf all diesen Ebenen stabilisieren können – wenngleich dies nicht immer der Fall ist bzw. sein muß (man denke an Menschen, die Extremlastungen auch über lange Zeit meistern und *Resilienzen* ausbilden, vgl. *Petzold, Wolf 2000, Müller, Petzold 2002*). Störungsspezifische Erklärungs- und Behandlungsmodelle müssen deshalb gender-, altersgruppen-, ggf. schicht- und ethniespezifisch erarbeitet werden. Die störungsspezifischen Modelle aller Therapierichtungen sind bislang mit Blick auf diese erforderlichen Differenzierungen noch höchst defizient, so daß eine „differentielle best practice“ (*Sieper, Petzold 2001a*) noch erhebliche Anstrengungen der Psychotherapieforschung erforderlich machen wird, denn wenn z.B. 70% der PatientInnen mit Angststörungen etwa durch verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze (z. B. Expositionsmethoden) erfolgreich behandelt werden können, bleibt doch die Frage, was mit den verbleibenden 30% geschieht, ob es bei diesen keine negativen Nebenwirkungen – etwa auf immunologischer Ebene - gibt etc.? Die erforderlichen Forschungen zur verschiedenen Störungsbildern – schulenübergreifend und auf internationaler Ebene – ist hier auf dem Wege, und auch die Integrative Therapie hat es unternommen, diesen Fragen nachzugehen, pathologische, adaptive und konstruktiv bewältigte *Akutwirkungen* und *Nachwirkungen* zu erfassen und vor dem Hintergrund ihres als wirksamen erwiesenen Basisverfahrens (*Petzold, Hass, Märten, Steffan 2000; Märten, Steffan, Leitner, Telsemeyer, Petzold 2002*) störungsspezifische Behandlungsformen zu entwickeln wie z. B. für die Traumatherapie (*Petzold, Wolf et al. 2000*) oder psychosomatische Beschwerden (*Heinl 1997*) oder empirisch als wirksam belegte und „konzeptsyntone“ Methoden und Praxeologien aus verwandten oder anderen Orientierungen (*Fiedler 2000*) in den integrativen Behandlungsrahmen einzu beziehen.

Für *störungsspezifische* und *symptomorientierte* Behandlungen gibt es Plus- und Minuspunkte. Sie müssen unter folgenden Perspektiven als durchaus notwendig und sinnvoll erachtet werden: Verhaltenstherapeutische, zum Teil auch systemische und einige „humanistisch-psychologische“ Praxeologien behandeln je nach Störungsbild 60-70% der Erkrankungen mit guten Ergebnissen (*Grawe et al. 1994; Dobson, Craig 1998; Mace et al. 2000*), z. T. selbst schwere Störungen, und das in der Regel mit Kurzzeittherapien, symptomgerichtet, häufig mit manualisierten Vorgehensweisen ohne einen biographischen Bezug im Sinnes des *Freudschen* Strategems „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ herzustellen. Allein störungs- und symptomzentrierte Behandlungen *wirken also* symptomreduzierend, die Störung beseitigend, und das *nachhaltig* mit guten Katemnesen, ohne „Symptomverschiebungen“ oder ungewöhnlich hohe spätere Neuerkrankungen. Natürlich muß man davon ausgehen, daß allgemeine bzw. „unspezifische Wirkfaktoren“ dabei zum Tragen kommen, daß „therapeutische Basiskompetenzen“, das Moment der „therapeutischen Beziehung“ als Qualität „guter zwischenmenschlicher Beziehung“ (*Märten, Petzold 1998*) dabei wirksam werden: Ohne Langzeitformat, z. T. ausschließlich ressourcenorientiert, und ohne „Aufarbeiten“ von negativen Biographieerfahrungen: d.h. ohne durch eine einseitige Zentrierung auf „schlimme Geschichte und Geschichten“ bei den PatientInnen den „*locus of control*“ zu schwächen (vgl. *Flammer 1990*), so daß es zu einer „*learned helplessness by therapy*“ kommt - wird also für einen großen Teil der PatientInnen wirksame Hilfe gegeben. Es wird ihre „Selbstwirksamkeit“ gestärkt und ihre Lebenszufriedenheit verbessert, ihre *dopaminergen* Belohnungssysteme (*Spitzer 2002*) werden in positiver Weise neuorientiert. Außerdem erscheint ein solches Vorgehen auch risikoärmer, weil es hohe Belastungen, Retraumatisierungen, Abhängigkeiten zu vermeiden sucht. Hinzu kommt: Weil für viele Menschen, die in Therapien kommen, das Hilfeersuchen, der PatientInnenwille und der Behandlungsauftrag auf Symptom- und Problembeseitigung oder -minderung gerichtet ist, müßten solche Be-

handlungsmethoden also ausreichen für diejenigen, bei der Gruppe, bei denen diese Ansätze greifen, und diese Gruppe müßte man durch verbesserte Diagnostik (sie liegt als forschungsgegründete noch nicht ausreichend elaboriert vor) immer präziser identifizieren. Es spricht aber nicht nur die Rechtsperspektive des PatientInnenwillens und die behandlungsethische Verpflichtung zu „good or best practice“ für eine solche Pragmatik, empirisch als wirksam erwiesene Methoden einzusetzen, nebenwirkungsarme, nicht belastende Praxen zu verwenden (das ist aber bei Expositionsmethoden noch nicht ausgeschlossen), es spricht auch die Annahme für solches Vorgehen, daß mit ihm „automatisierte“, „habitualisierte“ Muster angegangen werden. Da „das Leben nicht nur Wunden schlägt, sondern auch heilend wirkt – über die gesamte Lebensspanne hin“ (Petzold 1988t), so die Integrative Position -, da sich die attribuierte Bedeutung von Ereignissen (*life events*), ihr kognitives *appraisal*, ihre emotionale *valuation* über das Leben hin verändern können, ist es durchaus möglich, daß „*adverse events*“, vergangene Belastungen, Traumata gar aus der Vergangenheit ihre Bedeutung (weitgehend) verloren haben. Sie können aber für eine solche Pragmatik – und hier liegt eine Gefahr - durch *dramatisierende Neubewertungen* von TherapeutInnen reaktualisiert werden, ja in einem pathologisierenden „therapeutischen“ *reappraisal* (mit Begriffen wie „borderlinogene Mutter“ oder „Seelenmord“ etc.) eine neue, verschlimmernde Bedeutung erhalten. Haben Vergangenheitsbelastungen in der subjektiven Bewertung keine nennenswerte Bedeutung mehr, kann es dann doch sein, daß sich *dysfunktionale psychophysiologische Parameter* installiert, gebahnt, habitualisiert haben (z.B. Makroebene: ein erhöhter Tonus, eine Fehlleitung; Mikroebene: neurophysiologische und immunologische Fehlsteuerung etwa der Serotonin-, Dopamin-, Cortisolwirkungen im organismischen System), die auf Dauer somatisch objektivierbare Schäden bewirken können etwa durch eine habitualisierte pathologische Streßphysiologie und ihre Folgen (van der Mei, Petzold, Boscher 1997). Solche *automatisierten* dysfunktionalen Muster (Janet 1989, 1919; Petzold 2002h) können nur durch psychophysiologische Übungsverfahren ggf. in Verbindung mit Medikation angegangen werden, allerdings – das macht die Verpflichtung zum „informed consent“ unabdingbar - auf der Grundlage von Einsicht in Hintergründe und Zusammenhänge, wozu hermeneutische, sinngebende „*Biographiearbeit*“ bzw. *Biographieerarbeitung*¹⁴ (Petzold 2002f) und Quergänge in die aktuelle Lebenslage, also Prozesse der *Kulturarbeit* erforderlich sind. Dieses „Hand in Hand-Gehen“ von *konflikzentriert-aufdeckender* bzw. *durcharbeitender* und *übungszentrierter* Therapie – von uns als *bimodale* Arbeit bezeichnet – ist ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes (Petzold 1993p/2002a).

3.4 Einflußfaktoren im Entwicklungsgeschehen

Für die Entwicklung eines Menschen werden Risiko- und Belastungsfaktoren genauso wirksam, wie Schutz- und Unterstützungsfaktoren. Diese Einflußfaktoren kommen in komplexen Enkulturations-, Sozialisations- und Entwicklungsprozessen zum Tragen, die von verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen untersucht werden. Die longi-

¹⁴ „**Biographieerarbeitung** heißt, aufgrund einer Übereinkunft in Vertrauen und Zuwendung, im Respekt vor der Integrität und Würde des Anderen *g e m e i n s a m* lebensgeschichtliche Ereignisse zu teilen und zu betrachten, um damit Biographie zu erarbeiten (nicht etwa zu bearbeiten) in selbstbestimmter Offenheit, Achtsamkeit und Wechselseitigkeit der Partner. Zielsetzung ist, daß jeder von ihnen seine Lebensgeschichte, sein Leben, seine Persönlichkeit besser in der und durch die Erzähl- und Gesprächsgemeinschaft mit dem Anderen vor dem Hintergrund der gegebenen Kultur und der Weltverhältnisse zu erfassen und zu verstehen vermag, Leben, das entfremdet wurde, sich in einer Neugestaltung wieder aneignen kann durch Offenlegung von Entfremdendem (Armut, Elend, Gewalt, Vereinsamung, Verstressung) in Akten der Befreiung, denn diese verwandeln, sind schöpferisch. Aus solchen Erfahrungen **gemeinsamer Hermeneutik**, die in Prozesse **kokreativer Kulturarbeit** eingebettet sind, kann man einander besser verstehen lernen, wird es möglich, Menschen – und natürlich auch sich Selbst in der eigenen Vielfalt - besser verstehen zu können“ (Petzold 2001b).

tudinale Entwicklungspsychologie hat sich dabei besonders auf Schutz-, Risiko- und Resilienzfaktoren gerichtet, zunächst in der Untersuchung von Kindern und Jugendlichen (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1993), dann aber auch bei ausgewählten Populationen von Erwachsenen und von alten Menschen (*Müller, Petzold* 2001). Für den Kinderbereich, wo die Forschungen besonders breit greifen, seien Beispiele gegeben, die sich leicht auch auf andere Alterspopulationen übertragen lassen. Dabei wird deutlich, daß viele dieser Faktoren mit den sogenannten „unspezifischen Wirk- oder Heilfaktoren“ der Psychotherapieforschung übereinstimmen:

3.4.1 Risikofaktoren

Die Berücksichtigung von Risikofaktoren ist für die Kindertherapie von kardinaler Bedeutung, um ihnen kompensatorisch mit der Bereitstellung von *protektiven Faktoren* zu begegnen oder zu Ausbildung von Resilienzen beizutragen (*Petzold* 1995a,b). Folgende Risikofaktoren seien genannt:

1. Psychiatrische Probleme bei einem Elternteil (DSM-Diagnose),
2. die Mutter hat 6 oder mehrere Punkte auf *Rutters* (1979) Belastungs-Malaise-Fragebogen,
3. im abgelaufenen Jahr fanden sich 20 oder mehr „stressfull life events“,
4. die Mutter hat keinen Hauptschulabschluß,
5. der Ernährer der Familie ist arbeitslos,
6. es ist kein Vater in der Familie anwesend,
7. die Familie hat vier oder mehr Kinder,
8. die Familie gehört einer ethnischen Minderheit an,
9. die Eltern haben rigide Erziehungsvorstellungen,
10. es findet sich eine schlechte Qualität der Mutter-Kind-Interaktion,
11. das Kind hat dysfunktionale emotionale Stile (*Leff, Vaughn* 1985; *Petzold* 1992b),
12. das Kind hat keinen protektiven „significant caring adult“ (*Petzold et al.* 1993),
13. das Kind hat keine Netzwerkorientierung und geringe soziale Kompetenz (*Tolsdorf* 1976),
14. es stehen keine angemessenen Hilfsagenturen bzw. Systeme sozialer Sicherung zur Verfügung.

3.4.2 Potentiell protektive Faktoren

Die Resilienzfaktoren müssen zusammen mit einer differentiellen Sicht von Schutzfaktoren in der kindertherapeutischen Arbeit eingesetzt werden. Diese Erträge der longitudinalen klinischen Entwicklungspsychologie (*Oerter et al.* 1999) werden in der Integrativen Kindertherapie im Unterschied zu den meisten anderen Ansätzen der Kinderbehandlung systematisch berücksichtigt, ja wurden von unserem Verfahren in das Feld der Kinderpsychotherapie eingeführt (*Petzold, Goffin, Oudhoff* 1993; idem 1995a). Folgende Schutzfaktoren können fokussiert werden.

1. Soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, d.h. in der und außerhalb der Familie,
2. eine verlässliche Beziehung zu einem „significant caring adult“ innerhalb und/oder außerhalb der Familie,
3. „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung,
4. positive Temperamenteigenschaften (emotionale Flexibilität, Kontaktfähigkeit, Affektregulation),
5. positive Erziehungsklimata (Wärme, Offenheit, Akzeptanz) in Segmenten der Lebenswelt (mit einem Elternteil, in der Schule, in der Kirchengemeinde etc.),
6. Möglichkeitsräume (potential space), in denen Gestaltungsimpulse und Selbstwirksamkeit erfahren werden können, so daß sich internal orientierte Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d.h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können,
7. soziale Vorbilder, die Werte und Sinnbezüge vermitteln und die konstruktives Bewältigungsverhalten modellhaft zeigen,
8. realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung, Leistungsmotivationen und Impetus zur aktiven Problembewältigung,
9. kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die einen „sense of coherence“ (*Antonovsky* 1987) ermöglichen,
10. sozioökologische Kontexte, die einen breiten Aufforderungscharakter haben und eine Vielfalt von affordances bereitstellen, so daß Handlungskompetenzen (effectivities) gewonnen werden können,

11. dosierte Belastung, die Immunisierungen und das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen, weil sie die Coping-Kapazitäten und die vorhandenen Ressourcen nicht überfordern,
12. Angebote für kreative (*Ijine* et al. 1990) sinnvolle Aktivitäten (Hobbys, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten,
13. ein positiver ökologischer Rahmen (Landschaft, Garten etc.), der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft,
14. Netzwerkorientierung, d.h. die Fähigkeit, soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen,
15. Haustiere, deren protektive Funktion gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann,
16. Phantasiepotential, die Möglichkeit, innere Welten in neuer und außergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen.
17. Das Vorhandensein sozialer Sicherungssysteme und Hilfsagenturen.

Kommen diese Schutzfaktoren in einer Weise zum Tragen, daß keine Überlastungen und Schädigungen entstehen, bleiben also die Belastungen submaximal, können im Sinne einer Immunisierung Widerstandskräfte entstehen oder es kann vorhandene, genetisch disponierte Widerstandsfähigkeit bekräftigt werden. Man spricht hier von Resilienzen.

3.4.3 Resilienzfaktoren

Als Resilienzfaktoren haben wir in der Integrativen Kindertherapie folgende herausgearbeitet:

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet,
2. die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen,
3. die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen,
4. die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz unter akutem Streß und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten,
5. die Fähigkeit, sich an die Belastungssituationen so anzupassen, daß Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne daß psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden,
6. die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren.

Diese im Anschluß an die Forschungen der *developmental psychopathology* und klinischen Entwicklungspsychologie (*Oerter* et al. 1999) und dem social support research erarbeiteten Schutz- und Resilienzfaktoren (*Petzold* et al. 1993) werden als therapiewirksame Komponenten gezielt in der Kinder- und Jugendlichentherapie eingesetzt und in der Gestaltung von Therapieprozessen berücksichtigt. Eine Zusammenstellung der „protektiven Faktoren“ für die Arbeit mit alten Menschen wurde unlängst in einer umfangreichen Auswertung der Forschungsliteratur von *Müller, Petzold* (2002) erarbeitet. In weiten Bereichen stimmen sie mit der obigen Auflistung überein. Eine empirische Beforschung von Wirkfaktorenkombinationen, wie sie für die Psychotherapie von Erwachsenen derzeit begonnen wird (*Brumund, Märtens* 1998; *Smith, Grawe* 1999) bleibt zu leisten, wobei die Wirkfaktorenkonzepte natürlich immer kritisch auf das hin reflektiert werden müssen, was sie im Wesentlichen ausmacht: die Herstellung „salutogener Lebensverhältnisse“ (*Märtens, Petzold* 1998b) bzw. einer „guten Alltäglichkeit“ (*Petzold, Orth* 1998). In der Kindertherapie gewinnt diese Position besondere Bedeutung und verlangt Eltern-, Familien- und Netzwerkarbeit (*Petzold, Mathias* 1978; *Hass, Petzold* 1999; *Petzold* 1973f, 1995i), sozioökologische Interventionen (idem 1995a, b), die dazu beitragen, daß die Lebenssituation des Kindes (nicht nur die Therapiesituation) zu einem „safe place“ (*Katz-Bernstein* 1996) wird, an dem die Entwicklung von Willenskräften (Entscheidungs- und Durchhaltefähigkeit), einer Sorge um sich und einer Sorge um Andere, von Freiraum und Grenzen durch Fördern und Fordern, Unterstützung und Anforderungen, das Aushandeln von Grenzen ihren richtigen Orth und ihr rechtes Maß haben. All diese Maßnahmen der Förderung ermöglichen die Entwicklung von *persönlicher Souveränität* und *persönlicher Freiheit* sowie von Engagement für die *Souveränität* und den *Freiraum* Anderer (*Petzold, Orth* 1997), bekräftigen die Ausbildung einer Wertestruktur, die die negati-

ven Qualitäten eines „überstrengen oder moralisierenden Über-Ich“ vermeidet und damit in konstruktiver Weise für das eigene Leben, die eigene „persönliche Kultur“ und das Leben der Gemeinschaft und ihrer „politischen Kultur“ (Arendt 1993) tragend werden kann. Denn Kinder und Jugendliche, die in ihrem sozialen Netzwerk, ihrem „Konvoi“ durch die Vorbildfunktion von Erwachsenen in einer guten Nähe Lernerfahrungen in einer „Zone optimaler Proximität“ (L.S. Vygotsky) machen konnten und deshalb lernen konnten, was „Freude am Lebendigen“ (Petzold, Orth 1998) und „Erfurcht vor dem Leben“ (A. Schweitzer) ist, was der Respekt vor der „Andersheit des Anderen“ (E. Levinas) und ein praktizierter, „kultivierter Altruismus“ (Petzold 2000h) bedeutet, können in ihrem Leben und mit ihrem Engagement zu einer freiheitlichen und humanen Lebensqualität ihrer Gesellschaft *als Gemeinschaft* (Arendt 1986, 1993; Derrida 1997; 2000) beitragen, zu „warmen“ gesellschaftlichen Lebensformen. Die humane Qualität gesellschaftlichen Lebens muß als ein protektiver Megafaktor gesehen werden, weil durch sie alle anderen Schutzfaktoren gewährleistet werden und die Risiko- und Belastungsfaktoren gemindert werden können.

4. Relationalität: das Beziehungsmodell der Integrativen Therapie

„Die Gegebenheiten des Lebens, Menschen, Geschehnisse, das eigene Selbst werden allein durch ko-respondierende *‘Thematisierungen in Bezogenheit’*– und nur dort – sinnvoll.“

Protektive Faktoren kommen in therapeutischen Beziehungen zum Tragen und erhalten nur in diesen ihren Sinn und ihre Wirksamkeit.

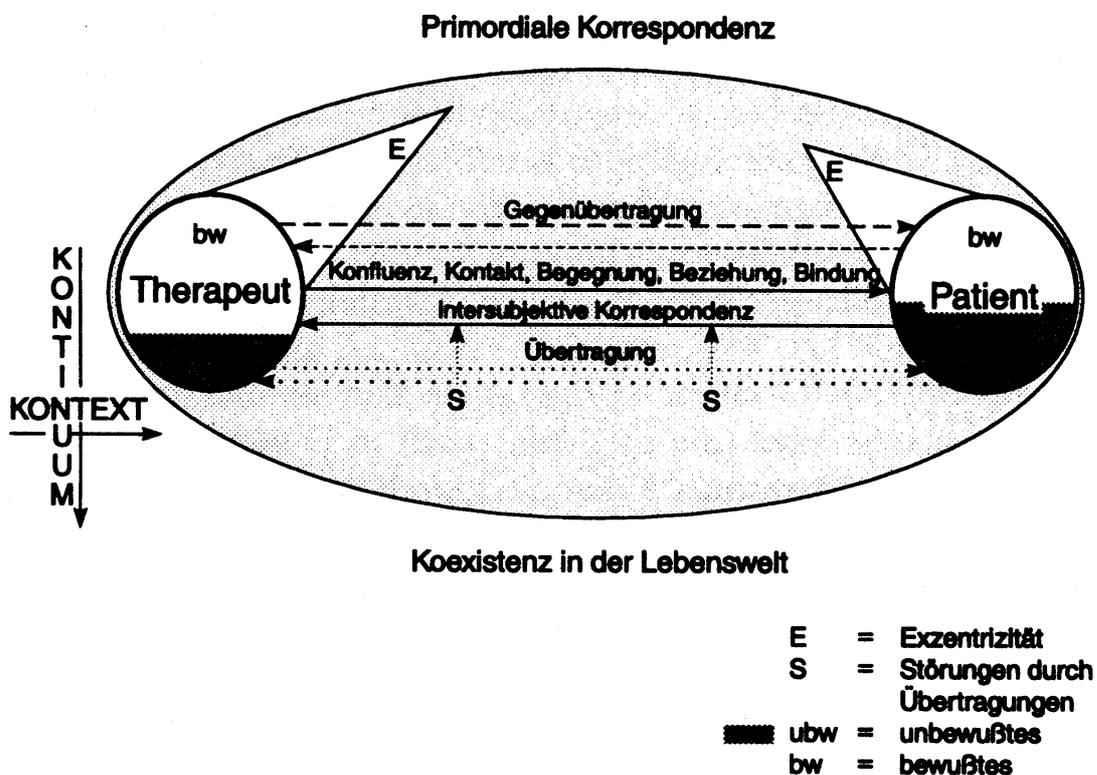


Abb. 4 (Modalitäten der Relationalität, aus Petzold, Sieper 1993):

Seit ihren Anfängen hat die Integrative Therapie auf eine „Theorie der Relationalität“ – des zwischenmenschlichen Umgangs in Alltags- und Therapiesituationen Wert gelegt und diesem Thema viele Arbeiten gewidmet (*Petzold* 1978c, 1980g, 1991b, 1996j), deren Sustanz in der Abbildung 2 verdeutlicht wird:

Da menschliches Miteinander sehr viel komplexer ist als das, was mit den artifiziellen klinischen Kategorien „Übertragung, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis“ erfaßt und abgedeckt wird, hat die Integrative Therapie seit ihren Anfängen auf eine „Theorie der Relationalität“ – des zwischenmenschlichen Umgangs in Alltags- und Therapiesituationen Wert gelegt und diesem Thema viele Arbeiten gewidmet (*Petzold* 1978c, 1980g, 1991b, 1996j), deren Sustanz in der Abbildung 2 verdeutlicht wird:

Die therapeutische Beziehung steht auf dem Hintergrund von Kontext/Kontinuum der gemeinsamen Lebenswelt und dem Faktum, daß der Mensch immer nur als Mitmensch existiert ... Diese schon je gegebene Bezogenheit, die in der Intentionalität der Leiblichkeit und der sozialen Natur des Menschen wurzelt – weshalb (die Organisation der Nonverbalität macht dies evident) Leiblichkeit auch immer „Zwischenleiblichkeit“ meint –, bietet die Grundlage für die Kommunikation schlechthin, auch die in der Therapeutischen Beziehung.

. Werden Passungen indes verhindert oder durch negative Beziehungserfahrungen getrübt, deformiert und verschüttet, so gehen die Fähigkeiten zu „intersubjektiver Korrespondenz“, zu Begegnung, Beziehung, Bindung verloren oder werden dysfunktional, das Potential zu wechselseitigen Spiegelungen, zur *parrhesiastischen* Auseinandersetzung, d.h. zur offenen, freimütigen Rede von Person zu Person (*Foucault* 1996; *Petzold* 2000h; *Petzold, Orth, Sieper* 2000). Subjekte, ihre Persönlichkeiten können sich dann nicht optimal entwickeln. Insgesamt wird damit auch kulturelle Entwicklung behindert.

Mit Blick auf Übertragungssphänomene könnte man vor diesem Hintergrund die Hypothese bilden: Es handelt sich um eingeschliffene spezifische Funktionsmuster von Spiegeneuronen, die an bestimmte Auslösereize gekoppelt wurden: eine „falsche Verknüpfung“, die „alte“ Beziehungsmuster zu nicht distanzierungsfähigen Reproduktion unbewußter archaischer Szenen und Stücke machen (*Narrative* genannt, idem 1992a, 386ff). Solche Übertragungen verstellen die Realität hier und jetzt. Aber: „*Wo Übertragung war, soll Beziehung werden*“. Die weitgehend unbewußten Übertragungsmuster, archaischen *Narrative* (Schemata, Skripts) werden im therapeutischen Prozeß erfahrbar, gedeutet. Dadurch wird *Exzentrizität* gewonnen. Aber Einsicht genügt nicht. *Verändert* werden sie letztlich nur dadurch, daß sie mit *alternativen Handlungsvollzügen* in der Interaktion mit dem Therapeuten, den Mitgliedern der Therapiegruppe verbunden und internalisiert werden – d.h. auf der neurophysiologische Ebene neu geskriptet werden. Behaviorale und kognitive Techniken, die seit jeher zum festen Methodenrepertoire der Integrativen Therapie gehörten (*Petzold, Osterhues* 1972), können hier zusätzlich zum Einsatz kommen. Aber grundsätzlich sind *andere Stile der Interaktion* erforderlich, solche, die nahe bei funktionalen, alltäglichen, „normalen“ Alltagskommunikationen liegen. Ob hierfür die artifiziellen Interaktions- und Kommunikationsrituale des psychoanalytischen Raumes mit dem Couch-Setting, der das Wirksamwerden der synchronisierenden Spiegelneurone und damit das wichtige Imitationslernen einschränkt und eine einseitige Emotionalisierung betreibt, oder des klassischen gestalttherapeutischen Ansatzes, der die konnektivierende intellektuelle Arbeit diskreditiert, geeignet sind, darf tunlichst bezweifelt werden.

Übertragungen können nicht nur von seiten des Patienten aufkommen. Auch Therapeuten können *unbewußte*, archaische Übertragungskonstellationen agieren. *Gegenübertragungen* sind im Unterschied zur „Übertragung der Therapeuten“ in unserem Ansatz bewußte bzw. bewußtseinsnahe, empathische Reaktionen des Thera-

peuten auf das, was ihm der Patient entgegenbringt (*Petzold* 2000h). Insbesondere in der Schlußphase einer Therapie nehmen auch die empathischen *Gegenübertragungen des Patienten* zum Therapeuten hin zu. *Wechselseitige Empathie - Ferenczi* (1934) sprach von *Mutualität* - ist die Voraussetzung für Begegnungs-, Auseinandersetzungs- und Beziehungsfähigkeit, d.h. für die **intersubjektive Ko-respondenz** als Form gesunder Relationalität und klarer Interaktion (vgl. *Petzold* 1996a, S. 50f und auch Abbildung 4). Die Neurobiologie dieser Phänomene und Prozesse bedarf weiterer Erforschung (*Stamenov, Gallese* 2002; *Skoyles* 2000), um Begriffe wie Übertragung und Gegenübertragung oder „Ko-respondenz“ oder Mutualität „on the brain level“ zu explizieren, und das wird auch für die praktische Umsetzung von Wegen der Beziehungsgestaltung und der Förderung zwischenmenschlichen Miteinanders neue Erkenntnisse und Interventionsmethoden bringen.

5. Praxeologische Prinzipien und Modelle

Vor dem Hintergrund der anthropologischen und der beziehungstheoretischen Modelle, der elaborierten Gesundheits- und Krankheitslehre (*Petzold, Schuch* 1993) wurde in der Integrativen Therapie eine differenzierte Praxeologie entwickelt.

„Methodengegründete Praxeologien sind durch Erfahrung, systematische Beobachtung und methodisches Erproben erarbeitete, in sich hinlänglich konsistente Formen und Wege praktischen Handelns. Durch Methoden, die als solche reflektiert wurden, sind Wissensbestände entstanden, ein Praxiswissen. Aus diesem können im Prozeß seiner Elaboration theoretische Konzepte und Konstrukte generiert werden, die sich zu Theorien von zunehmender Komplexität entwickeln können, welche wiederum in die Praxis zurückwirken und diese zu verändern vermögen. Gleichzeitig werden auf der Grundlage elaborierter und damit konsistenter Praxis erst Forschung und Maßnahmen der Qualitätssicherung bzw. -entwicklung möglich, die für die Entwicklung einer Disziplin und Professionalität grundlegend sind“ (*Petzold* 2000h).

Einige dieser praxeologischen Konzepte und Modelle seien vorgestellt:

5.1 Grundregel:

Wenn es in der Integrativen Therapie für die Behandlung freiwillig kommender, kommunikationsfähiger und hinlänglich kognitiv kompetenter Patienten (wir reden hier weder von forensischen Patienten noch von schwer geistig Behinderten, für die besondere Behandlungsbedingungen gelten, vgl. *Petzold* 1993i) eine „Grundregel“ im Sinne zentraler Leitlinien gibt, dann könnte man sie so formulieren, wie dies vor dem Hintergrund integrativer Anthropologie und Intersubjektivitätstheorie im Kontext therapiesupervisorischer Überlegungen von *Petzold* (1999r) versucht wurde:

» *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 Persönlichkeitsentwick-

lung 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 therapeutische Arbeit bieten.« (vgl. *Petzold 1999r*).

5.2 Der performanz- und kompetenzzentrierte „Basisstil“ und seine Grundorientierungen, „Wege der Heilung und Förderung“, Modalitäten, mediengestützte Techniken, Wirkfaktoren

Der allgemeintherapeutische Stil der Behandlungspraxis im „**Integrativen Ansatz**“ – auch als „**integrativer Basisstil**“ bezeichnet – ist keineswegs „monoton“. In ihm sind verschiedene Stilelemente des Vorgehens gleichsam zu einem aus mehreren, unterschiedlich getönten Vorgarnen gebildeten, festen Faden, einem Jaspégarn ähnlich, versponnen¹⁵. Er verfügt auf der Grundlage seiner komplexen Lerntheorie (*Petzold 1974j*; *Sieper 2001*, vgl. *Spitzer 2000*) über eine Vielzahl von kombinierbaren Vorgehensweisen, die beständig *Bottom-up*- und *Top-down*-Strategien verbinden: *Wahrnehmen/Experimentieren/Üben*, d.h. verhaltensorientiertes bzw. **performanzzentriertes** Vorgehen und *Erfassen/Verstehen/Erklären*, d.h. einsichtsorientiertes bzw. **kompetenzzentriertes** Vorgehen. Die wichtigsten Vorgehensweisen werden nachstehend aufgeführt:

Perzeptiv-leiborientiert. Integrative Therapie setzt sowohl diagnostisch als auch therapeutisch beim Leibe an und sieht das gesunde wie das gestörte Erleben und Verhalten des Menschen in seinem organismisch-physiologischen und neurobiologischen Fungieren begründet. Neurophysiologische Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits- und Verarbeitungsprozesse im transversal „**informierten Leib**“ (*Petzold 2002j*) stehen hinter allen kognitiven, emotionalen, volitiven und sozial-kommunikativen Funktionen und damit hinter dem Gesamtverhalten der Persönlichkeit (*Kandel et al. 1995*; *Spitzer 2000*; *Ratney 2001*) und müssen deshalb besonders sorgfältig exploriert werden, so daß sie jeder Emotionszentriertheit (so die für Psychoanalyse oder Gestalttherapie charakteristische Sicht) oder Kognitionszentriertheit (wie für die kognitiven Therapien kennzeichnend) *vorgeordnet* sind. Deshalb wird eine feinkörnige „Leibfunktionsanalyse“ (*Petzold 1993p*) unternommen, die mit dem Patienten „Wahrnehmen, Aufnehmen, Behalten“ differenziert exploriert („Wie nimmt der Patient die Welt wahr?“) und dort – häufig biographisch über lange Zeit wirksame – Defizite und Störungen aufzufinden sucht, was oft genug von PsychotherapeutInnen vernachlässigt wird. Das steht am Anfang aller therapeutischer Maßnahmen, ganz gleich bei welchem Störungsbild und insofern ist das *perzeptiv-leiborientierte* Vorgehen der Ausgangspunkt im „integrativen Basisstil“. Werden spezifische Probleme, wie sie etwa für bestimmte Suchterkrankungen oder für Aufmerksamkeitsleistungsdefizite (ADS) bzw. Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (AD/HS), aber auch für depressive Störungen kennzeichnend sind festgestellt, so wird man sie zumeist durch höchst differenzierte, eine Kombination von Anregungs- und Kontrollmöglichkeiten bietende, *übungszentriert-funktionale* Arbeit angehen müssen, weil für diese Störungen keine wirksamen verbaltherapeutischen Maßnahmen (etwa psychoanalytische bzw. tiefenpsychologische oder gestalt- bzw. klientenzentriert-gesprächstherapeutische) vorhanden und zu erwar-

¹⁵ Ich hatte diese Modellvorstellung schon bei dem Konzept von „Rollenintegralen“, in denen verschiedene Rollen, z.B. somatische, psychische, soziale verflochten werden (Petzold, Mathias 1982, 153).

ten sind und medikamentöse Maßnahmen bislang nur symptomatische, mäßig wirksame bzw. nebenwirkungsreiche Alternativen bieten. So daß man auf Kombinationsbehandlungen setzen muß und auf langfristiges Einüben in das *Wahrnehmen* der dysfunktionalen Prozesse und ein geduldiges *Umüben* des problematischen Verhaltens. Das kann Chancen bieten, die Störungen in den Griff zu bekommen. Ein solcher **performenzzentrierter Ansatz** braucht aber, soll er effektiv werden, auch Einsehen und Verstehen, also auch **kognitive Kompetenzen**.

Narrativ-beziehungsorientiert: „Der Patient beginnt in der Begegnung mit dem Therapeuten/der Therapeutin jene Alltags- und Lebensgeschichten zu erzählen, die ihm subjektiv wichtig sind – belastende und beglückende – darunter auch solche, welche in seinem Lebensfeld bislang nicht oder nur bruchstückhaft bzw. entstellend mitteilbar waren.“ (Petzold 1991o, 2000b; Zäpfel/Metzmacher 1996). Die klinische Erfahrung zeigt: Was in den frühen Beziehungen des Patienten von relevanten Bezugspersonen *notorisch* nicht wahrgenommen und interaktiv aufgenommen, z.B. gespiegelt worden ist, steht in der Gefahr, dem bewußten Erleben entzogen zu werden. Symptome des Patienten (ggf. des Therapeuten) *heute* sind daher u.a. auch als eine mögliche Mitteilungsform zu verstehen, d.h. als Erzählweisen (*Narrationen*), in denen das *Selbst* durch stereotypisierte Muster (*maligne Narrative*, vgl. Petzold 1991o, 2000b) von einstmalig belastendem, aber dissoziiertem Erleben zu "sprechen" beginnt. Diese „Mitteilungen“ können durch das *Wahrnehmen*, *Erfassen*, *Verstehen* und *Erklären* spezifischer Interaktionsformen im Rahmen der *therapeutischen Beziehung*, ins Bewußtsein gehoben, entschlüsselt und in Formen der Relationalität, der Bezogenheit (Konfluenz-, Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs-, Bindungserfahrungen, idem 1991b/2002a), die wichtiger sind als die Einsicht, dem *Verändern* zugänglich gemacht werden. Damit kann dem *Selbst* wieder ein lebendiger Erzähl- und Handlungsfluß möglich werden und es vermag sein Leben wieder frei mit den wichtigen Menschen seines relevanten „Netzwerkes“ genießen und gestalten. Der Mensch gewinnt eine gewisse „Lebenskunst“ (Schmid 1999), das Leben wird ein Kunstwerk (Foucault 1984), das *Selbst* ist „Selbst Künstler und Kunstwerk“ zugleich, die Beziehungen Ort schöpferischer Kokreativität (Petzold 1999p, 2000b). Die pathologiezentrierte Perspektive wird so immer wieder überschritten, indem Dimensionen der *Salutogenese*, der *protektiven Faktoren*, der *Ressourcen* und der *kokreativen Potentiale* betont werden.

Verbal-einsichtsorientiert: Die Formen der Relationalität kommen in den Dialogen/Polylogen als Grundlage menschlichen Miteinanders (*Bakhtin*, *Buber*, *Marcel*, *Levinas*) zum Tragen und sind das natürliche und hauptsächlichste Interaktions-, Kommunikations- und Erlebens-Medium der Integrativen Therapie. Wenngleich ihre erlebte Qualität das wesentliche therapeutische Moment ist, wird der Faktor „Einsicht“ nicht gering geschätzt, sondern differentiell entfaltet und genutzt. Patient/Patientin und Therapeutin/Therapeut können diskursiv, durch Ko-respondenz in *reflexiven*, *koreflexiven* und *metareflexiven* Prozessen, nuanciert Einsichten in die Erlebens- und Verhaltensmuster des Patienten/der Patientin [und ggf. des Therapeuten/der Therapeutin, wenn Eigenübertragungen bzw. Gegenübertragungen ins Spiel kommen] und ihren Zusammenhang mit der jeweiligen persönlichen Geschichte und Symptomatik nebst ihrem kollektiven Hintergrund gewinnen und Lösungen für Fragen der Selbst- und Lebensgestaltung und für Probleme bzw. dysfunktionale Verhaltens- und Bewältigungsstrategien anstreben und erreichen.

Nonverbal-evidenzorientiert: Das "Material", das der Patient in die Psychotherapie einbringt und an dem gearbeitet wird, besteht aber nicht nur aus verbalen Inhalten und kognitiven Bedeutungen, sondern wesentlich aus *emotionalem Beziehungs- und Handlungswissen*. Es ist *szenisch* strukturiert (mit Referenz zu *G. Politzer*, *J.L. Moreno*, *V.N. Iljine* und *A. Lorenzer*). Als *implizites Verfahrenswissen* ist dieses Material oft weitgehend unbewußt. Es zeigt sich überwiegend im Handeln, im spontanen Ausdruck und kann bei genügend guter „*awareness*“, sinnhafter Spürwahrnehmung, in die „*consciousness*“ gelangen, *Ich-bewußt* werden und im Zusammenwirken verschiedener Bewußtseinsebenen (Petzold 1988b) und Lernprozesse (idem 1992a, 895f) „*vitale Evidenz*“ gewinnen und damit dem *expliziten* Verarbeiten zugänglich werden (vgl. neuere Gedächtnistheorien, z.B. *Kandel* 1995; *Grawe* 1998 und *Petzold* [2002a] der 1968 schon *impressives* [bewußtes, deklaratives] und *depositives* [unbewußtes, prozedurales] Gedächtnis unterschied und auf diesem Modell eine komplexe Bewußtseins- und Gedächtnistheorie [idem 1992a, 204ff, 700ff, 883ff] für die Integrative Therapie entwickelte).

In all diesen Vorgehensweisen des „**integrativen Basisstils**“ kommt als zentrale Hintergrundannahme der Integrativen Therapie das im voranstehenden Abschnitt anthropologisch begründete und evolutionstheoretisch abgestützte **Intersubjektivitätstheorem** zum Tragen. Dieses läßt sich auch vom entwicklungspsychobiologischen Befund (*Chasiotis* 1999; *Butterworth* 1985) her fundieren.

In der Praxeologie unterscheiden wir übergeordnete und nachgeordnete Strategien auf unterschiedlichen Ebenen, d.h. „Heuristiken“, verstanden als „complex sets of theoretical and praxeological models, concepts and pragmatic strategies“ (Petzold 2001f), Makro-, Meso-, Mikroheuristiken. Als „Makroheuristiken“ seien genannt: die *polydisziplinäre* Betrachtungsweise (idem 1998a, 26f), die z.B. eine Frage unter psychologischer, philosophischer oder soziologischer Perspektive bearbeitet, weiterhin das Modell der **vier Grundorientierungen**. Für die Integrative Therapie wurden folgende „**Grundorientierungen**“ differenziert:

- »1. Sie hat eine **klinische Orientierung**, die *kurativ* und *palliativ* ausgerichtet ist, um Gesundheit zu restituieren und/oder Schmerz und Leid durch klinische Methoden und therapeutische Interventionen zu reduzieren.
2. Sie hat eine **salutogenetische Orientierung**, um Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit zu fördern, Gesundheitsbewußtsein und einen gesundheitsaktiven Lebensstil (und das ist mehr als Prävention) unter Verwendung von Beratung und health coaching.
3. Sie hat eine **persönlichkeitsentwickelnde Orientierung**, die darauf abzielt, das Individuum anzuregen, seine Ressourcen und Potentiale zu nutzen, zu pflegen und zu entwickeln durch Selbstexploration, systematische Selbstverwirklichung und *genderbewußte* Identitätsarbeit bei gleichzeitiger Gemeinwohlorientierung und einem „kultivierten Altruismus“. Dabei werden Methoden der Selbsterfahrung, der Lebensplanung und des personality coaching etc. eingesetzt.
4. Sie hat eine **kulturalistische Orientierung**, ist auf „**Kulturkritik und Kulturarbeit**“ gerichtet, indem sie für destruktive gesellschaftliche Dynamiken und Entwicklungen sensibilisiert, Bewußtsein schafft und die Bereitschaft ermutigt, Verantwortung zu übernehmen, sich im Aufbau einer humanen und demokratischen Gesellschaft zu engagieren durch „consciousness projects“, Ko-respondenz, Diskurse, Polyloge, Bürgerinitiativen, NGO-Aktivitäten, Kulturprojekte. Sie fördert *ästhetische Erfahrungen* (Petzold 1987d, 1999p) aus dem Wissen um ihr heilendes Potential und ihre Wirkungen für die Entwicklung einer reichen Hominität und Humanität.« (Petzold 2001f).

Im Rahmen dieser *Makroheuristiken* können dann auch *Meso-* und *Mikroheuristiken* von Therapie zum Einsatz kommen wie für die Grundorientierung 1 und 3 die *Mesoheuristik* der *Polymethodik* (idem 1998a, 26f) oder der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ (siehe unten und idem 1988n, 215ff).

Integrative Therapieansätze können – wie ein Blick in die Literatur zeigt - eine vielfältige Ausrichtung haben: einen „kritisch reflektierten systematischen Eklektizismus“, eine „Kombinatorik“, „Collagierungen“, „schwache oder starke Integrationen“ vertreten (vgl. Petzold 1992g; Norcross, Goldfried 1992).

1. **Monomethodisches Vorgehen:** Bei (*Verfahren* oder) *Methoden* (zur Differenzierung vgl. Petzold 1993h) wird jede in ihrer eigenen Charakteristik ohne Blick auf eine andere eingesetzt. So kann das Verfahren/die Methode der Verhaltenstherapie und der Gestalttherapie *monomethodisch* jeweils in „reiner Form“ bei einem Angstpatienten angewandt werden, der z. B. bei zwei Therapeuten, die nicht miteinander kooperieren, in Behandlung ist.
2. **Multimethodisches Vorgehen:** Methoden werden in reiner Form, aber kombiniert mit Blick auf den jeweiligen anderen Ansatz eingesetzt. Es können etwa die genannten beiden Therapeuten auch kooperieren in einer „kombinatorischen“ Behandlung, wie dies in Kliniken zuweilen geschieht. Oder ein Therapeut setzt einen beziehungsorientierten Ansatz wie Psychodrama oder Gestalttherapie indikationsspezifisch – etwa bei der Behandlung von Ängsten - neben der Verhaltenstherapie ein (Butollo 1993).
3. **Intermethodisches Vorgehen:** Dieses wird erreicht, wenn eine *theoriegeleitete* Verbindung spezifische Stärken und Möglichkeiten zweier oder mehrerer Verfahren/Methoden verwendet, etwa die Begegnungsqualität des *Morenoschen* Psychodramas oder der Gestalttherapie, die kreativen Möglichkeiten imaginativer Ansätze und die strukturierten Trainingsformen der Verhaltenstherapie (Petzold, Osterhues 1972; Butollo 1996).
4. **Transmethodische Qualitäten** emergieren, wenn in der intermethodischen Arbeit *Synergien* entstehen, die eine eigene, die Kombinatorik von Verfahren/Methoden übersteigende Qualität gewinnen. Dann kommt es in der Praxeologie, Methodik und Theorienbildung zu Innovationen, die eine wirkliche Transgression der bisherigen *Konzepte*, *Modelle* und *Praxen* darstellen, wie z. B. die *Mesoheuristik* der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ (Petzold 1988n, 1992a), die psychodynamisch-

tiefenpsychologische, experientielle und behaviorale Momente in origineller Weise und mit einer eigenen Qualität verbinden.

In derartigen zentralen *inter-* und *transmethodischen* Behandlungsstrategien (*Mesoheuristiken*), werden dann auch die *Mikroheuristiken* der „Modalitäten“ und „Wirkfaktoren“ bedeutsam. Das Modell der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ sei kurz dargestellt, wobei auch auf die in ihnen hauptsächlich zum Tragen kommenden Modalitäten verwiesen wird:

1. Weg – Bewußtseinsarbeit, u.a. durch wachsende Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnerschöpfungskapazität:

Ziele sind Förderung von Exzentrizität, Einsicht in Biographie, Übersicht über den Lebenskontext, Voraussicht auf Entwicklungen – insgesamt Sinnerleben und Evidenzerfahrungen (2001k) sowie ein Bewußtwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der Subjektkonstitution (*Foucault* 1985 a,b; *Petzold, Orth, Sieper* 2000). *Bewußtseinsarbeit* erfolgt durch eine intersubjektive und persönliche Hermeneutik und Metahermeneutik des Subjekts (*Petzold* 1988t, 2000e, 2000b, 2000h, 2001b) nach dem Modell der „hermeneutischen Spirale“ (S. 123-147): die von multidimensionalem **Wahrnehmen** im unmittelbaren Erleben ausgeht, Wahrnehmungsstörungen exploriert, um sie – wo möglich – zu korrigieren, dann fortschreitet zum **Erfassen** von Bezügen zu Aktuellem, Vergangenen, Prospektivem, was Aufmerksamkeit, Bewußtsein, Kognisieren erfordert, Funktionen, die geprüft und ggf. „behandelt“ werden müssen. Dann geht es weiter zum sprachlich begründeten und sozial kontextualisierten **Verstehen** von Auswirkungen und Nachwirkungen, d.h. von wirksamen Strukturen, dann zum **Erklären**-können (seiner Selbst, der Anderen, des Kontextes), welches schließlich in **Verändern** als einer „Neuorientierung“ münden kann (vgl. *Ratey* 2001, 414). Durch eine solche „persönliche und gemeinschaftliche Hermeneutik des Subjekts“ verbinden sich im Sinne "vitaler Evidenz" *leibliches Erleben, emotionale Erfahrung* und *rationale Einsicht* auf der Grundlage von konkreter *zwischenmenschlicher Bezogenheit* in "prozessualer Aktivierung", um in „narrativer Praxis“, in der Gesprächs- und Erzählgemeinschaft der therapeutischen Situation (*Petzold, Petzold* 1991; idem 1991o/2002a, 1999k, 1999o) neue Strukturen zu bilden und Strukturgefüge zu modulieren, neue Lebensnarrationen zu beginnen. Besondere Bedeutung kommt dem Eröffnen einer „Metaperspektive“ auf die Therapie zu, das Aufzeigen der Dependenzstrukturen des therapeutischen Settings selbst und der hier möglichen Machtdiskurse (*Petzold, Orth, Sieper* 1999), um durch einen *diskursanalytischen* und *dekonstruktivistischen* Zugang (sensu *Foucault* und *Derrida*, vgl. *Schuch* 2001) eine emanzipatorische *Überschreitung (Transgression)* zu „*persönlicher Souveränität*“ und zu einer vielfältigen, flexiblen Persönlichkeit zu ermöglichen, die ein zentrales Ziel Integrativer Therapie ist (*Petzold, Orth* 1998) . Durch solche „metahermeneutische Arbeit“ können auch Dependenzen von therapeutischen Ideologien und therapeutischen Lebensstilen aufgelöst werden (*Petzold, Orth, Sieper* 2000).

Modalität: konfliktzentriert-aufdeckend.

Methoden und **Techniken:** störungsspezifisch, ausgerichtet an der Lebenssituation.

2. Weg – Nach- und Neusozialisation, u.a. durch perzeptive, emotionale Differenzierungsarbeit, differenzielles Parenting/Reparenting:

Ziele sind: Grundvertrauen bekräftigen, das emotionale Erlebens-, Ausdrucks- und Mitteilungsspektrum zu erweitern und defizitäre Strukturen (z. B. perzeptive, emotionale, volitive, kognitive Defizite) durch *korrigierende (F. Alexander)* oder *alternative, ressourcenaktivierende (H. Petzold)* Erfahrungen – diese beiden Strategien werden differenziert – in einer gewachsenen, tragfähigen therapeutischen Beziehung zu verändern (1988t, 1991b/2002a; *Petzold, Orth* 1999a, 200, 214). Differentielle, regressionsorientierte Arbeit im Sinne dieses zweiten Weges ist indiziert, wo nicht Regression eine Form der Abwehr ist, sondern wo *aktivierte* maligne, defizitäre, aber auch benigne *Strukturen* und entsprechende Erinnerungen positiv zum Tragen kommen können. Unter Einbezug zwischen-leiblicher Interaktion und nonverbaler Kommunikation wird besonders an dysfunktionalen „emotionalen Stilen“ bzw. Strukturen/Schemata (idem 1992a, S. 835 ff.) gearbeitet oder an Dysregulationen emotionaler Konfigurationen als sozialen Mustern emotionalen Austauschs, denn länger dauernde Störungen von „geregelt emotionalen Konfigurationen“, die z.T. genetisch disponiert sind (Freundlichkeit „will“ auf Freundlichkeit treffen), zum Teil aber auch sozial erlernt wurden und zur Ausbildung von „emotionalen Stilen“ führten (*Petzold* 1995g), können problematisch werden. Wenn hier „emotionale Passungen“ verhindert werden oder chronifiziert „diskordante emotionale Stile“ aufeinandertreffen, kann das pathogene Wirkungen haben. Es entsteht Dysstreß durch spannungsreiche Konstellationen, indem sich inkonsistente emotionale Konfigurationen bilden, denn viele emotionale Muster sind „konfigurativ“ (z. B. Bedrohung → Angst; oder: kleine Kinder erwarten Schutz, Sicherheit von schutzgebenden Personen, zuweilen

müssen sie aber labilen Eltern selbst Sicherheit geben, sie erwarten elterliche Zärtlichkeit und bekommen sexualisierte Liebkosungen – zu früh, zu viel). Dysfunktionale emotionale Konfigurationen können sich „einschleifen“, was in der Retrospektive von Erwachsenen bzw. in der Bewertung von TherapeutInnen dann oft mit einer Wertung erwachsener Moralvorstellung als „emotionale Ausbeutung“ bezeichnet wird, eine Konnotation, die dem kindlichen Erleben allerdings nicht unbedingt entspricht und das Phänomen verkennt, denn es geht um „Dissonanzerlebnisse“, Verwirrung, Bedrohtheit, Angst – Überforderungsgefühle, Streß -, aber zuweilen auch um Faszination, Neugier, Verführung, Kontrollmacht über den „schwachen“ Erwachsenen oder um durchmischte Konfigurationen der Ambivalenz und Zwiespältigkeit, wo Eindeutigkeit herrschen sollte (*Ferenczi* 1931). Für die unterschiedlichen Altersgruppen, für Jungen und Mädchen, ist das in je spezifischer Weise zu betrachten. Störungsspezifische Erklärungs- und Behandlungsmodelle müssen deshalb gender-, altersgruppen-, ggf. schicht- und ethniespezifisch erarbeitet werden.

Defizite und chronifizierte Dysregulationen emotionaler und volitiver Sozialisation können durch „emotionale Differenzierungsarbeit“ angegangen werden, negative *Grundstimmungen* werden durch Methoden der „Umstimmung“ beeinflusst (*ibid.*), schwache Entscheidungskraft und fehlendes Durchhaltevermögen des Willens werden durch volitive Übungssequenzen (2000a) verändert. Führt Regression in *Annäherungen* – mehr kann es nicht sein - an potentiell frühe *Relikte*, die aus *Säuglings- und Kleinkinderzeit* zu kommen scheinen, so können die bei Hominiden genetisch disponierten, typisierten Muster des *„intuitive parenting“* (*Papoušek, Papoušek* 1981) auch in der Arbeit mit Erwachsenen zum Tragen kommen. *Parentingmuster* für die *Kleinkinderzeit* sind nicht mehr oder nur mäßig typisiert. Sie sind als *„sensitive caregiving“* bekannt und können über die Lebensspanne hin in intimen Kommunikationen wirksam werden (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; *Vyt* 1989). In jedem Fall ist ein **„differenzielles Parenting“** (*Petzold, Orth* 1999, 148, 202ff) erforderlich, das nicht einseitig einer monokausalistischen Frühstörungsideologie verschrieben ist, sondern Frühe Erfahrungen als eine – durchaus wichtige - Ereignisgruppe in der Lebensspanne sieht und wertet. Jeder benignen Regression folgen Integration und Neuorientierung im Gegenwartsbezug, mit entsprechenden handlungswirksamen Lernschritten, z. B. in Self-Parenting, Selbstsorge, der Selbstregulation, Selbstentwicklung (*Petzold* 1992a, 527ff; *Bermúdez et al.* 1997), indem man **„sich selbst zum Projekt macht“** – eine zentrale, auf die Förderung persönlicher Souveränität gerichtete Zielsetzung der IT (*Petzold, Orth* 1998) -, dabei persönliche Projekte realisiert (*Beck* 1996) und seine *Fähigkeiten/Kompetenzen*, seine *Fertigkeiten/Performanzen* und seine *Lebenslage* selbstbestimmt sowie mit angefragter Hilfe des Therapeuten (im *informed consent* also) oder von Netzwerkangehörigen zu „modellieren“ versucht (*Petzold* 2002h). Außerdem dürfen Parentingstrategien keineswegs nur auf das frühe Milieu begrenzt werden. Auch Adoleszente brauchen Eltern, und Erwachsene sind gut beraten, wenn sie einen väterlichen Freund oder eine mütterliche Frau bei schwierigen Lebenssituationen konsultieren können. Dabei nimmt der Therapeut unterschiedliche Rollen und Funktionen ein, keineswegs nur elterliche (*Petzold, Orth* 1999a). Zumeist jedoch verkörpert er kompetente, erwachsene Schutz-, Pflege- und Bezugspersonen in „aktualisierten Situationen“ fehlenden Beistandes oder in der Aktivierung früherer guter Milieus und anderer gegenwärtiger *Ressourcen* sowie in der prospektiven Entfaltung von *Potentialen* der Person und ihres *Konvois* (*Hass, Petzold* 1998).

Modalitäten: konfliktzentriert-aufdeckend oder erlebniszentriert-stimulierend.

Methoden und Techniken: Störungsbildspezifisch, ausgerichtet an der Lebenssituation.

3. Weg – Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung, u.a. durch multiple Stimulierung:

Ziele sind, den Erlebens- und Ausdrucksspielraum der PatientInnen zu erweitern, das Ressourcenpotential zu vergrößern, Ressourcennutzung zu verbessern, Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die Kompetenzen und Performanzen des *Copings* und *Creatings* zu fördern (1997p; *Flammer* 1990), schließlich neue Strukturbildung anzuregen. Es geht darum, eine Lebenskunst (*Schmid* 1999) zu bekräftigen, in der das eigene Leben ko-kreativ mit „significant others“ als „Kunstwerk“ gestaltet wird (*Foucault* 1984d): „das Selbst als Künstler und Kunstwerk“ (1999q, 2000e; *Petzold „et al.“* 2001b).

Durch „multiple Stimulierung“ werden *alternative Erfahrungsmöglichkeiten* bereitgestellt, z. B. mittels Bewegung, Spiel, kreativen Medien (*Petzold, Orth* 1990a; *Petzold, Sieper* 1993a), Experimenten und Projekten, kommunikativer Förderung. Sie entwickeln die Selbstwahrnehmung aus der Ressourcenperspektive und so wiederum „persönliche Souveränität“, die „Vielfalt der Persönlichkeit“ (*Petzold, Orth* 1998), indem sie das Ressourcenreservoir und die „persönlichen Potentiale“ vergrößern, so daß sich persönliche *Narrative* bzw. Strukturgefüge erweitern und verändern können und die *Biosodie*, das „sich erzählende“ Leben, die sich *fortschreibende Lebensnarration* (*McLeod* 1997; *Petzold, Orth* 1993a; *Petzold* 2000 b, e) als lebendiger Prozeß der selbstbestimmten Gestaltung der eigenen Biographie in ständigen *Überschreitungen* (*transgressions*, vgl. *Petzold, Sieper, Orth* 2000) entwickelt.

Modalitäten: erlebniszentriert-stimulierend oder übungszentriert-funktional.

Methoden und **Techniken**: Narrative Praxis, Störungsbildspezifisch, zugepaßt auf die Lebenssituation.

4. Weg – Förderung von exzentrischer Überschau und von Solidaritätserfahrungen, u.a. durch alltagspraktische Hilfen und Empowerment:

Ziele sind, Förderung von exzentrischer Metareflexivität und Selbstbestimmtheit, d. h. Entwicklung **persönlicher Souveränität**; weiterhin eine „Kultivierung altruistischen Engagements“ (Zahn-Waxler 1991; Monroe 1996; Sober 1998), denn kritisch reflektierter, konkret praktizierter Altruismus hat ein heilendes, gesundheitsförderndes und persönlichkeitsentwickelndes Potential (Hunt 1992). Er wird überdies zu einer immer bedeutsameren Notwendigkeit in modernen Gesellschaften, die auf Dauer nur funktionieren können, wenn ihre Mitglieder „engagierte Verantwortung“ (1978c, 2000h) im Sinne „Integrativer Ethik“ (Krämer 1992; Endreß 1995; Petzold 1990n) übernehmen. Das muß, wo immer möglich, auch in Therapien zu Tragen kommen, damit Patienten, die oft genug „Opfer“ gesellschaftlicher Benachteiligung und Ungerechtigkeit sind (Petzold 2002h), aus dieser Rolle herauskommen und gesellschaftliche „Selbstwirksamkeit“ gewinnen.

Dieser vierte Weg unterfängt die Arbeit in den übrigen drei Wegen durch die solidarische Haltung des Therapeuten, durch sein engagiertes Eintreten, wo Unrecht geschieht oder geschehen ist. Damit dies nicht nur eine sozialpolitische Haltung ist, eine Deklaration gesundheitspolitischen Engagements, gehören auch konkrete alltagspraktische Hilfen, z. B. initiierte und begleitete soziotherapeutische Maßnahmen bei akuten Belastungen und schwierigen Lebenslagen hierhin, die oft prioritär sind, sowie die Aktivierung sozialer Netzwerke und Supportsysteme (Hass, Petzold 1999). Der Integrative Ansatz hat stets großen Wert auf Soziotherapie (Petzold 1997b), Wohngemeinschafts- und Selbsthilfeprojekte (Petzold, Vormann 1980; Petzold, Schobert 1991) gelegt und Instrumente der Netzwerktherapie, Projektarbeit und des Gesundheitscoachings entwickelt. Grundlegend ist hier der Ansatz des „sozialen Sinnverstehens“ (Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995; Zaepfel, Metzmaker 1996; Petzold 1995b, S. 171), der „sozialen Empathie“ (ebd., S. 242), ein Erfassen der Situation des Patienten im Netzwerk, der Situation des Netzwerks und seiner Strukturen, der sozioökologischen Gegebenheiten durch Akte „sozialperspektivischer Identifikation“ und des Ermöglichens „wechselseitiger Empathie“. Therapieziele, die aus dieser Matrix erwachsen, kommen unmittelbar im sozialen Raum und in alltagspraktischen Hilfen zum Tragen.

Modalitäten: Konflikt- und erlebniszentriert.

Methoden und **Techniken**: Hier wird auf das Instrumentarium sozial-kognitivistischer bzw. behavioristischer Ansätze genauso zurückgegriffen wie auf Strategien aus „social casework“ bzw. „casemanagement“ oder aus der Soziotherapie.

Bei den „Wegen“ gilt es zu reflektieren, welche Position, welche Aufgabe jeweils Therapeutin und Klientin übernimmt und welche sozialen Konfigurationen - unter dekonstruktivistischer und diskursanalytischer Perspektive (Foucault, Derrida, vgl. Parker 1999) – welche Machtspiele, Genderklischees, Schichtstereotype, Vorurteile sich ggf. hier reproduzieren. Bei diesen „Wegen“ als methodischen Strategien der Behandlung, Begleitung und Förderung können – betrachtet man sie in der Feinstruktur– verschiedene **Modalitäten** der Arbeit als *Mikroheuristiken* unterschieden werden. Die Integrative Therapie hat sich seit jeher – unabhängig von und vor A. Lazarus (Sieper 2001) - als „multimodaler“ Ansatz (Petzold 1974j, 304, Diagramm III) definiert. Folgende **Modalitäten** seien aufgeführt:

„1. Übungszentriert-funktionale Modalität: In diesem Arbeitsstil wird das gesunde Funktionieren des Organismus gefördert – durch systematische Übung (Dürckheim 1961) und Training (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997), z.B. Lauftherapie oder andere Formen der Sporttherapie, Awareness- und Orientierungsübungen, assertiveness training, role training (Petzold 1982w) und andere „behavioral strategies“ (Sieper 2001).

2. Erlebniszentriert-stimulierende (agogische) Modalität: In diesem Arbeitsstil werden kreativitätsfördernde Methoden und kreative Medien eingesetzt, um das Potential der Patienten zu fördern, „alternative Erfahrungen“ und „salutogene Qualitäten“ auf der kognitiven, emotionalen, volitiven und behavioralen Ebene bereitzustellen etwa durch Rollenspiel, Imaginationsübungen, Gestaltmethoden etc.

3. Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität: In diesem Arbeitsstil werden prozeßorientiert unbewußte Konflikte und psychodynamische Probleme aufgesucht, bewußt gemacht und durchgearbeitet, wobei methodisch auf die „aktive Psychoanalyse“, die Gestaltpsychotherapie und die Integrative Fokalthherapie (Petzold 1993p) zurückgegriffen wird.

4. Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität: Diese Arbeitsform ist darauf gerichtet, mit dem Patienten die Ressourcen und Potentiale in seiner Lebenslage und in seinem sozialen Netzwerk aufzufinden und zu nutzen sowie weitere Quellen des "social support" und Möglichkeiten psychosozialer Hilfeleistung zu erschließen. Derartige ressourcenorientierte (idem 1997p), „soziotherapeutische“ Maßnahmen (idem 1997c) haben für den Erfolg von Therapien oft entscheidende Bedeutung und müssen in der Therapieplanung und Erstellung eines therapeutischen Rahmencurriculums berücksichtigt werden (Hass, Petzold 1999).

5. Medikamentengestützte, supportive Modalität: Bei bestimmten Störungen und Krankheitsbildern, z. B. bei major depressions, ist eine stützende Behandlung durch Medikamente unverzichtbar und als Kombinationsbehandlung etwa in der Verbindung mit den Modalitäten 1, 3, und 4 angezeigt (Petzold 2001f).

Die Interventionsformen mit geringerer Eingriffsweite und -tiefe (*Mikroheuristiken*), z.B. die *Modalitäten* therapeutischer Arbeit (Petzold 1988n) oder die Techniken, Medien, mediengestützte Techniken oder die Konzeption der „14 Wirkfaktoren“ (idem 1993p/2002a; Brumund, Märten 1998) haben für die Durchführung effektiver Therapien durchaus Bedeutung (Smith, Grawe 1999):

- „**Techniken** (wie Rollentausch, Doppel, Identifikation, Dialogisieren etc.) sind *inter-ventive Instrumente, um im Kontext von Methoden und Modalitäten im Mikrorahmen Situationen im therapeutischen Prozeß im Sinne der Grob- und Feinziele bzw. methoden und technikbestimmter Ziele zu strukturieren*“ (Petzold 1988t, vgl. 1993h, Petzold, Leuenberger, Steffan 1998). Eine besondere Kategorie sind die

- „**mediengestützten Techniken**, bei denen die *'kreativen Medien'* (Farben, Ton, Puppen etc.) mit *technischen Interventionsformen in diagnostischer und therapeutischer bzw. 'theragnostischer' Weise verbunden werden*“ (ibid.; vgl. Nitsch-Berg, Kühn 2001).

Die Integrative Therapie hat hier bedeutende und höchst fruchtbare Beiträge zur Psychotherapie geleistet durch die Entwicklung zahlreicher origineller Methoden, die in einer umfangreichen Literatur dargestellt sind: Diagramme, „maps“, „charts“ wurden hier für den *theoriegeleiteten Einsatz* in Therapie und Supervision erarbeitet (vgl. Petzold 1998a; Nitsch-Berg, Kühn 2001; Sieper, Petzold 2001) – das ist der Unterschied zum Technikenaktionismus einer gewissen kreativtherapeutischen Szene (vgl. etwa Baer 2000, der viele Techniken aus dem Integrativen Ansatz, dessen Ausbildung er über einige Jahre durchlaufen hatte, ohne Hinweis entlehnte). Diese Instrumente erfassen und beeinflussen Realsituationen, haben projektiven Charakter und zumeist eine semiprojektive Charakteristik (Müller, Petzold 1998), d.h. sie verbinden bewußt intendierte Darstellung und unbewußte, projektive Produktion. Einige wichtige mediengestützte Techniken seien mit Angabe des Einführungszeitpunktes [...] und der Autorenschaft aufgeführt:

- **Körperbild, Body Chart** [1965, Petzold, Sieper] als Umrißbild (was Struktursicherheit bietet aber auch Eingrenzungen) oder als freies Körperbild (was ein höhers projektives Potential hat);
- **Relationale Körperbilder** [1975, Petzold, Orth], die z.B. die eigene Leiblichkeit im Bezug/in Relation zum Körper des Vaters, der Mutter, des Partners, des eigenen Kindes, des Vorgesetzten als „Zwischenleiblichkeit“ darstellen;
- **Lebenspanorama/Panoramatechnik** [1967 Petzold; Gesundheits-/Krankheitspanorama 1971 Petzold; Arbeitspanorama Petzold, Heint 1982, dreizügiges Karrierepanorama Petzold 1988]; im Unterschied zur fokalisierenden Betrachtung von Einzelereignissen wird hier unter longitudinaler, retropektiver, aber auch antizipierend prospektiver Perspektive eine „Überschau“ mit synoptischen Qualitäten ermöglicht, eine praxeologische Umsetzung der „*life span developmental psychology*“;
- **Selbstbilder und Selbstportraits** [1965, Petzold, Sieper] als freie projektive bzw. semiprojektive Bilder des Selbst oder als realistische und semiprojektive Selbstportraits nach dem Spiegel gemalt, ggf. als Rahmenbilder; diese von uns begründete „Rahmentchnik“ ermöglicht, auf einem breiten Rahmen/Rand externale Einflüsse auf eine „Innenwelt“ bildlich darzustellen;
- **Identitätsbilder** [1979, Petzold] hier werden die als „Fünf Säulen der Identität“ bekannt gewordenen Identitätsbereiche: (I. Leiblichkeit, II. Soziales Netzwerk, III. Arbeit/Leistung/Freizeit, IV. Materielle Sicherheiten, V. Werte) bildlich semiprojektiv dargestellt – sofern die Instruktion dies vorgibt auch unter longitudinaler Persepektive;

- **Ichfunktionsbilder** [1979, *Petzold*], hier werden „primäre Ichfunktionen“ (Denken, Fühlen, Wollen, Handeln, Memorieren etc.) event. auch „sekundäre Ichfunktionen“ (Synthetisieren, Demarkation etc.) bildlich semiprojektiv dargestellt – sofern die Instruktion dies vorgibt auch unter longitudinaler Perspektive;
- **Souveränitätsbilder** [1980, *Petzold, Orth*], hier wird der „innere Ort und der äußere Raum der Souveränität“ mit Rückgriff auf das IT-Kernkonzept der „persönlichen Souveränität“ (das an die Stelle des problematischen Autonomiekonzeptes tritt) als Rahmenbild dargestellt (*Petzold* 1998a). In ähnlicher Weise können „*personal powermaps*“ erstellt werden (ibid.), die Fragen nach Macht und Ohnmacht in relevanten Kontexten stellen;
- **Virtuelle Selbstpräsentation** [1997, *Petzold, Müller*], das Erstellen einer persönlichen Homepage – etwa in der Arbeit mit Jugendlichen – hat ein hohes projektives Potential und bietet auch therapeutische Chancen, Souveränität und Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit und positive Kontrollüberzeugungen aufzubauen.
- **Eltern-Kind-Tryptichon** [1971, *Petzold, Sieper*], das Kind stellt sich, seinen Vater, seine Mutter nach eigener Wahl der Platzierung in Form eines Tryptichons dar. Die von uns begründete **Tryptichontechnik** wurde seitdem jeweils *theoriegeleitet* vielfältig thematisch variiert (Körper-Seele-Geist; Selbst und zwei significant others; Selbst zwischen Sicherheit und Unsicherheit; Arbeit-Freizeit-Ruhe, Innigkeit- Sexualität-Zärtlichkeit etc.);
- **Projektives soziales Netzwerk** [1969, *Petzold* in Ausarbeitung von *Morenos* (1936) Technik des „sozialen Atoms“], hier wird das soziale Netzwerk des Patienten dargestellt in der Regel als „Dreizonenprofil“: Kern-, Mittel-, Randzone, zuweilen spezifiziert als familiales, amikales, scolares, kollegiales oder voisinales Netzwerk – sofern die Instruktion dies vorgibt auch unter longitudinaler Perspektive. In einem Netzwerk sind oftmals unterschiedliche „social worlds“ oder „représentations sociales“ vorhanden, die als „kollektive Kognitionen, Emotionen und Volitionen“ definiert werden und mit der „Sprechblasentechnik“ visualisiert werden können (*Müller, Petzold* 1997);
- **Familienskulpturen in Ton oder als Personenaufstellungen** [1969 *Petzold*], hier werden in Ausarbeitung von *Morenos* Ansatz des „sozialen Atoms“ Familienmitglieder *vom Protagonisten* (nicht wie bei *Hellinger*, der den *Moreno*-Ansatz 1971 bei *Petzold* kennenlernte) aufgestellt oder in Ton geformt und arrangiert *Petzold* 1969c/1988n, 464, 466, 480, 568).
- **Ressourcenfeld, Konfliktfeld** [1975, *Petzold*], im Ressourcenfeld werden die Eigen- und Fremdressourcen der Person gemäß der Integrativen Ressourcentheorie (*Petzold* 1997p) dargestellt, im Konfliktfeld die Konflikte. Felddarstellungen ermöglichen Übersicht, event. auch unter Blick auf biographische bzw. Entwicklungs- und Sozialisationsdynamiken.
- **Innere Beistände/ Innere Feinde** [1975, *Petzold*] (auch als „Über-Ich-Bänke“ bekannt). Unsere Persönlichkeit ist von internalisierten positiven und negativen Menschen „bevölkert“, deren Atmosphären und Botschaften unser Denken, unsere Gefühle und unser Verhalten bestimmen. Die bildliche Darstellung macht diese Einflüsse erkennbar.

Diese und viele andere mediengestützte Techniken – und hier wurden die drama- und poesietherapeutischen oder die bewegungs-, tanz- und musiktherapeutischen, die wir inauguriert haben, noch gar nicht aufgeführt (*Petzold* 1974j, 1979c, 1982a, 1983a, 1988n, 1989c, 1998a; *Petzold, Orth* 1985; *Petzold, Sieper* 1993) sind in zahlreichen Publikationen dargestellt worden, von denen die wichtigsten genannt seien: *Petzold, Orth* 1990, 1993, 1994; *Petzold, Sieper* 1993; *Petzold, Osten* 1998; *Müller, Petzold* 1998, 1999.

Jede kreative Darstellung wird in der Integrativen Therapie als eine „*Botschaft von mir, über mich, für mich und an andere gesehen*“, in die bewußte/intentionale und unbewußte/nicht-intentionale Materialien eingehen. Im Einsatz von kreativen und ko-kreativen Interventionen in den vielfältigen, kurz aufgezeigten Praxen kommen in den Prozessen auf der Mikroebene neben der verbalen therapeutischen Interaktion zahlreiche Wirkfaktoren als Prozeßmomente therapeutischer Arbeit (*Märtens, Petzold* 1998, *Petzold* 2000h) zum Tragen. Wie nun diese Praxen gezielt interventiv eingesetzt werden können, muß allerdings vor dem Hintergrund metatheoretischer bzw. theoretischer Positionen – z.B. des **Leibtheorems**, des **Intersubjektivitätstheorems**, der **Theorie des „komplexen Bewußtseins“** (idem 1991a), der „**komplexen Lerntheorie**“ (*Sieper, Petzold* 2002) usw. – durch die Erarbeitung von „*systematischen Makro- und Mesoheuristiken*“ spezifiziert werden, die ihrerseits dann empirisch beforscht werden müssen (*Petzold, Hass et al.* 2000). Die Praxis zwischenmenschlichen Umgangs wirkt beständig als Hintergrund metatheoretischer Überlegungen, die Metatheorie ihrerseits kommt immer auch bis in die Mikrointerventionen zum Tragen (mit einer *intersubjektivistischen* Position in Anthropologie und Ethik etwa kann keine

dermoelektrische Aversionsbehandlung von Homosexuellen, wie in der Verhaltenstherapie praktiziert [vgl. Kraiker 1974, 340ff, 436ff], durchgeführt werden). Diese Hintergründe (plur.) einbeziehend sind einige grundsätzliche Aspekte beim Konzept der **therapeutischen Wirkfaktoren/Wirkprozesse** zu beachten:

1. Therapeutische Wirkfaktoren bzw. Wirkprozesse kommen immer im Rahmen *therapeutischer Beziehungen* als intersubjektiven Ko-responsenzen zum Tragen (Petzold 1980g), werden von ihrer Qualität bestimmt, tragen aber gleichzeitig zu dieser Qualität bei. Diese Wechselwirkung muß sowohl theoretisch (z.B. kulturtheoretisch, anthropologisch, ethnien- und gendertheoretisch, therapietheoretisch usw. untersucht (vgl. idem 1998h; Doyle 1998), als auch klinisch erforscht werden (z.B. diagnostisch, störungsbildspezifisch usw. Osten 2000).

2. Aussagen über veränderungswirksame Prozesse und die in ihnen zum Tragen kommenden *positiven* wie auch *negativen* Wirkfaktoren (Petzold 1998b) müssen prinzipiell empiriegestützt sein (Critt-Cristoph 1998; Dobson, Craig 1998), ansonsten handelt es sich nur um Spekulationen und Hypothesen (Beutler, Baker 1998). Leider wird die Wirkfaktorendebatte in weiten Bereichen der Psychotherapie, sofern sie nicht im Feld der klinisch-empirischen Psychologie verortet sind, zumeist auf dieser Ebene geführt. Aussagen über „potentielle“ Wirkfaktoren können daher nur mit dem Vorbehalt der Bestätigung durch empirische Forschung (Petzold, Märten 1999) gemacht werden.

3. Die Verwendung von Wirkfaktoren und Wirkfaktorenkombinationen muß theoriegeleitet sein, ausgerichtet an Überlegungen, wann sie z.B. in einer Interventionsstrategie *konfrontativ* und/oder *supportiv* oder in einer *protektiven* Art und Weise (Petzold 1980g, 278-284) eingesetzt werden können, denn das ist bei vielen Faktoren möglich (wie in Abbildung 3 exemplarisch aufgezeigt). Die Orientierung an einer *prozessualen Diagnostik* (Osten 2000; Petzold, Osten 1998; Petzold, Wolf et al. 2000), die Stärken und Schwächen, Probleme, Ressourcen und Potentiale (**PRP**) (idem 1997p) und gegebenenfalls Defizite erfasst, wird hier unabdingbar.

Therapeutische Wirkfaktoren als Konstituenten von – potentiell positiv und/oder negativ wirksamen – *biopsychosozialen Therapieprozessen* werden in der Integrativen Therapie derzeit als „Elemente von Heuristiken“ gesehen (Märten, Petzold 1998; Petzold 1993p; Petzold 1992g; Petzold, Steffan 2000a), die kontextbezogen zum Tragen kommen können, aber keine Heils- und Heilungsversprechen beinhalten, denn die Grenzen des Konzeptes sind deutlich: einzelne Faktoren oder Faktorengruppen machen natürlich noch keinen Therapieprozeß. Ein solcher hat eine auf mehrere Ebenen (die biologisch-leibliche, die psychologisch-seelische, die kognitiv-mentale und die kommunikativ-soziale Ebene) gerichtete *differentielle* und *ganzheitliche* Qualität. Diese ist durch die **Therapeutenvariable** (1) und die **Patientenvariable** (2) nachhaltig geprägt, denn damit wird die **Beziehungsvariable** (3) bestimmt. **Kontext-** bzw. **Settingvariablen** (4) sind in der Regel nachgeordnet (allerdings z.B. in der Forensik nicht!). In dyadischen Therapien sind es die beiden Personen und die Beziehung, die sie aufbauen und realisieren können, die für die Gesundheit und die Entwicklung eines Menschen, für Linderung oder Beseitigung von Krankheit maßgeblich sind. Psychotherapie ist strukturell und aufgrund der aufgezeigten metatheoretischen Positionen grundsätzlich ein *interpersonales* Geschehen. Deshalb muß davon ausgegangen werden, daß sogenannte „spezifische und unspezifische“ therapeutische Wirkfaktoren (Huf 1992) auf konkrete Personen wirken, und das *nach beiden Seiten*, in Richtung des Patienten wie in Richtung des Therapeuten, wenngleich nicht immer in derselben Weise. Das wurde bislang in der gesamten Wirkfaktorendebatte nicht berücksichtigt (!) und verweist auf das Implikat und die Gefahr, daß Wirkfaktoren als Manipulationsinstrumente gebraucht werden könnten, um etwas mit Patienten zu „machen“. Darum vertreten wir dezidiert, daß in *intersubjektiver Ko-respondenz* (Petzold 1991e) zwischen Therapeut und Patient erarbeitet, ausgehandelt und dann gemeinsam evaluiert wird, *was, wie, wann* wirksam und hilfreich ist. Dabei macht sich die der Patient „selbst zum Projekt“ und lernt mitzuteilen, was er braucht, um sein Selbst, seine Identität, seine Lebenslage zu „modellieren“. Und der Therapeut macht transparent, was er anzubieten gedenkt, zur Verfügung hat und warum das seiner Meinung nach förderlich ist. Damit praktiziert er den erforderlichen „*informed consent*“ und wird der therapieethischen Forderung nach „*client dignity*“ gerecht (Müller, Petzold 2002). Die spezifischen Wirkfaktoren werden deshalb in der Integrativen Therapie in jedem Therapieprozeß in Form einer intersubjektiven „prozessualen Diagnostik“ und eines „Lebenslage-Assessments“ – wir sprechen auch von „Theragnostik“ (Petzold 1993p, Petzold, Osten 1998; Petzold, Wolf et al. 2000; Müller, Petzold 1998) - immer wieder neu verhandelt und bestimmt.

Eine *Heuristik* allerdings kann nur fundiert handlungsleitend sein, wenn sie entsprechend konzeptuell, theoretisch, klinisch und empirisch abgesichert ist. Für die Integrative Therapie geschah und geschieht das etwa durch Theoriearbeit zum Wirkfaktorenkonzept (Petzold 2000h, Märten, Petzold 1998), weiterhin durch klinische Beobachtungen und Forschungen (Heinl 1997; van der Mei, Petzold, Bosscher 1997;

Petzold, Wolf et al. 2000; Petzold, Hass, Märtens, Stefan 2000). Weiterhin haben wir die longitudinale Entwicklungsforschung (*Rutter 1994; Schroots 1993; Oerter et al. 1999*) über Jahre hin ausgewertet (*Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Goffin, Oudhof 1993*), und es erfolgte eine konzeptanalytische Auswertung von 240 Behandlungsberichten und Graduierungsarbeiten aus der Ausbildungsstätte von TherapeutInnen, an der wir arbeiten, mit Blick auf therapie- bzw. veränderungswirksame Faktoren. Hinzu kam eine Analyse Fachpublikationen zum Wirkfaktorenkonzept (*Petzold 1992g*) sowie zahlreicher empirischer Studien der Psychotherapieforschung (*Petzold, Schobert 1987*) und des Social Support Research (*Hass, Petzold 1999*). Auf dieser Basis wurde das Modell der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ in der Integrativen Therapie (*Petzold 1988n*) überarbeitet, Wege, die Therapeut und Klient *gemeinsam* gehen, in „intersubjektiver Ko-respondenz und Kooperation“, wenn auch in unterschiedlichen Rollen und mit verschiedenen Funktionen (idem 1980g). Es wurden die *Mikroheuristiken* der „*Behandlungsmodalitäten*“ mit ihren Methoden, Techniken und Medien (idem 1993h) für einen „*multimodalen*“ Therapieansatz (idem 1974j, 302) konzeptualisiert und „**14 Heilfaktoren**“ (*Petzold 1993p*) erarbeitet und in der therapeutischen Praxis erprobt. Erste Evaluationen sind erfolgt (*Brumund, Märtens 1998*) und werden fortgeführt.

In den „Vier Wegen“ wie in den „Modalitäten“ können die für die IT herausgearbeiteten „**14 Heilfaktoren**“ als in Meso- und Mikroheuristiken therapeutisch wirksame Momente zum Tragen kommen:

Die „Vierzehn Heilfaktoren“ in der Integrativen Therapie (nach *Petzold 1993p*).

1. Einführendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv] (**EV**)¹⁶
2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv] (**ES**)
3. Hilfen bei der realitätsgerechten [supportiv, konfrontativ], praktischen Lebensbewältigung (**LH**)
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (**EA**)
5. Förderung von Einsicht [supportiv, konfrontativ], Sinnerleben, Evidenzerfahrung (**EE**)
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (**KK**)
7. Förderung leiblicher Bewußtheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung (**LB**)
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (**LM**)
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (**KG**)
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (**PZ**)
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (**PW**)
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“ (**PI**)
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (**TN**)
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen [supportiv, konfrontativ, protektiv] (**SE**)

Diese Faktoren sind instrumentell für eine konzeptgeleitete Therapie. *Resilienzfaktoren* kommt z.B. für die Arbeit mit Traumaopfern/-überlebenden besondere Bedeutung zu. In der Behandlung dieser Population werden die Faktoren 1-3, 6, 13 und 14 speziell in der Anfangsphase der Behandlung fokussiert. Die Faktoren 5, 10, 11, 12 spielen im weiteren Behandlungsverlauf eine größere Rolle. Leider wird zu wenig gesehen, daß die therapeutischen Wirkfaktoren, wie sie die Psychotherapieforschung erarbeitet hat, weitgehend mit den Schutz- und Resilienzfaktoren (*Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Müller, Petzold, 2000; Müller, Petzold 2002*) übereinstimmen, die die klinische Entwicklungspsychologie und Longitudinalforschung herausgearbeitet hat (*Oerter et al. 1999*), und daß diese Faktoren auch mit denen übereinstimmen, die Selbsthilfgruppen und Lientherapien wirksam sein lassen, daß es sich also letztlich um Bedingungen „guten zwischenmenschlichen Miteinanders“ handelt (*Märtens,*

¹⁶ Die fettgedruckten Buchstaben in den Klammern sind die Sigle bzw. die Kurzform des jeweiligen Wirkfaktors.

Petzold 1998), die durch Therapie wieder hergestellt werden und die heilend zur Wirkung kommen.

Das „therapeutische“ an diesem heilenden Beziehungsgeschehen ist die systematische klinische Reflexion aufgrund der Diagnostik und die gezielte Akzentuierung bestimmter Wirkfaktorenkombinationen im Behandlungsprozeß, der beständig evaluiert wird (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998; *Smith, Grawe* 1999): im Gespräch mit PatientInnen und Angehörigen, durch das Instrument der Stundenbögen, wie wir es in der Integrativen Therapie mit guten Resultaten handhaben (*Böcker* 2000, *Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998), durch gemeinsame Auswertung von Videoaufzeichnungen etc.. Und natürlich kommen hier auch die Grenzen ins Spiel, die genetischen Determinierungen, die schweren Traumatisierungen (*Petzold* 1999i), die Schwierigkeiten „prekärer Lebenslagen“ (idem 2000h), die Mängel der gegenwärtigen Psychotherapie, die in Zukunft behoben werden müssen (*Petzold* 1999p), die Grenzen des Integrierens und des „Machbaren“ (*Petzold* 1993o), die Grenzen, die ein jeder der Beteiligten – Patientin und Therapeutin – in den Prozeß der Behandlung und in die therapeutische Beziehung einbringt. Wirksam wird das Gesamt koordinierter *Strategien* wie das Ermöglichen *korrektiver* bzw. *alternativer* (diese unterscheiden wir) interpersonaler Erfahrungen, Vermittlung erfolgreicher Gestaltungs- und Bewältigungserfahrungen, prozessuale Aktivierung, Förderung von Ressourcen (Ressourcen-Kompetenz und Ressourcen-Performanz, vgl. (idem 1997p). Natürlich sind hier auch Differenzierungen im Hinblick auf das methodische Vorgehen zu beachten: arbeitet man in einem modernen, psychophysiologisch begründeten körper- und bewegungstherapeutischen Ansatz (idem 2001c) wie in der „*Integrativen Leib- und Bewegungstherapie*“, so treten andere Wirkfaktoren und Prozesse gehäuft im Therapiegeschehen auf – etwa die Faktoren 2, 4, 7, 9 – als wenn man in einem mehr verbal ausgerichteten, aber durchaus nonverbale Elemente einbeziehenden Ansatz wie in der „*Integrativen Therapie*“ vorgeht, wo die Faktoren 3, 5, 6, 8, 11 imponieren. Natürlich kommen Faktoren wie 1, 2, 5, 6, 11, 12, 14 in beiden Orientierungen zum Tragen. Ganz wesentlich sind für Faktorenkombinationen die Zielgruppe, d.h. Altersgruppen (*Petzold* 1985a; *Müller, Petzold* 2002), Gendergruppen (*Frühmann* 1985; *Petzold* 1998h), Störungsbilder (*Petzold, Wolf* et al. 2000).

5.3 Coping und Creating

Coping und Ressourcengebrauch sind in der modernen Psychotherapie zu wichtigen Konzepten geworden. Der Integrative Ansatz hat hier den wohl umfassendsten ressourcentheoretischen Ansatz beigesteuert (*Petzold* 1997p). Neben dem „*Coping*“, das als Bewältigungsleistung Ressourcen gebraucht und verbraucht – je nach Copingstil in unterschiedlichem Umfang – sehen wir auch Möglichkeiten schöpferischer, kreativer bzw. kokreativer Lebensgestaltung und Problemlösung durch „*Creating*“, das mit Ressourcengewinn verbunden ist – je nach Creatingstil mit unterschiedlichem Gewinn.

Das **Coping** kann sich in unterschiedlichen „*Copingstilen*“ vollziehen, die person- und situationsspezifisch ausgeprägt sein können. Als häufige „*Copingstile*“ seien genannt:

- *Evasives Coping*, welches Belastungen und Bedrohungen durch Ausweich- und vermeidungsstrategien zu entgehen sucht. *Methodik*: kognitives und emotionales Abwägen, was funktional und was angemessen ist, Erarbeitung und Erprobung (durch Rollenspiel oder *in vivo*, was gute Ausweichstrategien sind);
- *Aggressives Coping*, welches durch Strategien der Konfrontation, der (Selbst-) Behauptung, des Kampfes, durch alloplastisches Verhalten mit Negativeinwirkungen fertig werden will. *Methodik*: Aggressionsübungen, Selbstbehauptungstraining, psychomotorische Übungen, Rollenspiel;
- *Adaptives Coping*, welches durch Strategien der Anpassung, Regression, Zurücknahme, durch autoplastisches Verhalten also (*Ferenczi* 1919), mit Problemen, Belastungen, Überforderungen

(*threat, stress, strain*) zurecht zu kommen versucht. *Methodik*: kognitives und emotionales Abwägen, was funktional und was angemessen ist, Erarbeitung und Erprobung (durch Rollenspiel oder *in vivo*), was gute Ausweichstrategien sind;

Auch für das **Creating** lassen sich situations- und personenabhängige „*Stile schöpferischen Handelns*“ finden. Genannt seien:

- *Creative Adjustment*, ein kreatives Einpassen in vorfindliche Gegebenheiten unter erfindungsreicher Ausnutzung der angetroffenen Möglichkeiten. *Methodik*: Improvisations- und Rollenspiele, Szenarienentwürfe und – reflexion.
- *Creative Change*, ein kreatives Gestalten und Verändern der vorfindlichen Gegebenheiten im Sinne ihrer Überschreitung und Ressourcenvermehrung. *Methodik*: Szenarienentwürfe, Rollenspiele, Souveränitätskarten, Power-Map (Petzold 1998a, 342f), Kreative Medien (Petzold, Orth 1990a).
- *Creative Cooperation*, eine das individuelle schöpferische Tun überschreitende *ko-kreative* Aktivität, in der die Möglichkeiten der Gruppe einbezogen werden, **Konflux**phänomene (d.h. das fließende Zusammenspiel von Potentialen) auftauchen, durch die neue Ressourcen freigesetzt bzw. geschaffen werden (Petzold, Orth 1996b). *Methodik*: Arbeit mit Kreativen Medien, Kollegialitätskarten (Petzold 1998a, 287ff; Petzold, Orth 1998a), Kommunikations- und Interaktionsübungen, Soziodrama (Petzold 1973d).
- *Erhellung/Illumination*, mit meditativen Übungen, und Konflux-Techniken (idem 1998a, 331“) kann eine Ebene des „Klarbewußtseins“ (1988b), eine Luzidität erreicht werden, in der man „vor Ideen sprüht“.
- *Verlebendigung/vitalizing*. Bewegungs-, Entspannungs-, Lauftherapie (Petzold 1974j; van der Mei et al. 1997), Singen und Musizieren (Müller, Petzold 1999) können zu einer Form der Vitalisierung führen, die sich als *Wachheit* und *Angeregtheit* stabilisiert oder die leicht aktiviert werden kann.
- *Experimentation*. Eine experimentierende Lebenshaltung, Lust, Dinge auszuprobieren, Probleme nach dem Modell der „bricolage“ (Lévi-Strauss 1972) wie in einem Puzzlespiel anzugehen, bringt eine Leichtigkeit in die Gestaltung des Lebens.
- *Making friends*. Da gesunde soziale Netzwerke von lebenswichtiger Bedeutung sind (Petzold 1979c, 1994e, Hass, Petzold 1999), ist es wesentlich, Kontaktfähigkeit und -freudigkeit zu entwickeln, die Fähigkeit sich Freunde zu schaffen und zu erhalten, soziale Kreativität aufzubauen.

Die **Praxeologie** der Integrativen Therapie als **theoretisch fundierte Praxis** und im praktischen Tun begündete **Theorie über Praxis** ist in über mehr als dreißig Jahren ausgearbeitet worden in einer Verbindung zwischen Theorienbildung, quantitativer und qualitativer Forschung, Methodenentwicklung und praktischer Erprobung. Das Konzept der „Theorie-Praxis-Verschränkung“ und das Modell des „Theorie-Praxis-Zyklus“ (Petzold 1992a, 626) sind entwickelt worden, weil erkannt wurde, daß ohne eine Vernetzung und Verflechtung von reflexiven und diskursiven Theorieprozessen mit konkreten kooperativen Handlungsprozessen die Entwicklung eines konsistenten Therapieverfahrens nicht möglich ist.

6. Einige Kernkonzepte des Integrativen Ansatzes „in a nutshell“

Therapeutische Verfahren – psychotherapeutische, leibtherapeutische, soziotherapeutische – entwickeln wie andere wissenschaftliche Disziplinen „Sprachspiele“ (Wittgenstein), Sondersprachen, Fachsprachen, einen „begrifflichen Apparat“, ein „konzeptuelles Rahmenwerk“ und verlassen die Welt der Alltagsgespräche, um eine Welt der fachlichen Diskurse aufzubauen. Das ist gut so, denn nur mit differenzierten Fachsprachen läßt sich eine elaborierten Fachlichkeit aufbauen. Zu den Mühen des Begreifens kommen die Mühen des Begriffes. Zur Arbeit der Konsensfindung – durch alle Mühen des Dissenses hindurch – kommt die Arbeit der *metareflektierten* Konzeptbildung, die in einer Konsens- und Konzeptgemeinschaft Verstehen und Verständnis, optimalen Informationstransport, hohe fachliche Qualität und Entwick-

lungsmöglichkeiten gewährleistet. Bei aller Integrationsorientierung muß die Differenzierbarkeit, das *Differente* muß *différance* betont werden. Die Patienten und Klientinnen sind so verschieden, ihre Lebenswelten sind so unterschiedlich, daß theoretische Konzepte beständig auf die spezifischen Lebenssituationen, den jeweiligen soziokulturellen Rahmen, auf genderspezifische Gegebenheiten zugepaßt werden müssen, und dafür ist ein fachliches Rahmenwerk, sind Fachbegriffe eine wesentliche Hilfe, oft geradezu eine Voraussetzung. Das wird von bestimmten „Praktikern“ oft verkannt, wenn sie nicht durch die Mühen der Aneignung eines fachlichen Diskurses gehen wollen, weil sie keine aufwendige Arbeit der Metareflexion von Praxis gehen wollen, in der jedoch letztlich Fachlichkeit, Professionalität, Wissenschaftlichkeit gründen. Sie bevorzugen „die Sprache des einfachen Mannes“, „weibliche Sprache“, „Alltagssprache“ – alles (auf den zweiten Blick) höchst komplexe Realitäten, macht man sich daran zu verstehen, was denn eigentlich mit diesen Begriffen gemeint ist. Die psychoanalytischen und die systememischen Sondersprachen sind äußerst differenziert und komplex, wenn sie elaboriert angewandt werden und nicht vulgarisiert, als Jargon vernutzt werden (was leider allzuoft geschieht, vgl. *Ebert* 2001). Beim Integrativen Sprachspiel steht es nicht anders!

Beschwerlich wird es, wenn Begriffe und Konzepte über umfängliche Werke zerstreut sind, nicht klar definiert oder – wo das nicht oder noch nicht möglich ist – zumindest doch „hinlänglich genau“ umrissen werden. Für die Integrative Therapie sollen deshalb nachstehend einige Begriffe und Kernkonzepte (wesentliche Theoriebestände) umrissen werden.

Fachsprachen, Fachkonzepte und -begriffe müssen immer, wenn wir es mit Nicht-Fachleuten, mit Menschen aus „Alltagswelten“ (die oft genug selbst Fachwelten sind: die des Technikers, Grafikers, Bankers) zu tun haben, – wie in der Therapie beständig der Fall – in alltagssprachliches Erklären und Erzählen rücktransformiert oder umtransformiert werden. In der Psychotherapie sind Konzepte und Begriffe, die einfachen Menschen nicht prägnant verständlich gemacht werden können, unbrauchbar, weil für die Menschen unsinnig. Der durchaus nicht immer einfache begrifflich-konzeptuelle Apparat der Integrativen Therapie ist in hohem Maße und mit einer sehr plastischen, sinnhaft-konkreten Qualität in Alltagssprachen zu transponieren und mit Alltagswissen zu konnektivieren, so daß seine Konzepte verständlich sind oder werden, faszinieren und überzeugen. Diese „Zupassungen“ müssen jeweils spezifisch für die Lebens- und Sozialwelten, für die Gesprächs- und Erzählkultur der AdressatInnen erfolgen. Um diese so bedeutsamen Transferleistungen der „Umwandlung des Fachbegriffes in flüssige, zugängliche und eingängige Erklärungen“ soll es hier aber nicht gehen, sondern eben um die fachlichen Konzeptualisierungen, aus denen einige „Kernkonzepte“, Konzepte, die zum zentralen Theoriebestand des Verfahrens „Integrative Therapie“ gehören, herausgegriffen werden, nicht zuletzt mit Bezug auf die Ausführungen im voranstehenden Text.

6.1 Erkenntnistheoretischer Zugang: Exzentrizität, Transversalität, Korrespondenz, komplexes Lernen, pluriforme Modellbildung – Elemente einer „Metahermeneutik“ auf dem Boden der „Leiblichkeit“

Erkenntnis ist ein vielschichtiges, komplexes Konzept und bedarf – wie kaum ein anderes – eines polytheoretischen Zugangs: Evolutionsbiologie und Neurowissenschaften, Philosophie und Kulturwissenschaften, Psychologie und Soziologie/Sozialwissenschaften haben unverzichtbare Perspektiven entwickelt. Nicht vergessen werden darf die Kunst, denn die „ästhetische Erfahrung“ (*Petzold* 1999q) ist ein eminenter Weg des Erkenntnisgewinns. Erkenntnis und Erkenntnissuche sind als spezifische Qualitäten des Menschen zu sehen: als individuelles Erkenntnisvermö-

gen und Erkenntnisstreben jedes Subjektes und als kollektive Suche nach neuen Erkenntnissen und Wissensständen über den Menschen und den Kosmos, die zum „Erkenntnisgegenstand“ des rastlos forschenden Menschengesistes, der Gemeinschaft aller Forschenden gemacht werden. Dabei gibt es für den Erkenntnisgewinn drei nicht hinterstreigbare Voraussetzungen (vgl. idem 1988n, 178):

1. Das *Leib-Apriori* (Apel 1985) – jede Erkenntnis erfordert ein funktionsfähiges Cerebrum eines lebendigen menschlichen Leibes;
2. das *Bewußtseins-Apriori* – jede Erkenntnis erfordert den cerebralen Aktivierungszustand des Bewußtseins;
3. das *Priori der Sozialität* – menschliche Erkenntnis erfordert Sozialität und die von ihrer hervorgebrachten symbolischen Formen und Denksysteme (Sprache, kollektive mentale Repräsentationen).

Auf dieser Grundlage werden komplexe, mehrperspektivisch gewonnene Erkenntnisse möglich, kann „komplexes Lernen“ auf der individuellen und kollektiven Ebene ermöglicht werden. Dabei besteht für alle Erkenntnisprozesse ein „strukturelles punctum caecum“, ein naturbestimmter Fleck: Die neuronalen und cerebralen *Wahrnehmungs- und Verarbeitungskapazitäten*, wie sie in einem dreidimensionalen „Mesokosmos“ der erlebten Nahwelt im Verlauf der Evolution ausgebildet wurden. Sie sind wieder für die Nanowelt des Mikrokosmos noch für die Unendlichkeiten des Makrokosmos ausgelegt oder für das Denken in vieldimensionalen Räumen. Diese Grenzen werden in der Zukunft indes von Quanten- und DNA-Computern, cyborgisierten Menschen und der Robotik mit Biokomponenten, von Replikanten gar überschritten werden (Brooks 2002), was faszinierende und bedrohliche Perspektiven eröffnet und nicht unerhebliche erkenntnistheoretische, anthropologische und ethische Probleme aufwerfen wird (Haraway 1995; Petzold 2002h).

An dieser Stelle seien nur einige Konzepte, die im Rahmen der Erkenntnistheorie des Integrativen Ansatzes Bedeutung haben, angesprochen:

a) Exzentrizität, Mehrperspektivität, Hyperexzentrizität, Hyperzentrizität

Unter *Exzentrizität* wird die spezifisch menschliche Fähigkeit verstanden, zu sich selbst in Distanz gehen zu können, die Zentriertheit des Organismus in seiner Leiblichkeit und ihrer Lebenswelt „virtuell“ zu übersteigen, um sich selbst (die Innenwelt) und die Welt (die Außenwelt) aus der Distanz zu betrachten. Plessner (1928, 1970) hat mit dem Konzept der „exzentrischen Positionalität“ einen zentralen Ertrag philosophischer Anthropologie auf den Begriff gebracht. Geschieht das pluridisziplinär (mit unterschiedlichen fachlichen „Optiken“), aus unterschiedlichen „Perspektiven“ (der von Einzelpersonen oder von Gruppen – Alters- oder Gendergruppen, Ethnien oder Kulturen – von „communities“, „Professionen“, aus verschiedenen zeitlichen/historischen Blickwinkeln) entsteht *Mehrperspektivität*, die (in der Zeit stehend) einen Prozeß der *transversalen* Durchquerung von Wirklichkeiten konstituiert und damit ein vielfältiges Bild dieser Wirklichkeiten bietet, das ihrer *Polymorphie*, ihrer Vielgestaltigkeit entspricht. Durch diese Differenziertheit (*différance*, Derrida) werden *Konnektivierungen* von Verschiedenem, *Synopsen* und *Synergien* möglich gemacht und „starke“ und „schwache“ Integrationen erforderlich und realisierbar. Wird der epistemologische „Blinde Fleck“ mitbedacht, werden die Prozesse des „Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens, Erklärens“ in der „hermeneutischen Spirale“ auf ihre neurowissenschaftlichen Voraussetzungen und soziohistorischen und kulturellen Determinierungen metareflektiert, erweitert sich die Hermeneutik zur *Metahermeneutik*, die für uns *strukturell* als ein Arbeitsprogramm definiert ist – *open ended*. In ihr entsteht *Hyperexzentrizität*, die aber – solange sie eine humanoide, nichtrobotische ist – in der Basis der *Leiblichkeit* und der *Lebenswelt* zentriert bleibt. Die Lebenswelt heute kann aber nicht mehr lokal bzw. in einem Nahraum gesehen werden. Regionale

Ökotope sind von globalisierten Einflüssen mehr und mehr bestimmt, so daß die Menschen ihr Zentriert-Sein in der „Welt als Ganzer“ begreifen müssen, und das wird lebensnotwendig. Wird das *Eingebettetsein* (*embeddedness*) in das mundane Ökosystem realisiert, so wird dieses in seiner Qualität als *Hyperzentritizität* erkennbar (die Ozonschicht der Erdatmosphäre, die Temperatur der Weltmeere sind für die Erde – unser Zentrum - insgesamt von zentraler Bedeutung). Denn unser Zentrum ist nunmehr nicht mehr nur eine lokale Heimat, unser Zentrum und unsere Heimat ist diese Welt: unser Heimatplanet. Das Verhältnis von *Exzentritizität/Hyperexzentritizität* und *Zentritizität/Hyperzentritizität* in angemessener Weise zu handhaben, es der Natur des Menschen und der mundanen Ökologie angemessen zu regulieren, stellt sich dem Menschen, der Menschheit als Aufgabe, die über ihre Zukunft entscheiden wird.

b) Transversalität – Diskurse der Freiheit

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 Areale 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. Es geht um ein Denken von Vielfalt, ein Reflektieren, Koreflektieren und Metareflektieren, das sich selbst zum Gegenstand macht, seine Grenzen und Determiniertheiten durch Vorannahmen, Hinter- und Untergründe - das sind Ideologien, kollektive mentale Repräsentationen, historische und ökonomische Einflüsse, Genderbestimmtheit, Eurozentrismus etc. – zu erkennen sucht, um Offenheit für Neues zu erhalten, Dogmatismen gegenzusteuern, eine Freiheit der „anderen Sicht“, des „Anders-Denkens“ (*Foucault*) zu gewährleisten und damit „komplexes Lernen“ auf der individuellen und kollektiven Ebene zu ermöglichen. Transversalität braucht die Anderen, das Denken und Tun der Anderen, braucht *Polyloge*, *Ko-respondenz*, braucht und stiftet „Diskurse der Freiheit“.

c) Ko-respondenz, soziale Konstruktionen, komplexe persönliche und soziale „mentale Konstruktionen“

Ko-respondenz ist Erkenntnisprinzip und Erkenntnismethode des „Integrativen Ansatzes“. Es setzt die Anderen als Mitsubjekte und damit *Intersubjektivität* und *Polylogik* voraus. *Ko-respondenz* kommt in der Theorie, in der Praxeologie und in der Praxis als Leitprinzip zum Tragen und gewährleistet, daß in aller notwendigen konzeptuellen Vielfalt, in allen erforderlichen und angemessenen Differenzierungen ein *integrierendes Moment* wirksam bleibt, und sei es nur das des *Konnektivierens*, des In-Beziehung-Setzens.

Ko-respondenz als komplexes Lernen und Handeln muß deshalb als etwas eminent Praktisches gesehen werden. Im Sinne eines interaktionalen, diskursiven, *polylogen* Geschehens aufgefaßt, also von der Metaebene auf eine Handlungsebene gebracht, wird Ko-respondenz wie folgt verstanden:

„**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 Konsens 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** erfah-

ren, 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: **Ko-respondenz** ⇒ **Konsens/Dissens** ⇒ **Konzepte** ⇒ **Kooperation** ⇒ **Kokreativität**¹⁷ ⇒ **Konvivialität**. Gesperrt erscheinen Konzepte relevanter Referenztheorien bzw. Theoretiker: Ereignis und Überschreitung/Transgression sensu *Foucault* (1998, *Petzold, Orth, Sieper* 2000), Subjekt/Intersubjektivität sensu *Marcel* (1967), Andersheit sensu *Levinas* (1983), Position sensu *Derrida* (1986), Mehrperspektivität sensu *Merleau-Ponty* (1966, 1964).

Ko-respondenz in ihrer kooperativen und kokreativen Umsetzung ist immer mit komplexen Lernprozessen verbunden, allein schon, weil in Ko-respondenzprozessen immer mehr als ein Teilnehmer involviert ist. Menschen und Menschengruppen als ko-respondierende sind „lernende Systeme“ und entwickeln sich als Lernende in den Prozessen des Lernens. Sie konstruieren im Sinne der sozialkonstruktivistischen Position von *Berger* und *Luckmann* gemeinsame Welten als „social worlds“ (*A. Strauss*), das sind „geteilte Perspektiven auf die Welt“, als „représentations sociales“ (*S. Moscovici*), die aus Ko-respondenzprozessen hervorgehen.

Ich habe die überwiegend kognitiv orientierte – aber auch durchaus breiteren Möglichkeiten Raum gebende – Theorie von *Moscovici* auf der Grundlage meiner „Integrativen Theorie“ und von Konzepten *Vygotskys* für interventive Praxeologien wie Beratung und Therapie zu einer Theorie „komplexer mentaler Repräsentationen“ erweitert: für den **individuellen Bereich** als Konzept „**persönlicher**“ bzw. „**subjektiv-mentaler Repräsentationen**“, die leibhaftig in einer biologisch-somatischen (cerebralen, neuronalen, immunologischen) Basis gründen – alles Mentale hat im Leib seinen Boden, der *mens* (Geist) wird nicht vom *corpus* (Körper) getrennt sondern in Begriffen wie „social body“ oder „Leibsubjekt“ synthetisiert, die den in Sozialisation und Enkulturation durch „Verkörperungen“ (*Petzold*) bzw. „Einleibungen“ (*Hermann Schmitz*) ausgebildeten **personalen Leib** bezeichnen. Für den **kollektiven Bereich** dient uns das Konzept „**sozialer**“ bzw. „**kollektiv-mentaler Repräsentationen**“, die natürlich auch, da sie individuell „verkörpert“ sind, die „subjektiven Theorien, Gefühle und Willensregungen“, d.h. die „**subjektiv-mentalen Repräsentationen**“ durchfiltern:

»**Komplexe soziale Repräsentationen** – auch „**kollektiv-mentale Repräsentationen**“ genannt – sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-respondenzen und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Verhalten und Handeln. Soziale Welten als *intermentale* Wirklichkeiten entstehen aus *geteilten Sichtweisen* auf die Welt und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert – rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum zugleich narrative Prozesse *kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden.“
In dem, was sozial repräsentiert wird, sind immer die jeweiligen Ökologien der Kommunikationen und Handlungen (*Kontextdimension*) zusammen mit den vollzogenen bzw. vollziehbaren Handlungssequenzen mit repräsentiert, und es verschränken sich auf diese Weise Aktional-Szenisches und Diskursiv-Symbolisches im zeitlichen Ablauf (*Kontinuumsdimension*). Es handelt sich *nicht* nur um eine repräsentationale Verbindung von Bild und Sprache, es geht um Filme, besser noch: dramatische Ab-

¹⁷ Zum Konzept der Kokreativität vgl. *Petzold* (1998a) und *Iijine, Petzold, Sieper* (1990), zum Konzept des „komplexen Lernens“ in der Integrativen Therapie und Agogik vgl. jetzt *Sieper* (2001) und *Petzold* (1983i), *Petzold, Orth, Sieper* (1995a).

¹⁸ Der Begriff der „ausgehandelten *Souveränität*“ ersetzt den *sensu strictu* dysfunktionalen der „Autonomie“, weil Menschen als Gemeinschaftswesen im Gemeinwesen nie nur nach ihrem „nomos“, ihrem eigenen Gesetz, handeln können.

läufe als Szenenfolgen oder - etwas futuristisch, aber mental schon real -, um *sequentielle Hologramme*, in denen alles Wahrnehmbare und auch alles Vorstellbare anwesend ist. Verstehensprozesse erfordern deshalb (Petzold 1992a, 901) eine diskursive und eine aktionale Hermeneutik in Kontext/Kontinuum, die Vielfalt konnektiviert und Bekanntes mit Unbekanntem verbindet und vertraut macht. (Petzold 2000h).«

In den kollektiven Repräsentationen sind natürlich Kollektive von Individuen mit ihrer „*intermental*en Wirklichkeit“ (Vygotsky) repräsentiert und in der „*intramental*en Wirklichkeit“ von Individuen ist das Denken, Fühlen und Wollen von Kollektiven präsent. Das im Integrativen Ansatz so wesentliche Konzept der „Verkörperung“ wird durch die neueren Diskussionen und Arbeiten zum „embodied mind“ (Lakoff, Nuñez 2001; Nuñez, Freeman 2000) unterstützt. Der Begriff „mental“ ist deshalb nicht als „Konstrukt der Vergeistigung“ sondern im Gegenteil als Konstrukt zu sehen, in dem Geist „verleiblicht“ gedacht wird und der die in Prozessen „**komplexen Lernens**“ (Sieper, Petzold 2002) erfolgte und lebenslang erfolgende „Inkorporierung erlebter Welt“ umfaßt, als mentale Bilder, bei deren Vorstellung auch die damit verbundenen Physiologien aufgerufen werden: beim Gedanken an einen Konflikt das Gefühl des Ärgers, die Aufwallungen des Zornes – ein Hologramm des Erlebens.

» **Komplexe persönliche Repräsentationen** – auch **subjektiv-mentale Repräsentationen** genannt - sind die für einen Menschen charakteristischen, lebensgeschichtlich in *Enkulturation* bzw. *Sozialisierung* erworbenen, d. h. emotional bewerteten (*valuation*), kognitiv eingeschätzten (*appraisal*) und dann verkörperten Bilder und Aufzeichnungen über die Welt. Es sind eingeleibte, erlebniserfüllte „mentale Filme“, „serielle Hologramme“ über „mich-Selbst“, über die „Anderen“, über „Ich-Selbst-mit-Anderen-in-Welt“, die die Persönlichkeit des Subjekts bestimmen, seine *intramentale* Welt ausmachen. Es handelt sich um die „subjektiven Theorien“ mit ihren kognitiven, emotionalen, volitiven Aspekten, die sich in Prozessen „*komplexen Lernens*“ über die gesamte Lebensspanne hin verändern und von den „kollektiv-mentalen **Repräsentationen**“ (vom *Intermental*en der Primärgruppe, des sozialen Umfeldes, der Kultur) nachhaltig imprägniert sind und dem Menschen als Lebens-/Überlebenswissen, *Kompetenzen* für ein konsistentes Handeln in seinen Lebenslagen, d. h. für *Performanzen* zur Verfügung stehen (2000h).«

Die Theorie der komplexen „**kollektiv-mentalen** bzw. **sozialen Repräsentationen**“ muß immer mit der der „**subjektiv-mentalen** bzw. **persönlichen Repräsentationen**“ verbunden betrachtet werden und vice versa, denn bei fehlender oder unzureichender Passung liegen hier erhebliche Konfliktpotentiale zu übergeordneten, die „Kultur“ bestimmenden „sozialen Repräsentationen“ hin bzw. zu anderen Menschen mit anderen „social worlds“ hin.

d) „Komplexes Lernen“

In der Psychotherapie geht es um *Lernen* – um was sonst? Und dies durchaus in einem spezifischen Sinne, denn in einer generalistischen Sicht sind Lebensprozesse in der Welt des Biologischen ohnehin immer auch Lernprozesse. *Menschliches Lernen* wurzelt in diesen biologischen Prozessen der Informationsaneignung, ist aber dadurch gekennzeichnet, daß es „*persönlich bedeutsam*“ werden kann (Bürmann 1992; Petzold, Sieper 1972b, 1977; Sieper, Petzold 1993). Im „Integrativen Ansatz“ wurde dem Thema des Lernens deshalb von seinen Anfängen an Bedeutung zugemessen, was zur Erarbeitung eigenständiger theoretischer und praxeologischer Positionen für „Lernen“ (Sieper 2001) und „Lehren“ (Petzold, Brown 1977; Petzold, Orth, Sieper 1995) führte. Ein kompakter Text mag hier als Illustration genügen:

»*Lernen* ist die durch *Hirnprozesse* geschehende (Gadenne, Oswald 1991) Veränderung einer Verhaltensmöglichkeit und gründet e i n e r s e i t s in Prozessen der bewußt wahrnehmenden *Beobachtung*, aber auch der *subliminalen Wahrnehmung* [von außenweltlichem- und innerleiblichem Input] und ihren begleitenden emotionalen Re-

sonanzen sowie der weitgehend unbewußten, konnektivierenden und zugleich diskriminierenden Vernetzung mit mnestisch archivierten Erfahrungen (*Perrig et al. 1993*), die *differenziell* - d.h. modalspezifisch (*Emelkamp 1990*) - und *holographisch* (*Pribram 1979; Petzold, 1983i*) - d.h. ganzheitlich szenisch/atmosphärisch - wahrgenommen und aufgezeichnet/archiviert wurden und leicht spontan abrufbar (*retrievals, retrieving*) oder internal aktivierbar (*memories, memorising*) sein sollen. Lernen beruht *a n d e r s e i t s* auf den mit diesen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozessen verbundenen Handlungsabläufen (*perception-processing-action-cycles, Petzold et al. 1994; Newell 1991; Bertental, Clifton 1997*), auf bewußtem und systematischem oder nicht-bewußtem, fungierendem *Üben*. Die Aspekte der Beobachtung, der Konnektivierung und der Übung kommen auch in komplexen narrativen, interpretativen und diskursiven Lernprozessen 'höherer Ordnung' - z.B. Problemlösungs- oder Diskursstrategien - zum Tragen. Denn wenn man immer wieder in Korrespondenzprozesse, Begegnungen und Auseinandersetzungen zu theoretischen und praxeologischen Fragen in systematische Metareflexionen auf mehreren Ebenen und mit verschiedenen theoretischen Optiken eintritt, so erfolgt ein *Üben* im multiplen Konnektivieren, im Bilden von Synthesen, im kokreativen Finden von Lösungen, ein Schärfen komplexen 'Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens, Erklärens' und mit dem iterativen Durchlaufen dieser 'hermeneutischen Spirale' ein fortwährendes Erweitern der persönlichen und (bei Gruppen) kollektiven *Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität* bzw. des vorhandenen Emergenzpotentials. Darin liegt die Möglichkeit sowohl individueller wie auch kollektiver Entwicklung, die Fortschreibung der *biologischen Evolution* durch *Transgression* in die *kulturelle Evolution*. Grundlage bleibt dabei die untrennbar zu sehende Verschränkung der Interaktion von informationsgesättigter (natürlicher und sozialer) Umwelt [I] mit dem Organismus und seiner durch ein immenses Netzwerk von Genen [II] bestimmten Ausstattung. (Diese Ausstattung ist im Sinne von kontextaktualisierbarer *Information* [vgl. *Oyama 1985*] zu sehen, die allerdings auch kokreativ veränderbar ist). Sie bewirkt über ultrakomplex konnektivierte neuronale Netzwerke *Verhaltensperformanzen* [III]. Diese wiederum ermöglichen ein 'environmental feedback' auf solche *Performanzen* [IV] (Gelingen, Mißlingen, erneute Korrektur, erneutes Mißlingen, gegebenenfalls Selektion oder Zugrundegehen) und damit potentiell das Emergieren neuer *Formen* aus 'einem Prozeß' (Petzold 1999r, 13, vgl. *Petzold 1990b, Petzold, Ebert, Sieper 1999*).

e) pluriforme Konzept- und Modellbildung

Auf dem Hintergrund von „komplexem Lernen“ werden differenzierte Modelle und pluriforme Konzeptbildungen möglich, die indes nicht mit „Eklektizismus“ gleichbedeutend sind, wengleich durchaus immer wieder mit einem Zugang eines „systematischen, methodisch kritische reflektierten Eklektizismus“ *gesammelt* werden kann, was es an neuen und interessanten Entwicklungen, Forschungsergebnissen und Erkenntnissen gibt. Das Gesammelte wird dann systematisch auf „Anschlußfähigkeit“ anhand von spezifischen „Integratoren“ (auf der Ebene der Erkenntnistheorie, Anthropologie, Persönlichkeitstheorie, Krankheitslehre etc. vgl. 2.4.) ausgewählt, konnektiviert, bearbeitet – experimentierend im Sinne der „*bricolage*“, dem Zusammensetzen eines Puzzlespiels nach *Claude Lévi-Strauss* (es wird dann von von „collagierenden“ oder „*schwachen Integrationen*“ gesprochen), um dann *konstruktiv* anhand theoretischer Leitprinzipien zu konsistenter Modell- und Konzeptbildung zu gelangen (dialektische oder „*starke Integrationen*“, vgl. 1). Der Begriff „Eklektizismus“ – früher geradezu ein Schimpfwort in der Wissenschaft – ist schon lange kein „Unwort“ mehr. Er kennzeichnet ein *temporäres* Umgehen mit Komplexität. Dann allerdings muß es zu Überschreitungen in die Richtung konsistenter Theorienbildung kommen, die *konnektioni-*

stisch – im Sinne nichtlinearer Systeme bzw. Netzwerkmodelle – Emergenzen von Modellbildungen ermöglichen und/oder in dialektischer Konstruktion zu einem differenzierten eigenständigen Theorie-Praxis-Modell gelangen, welches eine hinlängliche Strukturstabilität gewährleistet (indem es z. B. forschungsgestützt ist, Forschungsergebnisse integriert und Forschungsfragestellungen anstößt), aber auch offen für Weiterentwicklungen ist und „anschlußfähig“ (Luhmann 1992) gegenüber Referenzwissenschaften. Damit wird wiederum „komplexes Lernen“ möglich. Temporärer systematischer Eklektizismus mündet so in ein *konnektionistisches, transversales* Integrationsmodell.

6.2 Anthropologische Kernkonzepte der Integrativen Therapie - Hominität und Humanität

Die Integrative Therapie vertritt mit Bezug auf ihr Menschenbild, wie es in den „Grundformeln“ (vgl. 3.1) gefaßt ist, ein anthropologisches Metakzept der „**Hominität**“ (Petzold 1991a, 21, 2000h), des Menschenwesen in seinen Eigenheiten, die einmal unter Genderperspektiven betrachtet werden müssen, zum anderen in ethnische und kulturspezifischen Ausfaltungen, schließlich in historischer Sicht, denn Hominität ist keine transhistorische, invariante Konstante sondern **Hominität** „in Entwicklungsprozessen“, die allerdings an das Milieu von „**Humanität**“ gebunden sind, das die Dignität, die Freiheit, den Frieden, die Möglichkeiten eines „guten Lebens“ und „kultureller Entfaltung“ als **Humanessentials** (idem 2002h) zu gewährleisten hat.

Im folgenden sollen einige Begriffe und Kernkonzepte erläutert werden, die als Elemente der erweiterten „anthropologischen Formel“ auftauchen. Die einzelnen Elemente der verschiedenen Formeln sollen nachstehend definiert bzw. präzisiert werden (siehe die Formeln Seite 28 dieses Textes, die *Siglen* erscheinen nachfolgend in eckigen Klammern), wobei ausdrücklich auf „Interpretationserfordernisse“ – unter zeitgeschichtlichen und kulturspezifischen Rahmenbedingungen - hingewiesen wird, auf die eurozentrischen Vorlagen der Konzepte und des Konzeptualisierens. Es wird also - trotz aller Konsistenzbemühungen dieses Ansatzes – keineswegs der Anspruch eines transhistorischen oder transkulturellen Modelles erhoben, wie dies bei anthropologischen Aussagen von „Schulen“ der Therapie häufig zu finden ist, sondern es wird eine „Vorlage für Ko-respondenzprozesse und Polyloge“ geboten:

„Das Leibsubjekt ist im Integrativen Ansatz Körper¹-Seele²-Geist³-Wesen, Leib⁴, der eingebettet ist im ökologischen und sozialen Kontext/Kontinuum der Lebenswelt (Petzold 1969c), in der es mit seinen Mitmenschen seine Hominität⁰ verwirklicht“ (idem 1999r).

- [0] **„Hominität** bezeichnet die Menschennatur auf der individuellen und kollektiven Ebene in ihrer biopsychosozialen Verfaßtheit und ihrer ökologischen, aber auch kulturellen Eingebundenheit mit ihrer Potentialität zur Destruktivität/Inhumanität und zur Dignität/Humanität. Das Hominitätskonzept sieht den Menschen als Natur- und Kulturwesen in *permanenter Entwicklung durch Selbstüberschreitung*, so daß Hominität eine Aufgabe ist und bleibt, eine permanente Realisierung mit offenem Ende“ (idem 1999r, 5).

- [1.] **„Körper/Soma**, Organismus wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen *physiologischen* (biologischen, biochemischen, bioelektrischen) Prozesse des Organismus nebst der im genetischen und physiologischen (immunologischen) Körpergedächtnis als differenzielle Informationen festgehaltenen Lernprozesse und Lernergebnisse/Erfahrungen, die zur Ausbildung kulturspezifischer *somatomotorischer Stile* führen.

- [2.] **Seele/Psyche** wird definiert als die in körperlichen Prozessen gründende Gesamtheit aller aktuellen Gefühle, Motive/Motivationen, Willensakte und schöpferischen Impulse, nebst den durch sie bewirkten und im „Leibgedächtnis“ (neocortikal, limbisch, reticulär, low-level-neuronal) archivierten Lernprozessen und Erfahrungen und den auf dieser Grundlage möglichen emotionalen Antizipationen

(Hoffnungen, Wünsche, Befürchtungen). All dieses ermöglicht als *Synergem* das Erleben von Selbstempfinden, Selbstgefühl und Identitätsgefühl und führt zur Ausbildung kulturspezifischer *emotionaler Stile*.

- [3.] **Geist/Nous** wird definiert als die Gesamtheit aller *aktualen* neurophysiologisch gegründeten *kognitiven bzw. mentalen Prozesse* mit ihren personspezifischen, aber auch kulturspezifischen *kognitiven bzw. mentalen Stilen* und den durch sie hervorgebrachten **Inhalten**: *individuelle* (z. B. persönliche Überzeugungen, Glaubenshaltungen, Werte) und *kollektive* (Güter der Kultur, Wertesysteme, Weltanschauungen, Religionen, Staatsformen, Strömungen der Kunst und Ästhetik, der Wissenschaft und Technik), nebst der im individuellen zerebralen Gedächtnis und der im kollektiven, kulturellen Gedächtnis (Bibliotheken, Monumenten, Bildungsinstitutionen) archivierten gemeinschaftlichen Lernprozesse, Erfahrungen und Wissensbestände sowie der auf dieser Grundlage möglichen antizipatorischen Leistungen und Perspektiven (Ziele, Pläne, Entwürfe, Visionen). All dieses ermöglicht im *synergetischen* Zusammenwirken Selbstbewußtheit, persönliche Identitätsgewißheit, d.h. Souveränität und das individuelle Humanbewußtsein, als Mitglied der menschlichen Gemeinschaft an **Kulturen** zu partizipieren: der Kultur eines Volkes, einer Region, aber auch der mundanen Kultur und ihren „sozial repräsentierten Wissensständen“ sowie an einem „übergeordneten Milieu generalisierter Humanität“ teilzuhaben. Geist wird als bewußt, also reflektierend/interpretierend und reflexionsfähig/sinnschöpfend gesehen, als kausal, also begründetes Handeln ermöglichend und dieses *e v a l u i e r e n d* und wertend, sowie als regulativ fungierend, z. B. Bedürfnisse steuernd und soziale/politische Erfordernisse entscheidend.

- [4.] **Leib**, eingebettet (*embedded*) in Kontext/Kontinuum, wird definiert als die Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen *Schemata* bzw. *Stile* in ihrer aktualen, intentionalen (d.h. bewußten und subliminal-unbewußten) Relationalität mit dem Umfeld und dem verleiblichten (*embodied*), als *differentielle Information* mnestisch archivierten Niederschlag ihrer Inszenierungen, die in ihrem Zusammenwirken als „**informierter Leib**“ das personale „Leibsubjekt“ als *Synergem* konstituieren.“ (vgl. *Petzold* 1996a, 283)

Für die Dimensionen **Kontext/Kontinuum [A, B, C]**, in die der **Leib** = Körper-Seele-Geist eingebettet ist vgl. 6.5

Alle Dimensionen der anthropologischen Formel stehen in der Dialektik von **Unizität**, d.h. Einheit und Eigenheit/Besonderheit (des Leibes, des Seelischen, Geistigen) und **Plurizität**, d.h. der Vielheit, Mannigfaltigkeit (des Leibes, des Seelischen, Geistigen).

6.3 Persönlichkeitstheoretische Kernkonzepte der Integrativen Therapie:

Persönlichkeit gründet im Menschenwesen, in der anthropologischen Kategorie des Leibes (body-psyche-mind), des Leibsubjektes, das in der Lebenswelt situiert ist (*situatedness*). Leib und Kontext/Kontinuum sind nicht voneinander abzulösen. Der Mensch, „*embodied and embedded*“, ist eine ökopsykosmatische Realität. Der Leib steht in *Szenen*, ist umgeben von *Atmosphären*, die ihn beeinflussen, zu denen er aber auch beiträgt. *M. Merleau-Ponty*, *G. H. Mead*, *P. Ricœur* und *M. M. Bakhtin* haben in je spezifischer Weise zu einer solchen Sicht der konsequenten Kontextualisierung und Temporalisierung in der Integrativen Therapie und Agogik beigetragen (*Petzold* 1991o, 2000h, 2002c). Selbst, Ich, Identität als Dimensionen der Persönlichkeit, als Ausfaltungen des Leibsubjektes in den Prozessen verleiblichter Welterfahrung und narrativer Selbstgestaltung (idem 1999q, 2001b), in der Dialektik von *Unizität* und *Plurizität* fungieren in einem Gesamtprozeß, stehen in einer Entwicklung über die *Lebensspanne* (idem 1999b), in der sie die Chance zu persönlichem Wachstum, zum Gewinn „persönlicher Souveränität als ausgehandelter“¹⁸ (*Petzold, Orth* 1998) haben, die in *intersubjektiver Ko-responzenz*, in „Begegnung und Auseinandersetzung“ mit wichtigen Menschen des relevanten Umfeldes, des „Konvois“, erworben werden kann und in einem „Handeln um Grenzen“ ausgehandelt und gestaltet wird.

[I.] „Das **Selbst** als Leibselbst mit seinen Ausfaltungen Ich und Identität, ist ein Synergem, im Leibgedächtnis festgehaltene Repräsentation komplexer, interdependenter sensumotorischer, emotionaler,

kognitiver, volitiver und sozial-kommunikativer Schemata bzw. Stile, die kommotibel über die Lebensspanne hin ausgebildet und wirksam werden.“ (vgl. *Petzold* 1970c, 1996a, 284)

[II.] „Das **Ich** wird als Gesamtheit aller im Zustand der Vigilanz aus dem Leibselbst emergierender „Ich-Funktionen im Prozeß“ gesehen. Es ist „das Selbst in actu“. Wir unterscheiden *primäre Ich-Funktionen* (bewußtes Wahrnehmen, Fühlen, Wollen, Memorieren, Denken, Werten, Handeln) und *sekundäre Ich-Funktionen* (intentionale Kreativität, Identitätskonstitution, innere Dialogik, bezogene, Selbstreflexion, Metareflexion, soziale Kompetenz, Demarkation). Man kann auch „*tertiäre Ich-Funktionen*“ als hochkomplexe Prozesse annehmen, wie zum Beispiel soziales Gewissen, politische Sensibilität, philosophische Kontemplation etc. Die Ich-Prozesse können durch Ich-Qualitäten charakterisiert werden (Vitalität/Stärke, Flexibilität, Kohärenz, Differenziertheit bzw. Rigidität, Schwäche, Desorganisiertheit etc.“ (vgl. idem 1992a, 535, 1996a, 284)

[III.] „**Identität** wird durch das Ich konstituiert (*G.H. Mead*) zusammen mit Identifizierungen (Fremdattributionen) aus dem Kontext, was *social identity* begründet, und von Identifikationen (Selbstattributionen), was *ego identity* begründet, weiterhin durch die Wertung von beidem, d.h. ihrer emotional [valuation] und kognitiv [appraisal] bewertenden Einordnung in biographisch bestimmte Sinnzusammenhänge, die zu Internalisierungen führen (d.h. Verinnerlichung als Archivierung im Leibgedächtnis). Differenzierte und kohärente Ich-Prozesse schaffen im interaktiv-kommunikativen Kontext in narrativen Strömungen (*P. Ricœur*) und im Kontinuum des Lebens mittels Synergieeffekten in sozialen Situationen, Lebenslagen, lifestyle communities eine polyvalente, *vielfacettige Identität* (*M. Bakhtin*) und durch Akte kritischer Metareflexion und metahermeneutischer Betrachtung der eigenen Subjektkonstitution (*M. Foucault*) „**emanzipierte Identität**“, die sich immer wieder zu überschreiten vermag, also über eine *transversale* Qualität verfügt: **transversale Identität**. Identitätsqualitäten sind: Stabilität, Konsistenz, Komplexität, Prägnanz bzw. Inkonsistenz, Diffusität etc.“ (vgl. idem 1992a, 530, 1996a, 284)

Die Integrative Persönlichkeitstheorie mit ihrer differenzierten entwicklungstheoretischen Fundierung, aber auch ihrer Begründung im philosophischen Diskurs einer *narrativen Identitätskonstitution* (*Petzold* 1991o/2002a; 2001b), bildet die Grundlage der Integrativen Gesundheits- und Krankheitslehre (*Petzold* 1992a/2002a) und der prozessualen Diagnostik (*Petzold, Orth* 1994; *Petzold, Osten* 1998; *Osten* 2000, 2002).

6.4 Kontexttheoretische Konzepte und Kontinuumstheorie der Integrativen Therapie

Das **Kontext/Kontinuum**-Konzept [**A, B, C**] ist eine zentrale Kategorie der Integrativen Therapie (*Petzold* 19974j, 1998a), die eine konsequent *temporalisierte* und *kontextualisierte* Betrachtung von Ereignissen durch ein Leibsubjekt betont, das seiner selbst bewußt ist, wobei dieses auch jenseits der ichbewußten Erlebenszustände in wachbewußten, mitbewußten, vorbewußten und unbewußten Prozessen (so die bewußtseintheoretische Differenzierung des Integrativen Ansatzes, vgl. *Petzold* 1988b) von der raumzeitlichen Verschränkung einer erlebten *Mesowelt* (Lebenswelt) bestimmt ist, in der sich die Hominiden seit mehr als einer Million Jahren entwickelt haben. Seit den Zeittheorien von *Aristoteles* und *Augustinus* kann Zeit als *Erlebniszeit*, betrachtet werden. Zumal seit *Hermann Minkowskis* „Raum und Zeit“ [1908] kann im *Einstein-Minkowskischen* Universum nur ein *intendierter*, potentiell unbegrenzter Raum mit Höhe, Länge, Breite (euklidischer R^3), ein erlebter *Anschauungsraum* verschränkt mit einer *extendierten* erlebten Zeit gedacht werden. Aus dem Zeitbewußtsein eines ichbewußten Betrachters wird von einer *aspektiv* erlebten Gegenwart her *retrospektiv* auf die Vergangenheit geschaut und *prospektiv* die Zukunft antizipiert, wobei immer reale bzw. memorierte aber einstmals reale oder imaginierte vielleicht einmal realisierbare Räume einbezogen sind (idem 2002h). Vektorielle Räume (R^n), topologischer Raum, virtuelle Räume, Paralleluniversen werden für unser Begreifen von Raum-Zeit-Verhältnissen immer wesentlicher, aber sie bleiben jenseits der Anschaulichkeit. Kontext-Kontinuum gründet in naivem Welterleben, überschreitet dieses aber über „reflektiertes Erleben“ vor dem Hintergrund jeweils gegebener kultu-

reller und sozialer Räume, indem Erlebtes hermeneutisch durchdrungen wird und „Bedeutung, Bedeutsamkeit, Sinn“ erhält. So sind aus der „Protophysik“ (Janich 1992) alltäglicher „Weltanschauung“, durch aus Erfahrungen geschaffenen Wissen die Konzepte der mathematischen und physikalischen Wissenschaften hervorgegangen, szientistisches Wissen, das dann wieder in die Alltagswelt zurückwirkt und die soziokulturelle Zeit (einen „Zeitgeist“, Petzold 1989h) sowie die soziokulturelle Räume beeinflusst – eine beständige Wechselwirkung zwischen Alltagswelt und wissenschaftlicher Welt. Von dieser erfolgt wieder eine Rückwirkung auf alltagsweltliches Leben und Erleben, was zu immer komplexeren Welt- und Wirklichkeitsbetrachtungen führt.

In den therapierelevanten Disziplinen – etwa der Psychologie - folgt daraus eine *sozioökologische Entwicklungspsychologie im Kontinuum der Lebensspanne [C]* - ein „*ecological lifespan developmental approach*“, dem die Integrative Therapie verpflichtet ist, ja dessen Paradigma wesentlich von ihr im Bereich der Therapie und Agogik Anfang der siebziger Jahre begründet wurde. Entwicklung erfolgt in einer jeweils gegebenen *Lebens- und Sozialwelt [A]* als *Enkulturation* und *Sozialisation* (Fend 1971; Müller, Petzold 1999), Prozesse, die mit der gegebenen *Mikro-, Meso- und Makroökologie [B]* – Wohnung, Quartier, Region – über das Kontinuum der Lebensspanne [C] unlösbar verbunden sind, wie Ergebnisse „der klinischen Entwicklungspsychologie“ in sozioökologischer Orientierung (Petzold 1993c, 1994j; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Oerter et al. 1999) deutlich machen.

Um den Begriff „Kontext“ [A, B] - zu vertiefen, habe ich ihn in Richtung eines *integrativen und differentiellen Lebenslagekonzeptes* (vgl. Müller, Petzold 2000a) weiterentwickelt.

Dazu zog ich einige Referenztheorien und -konzepte bei:

- 1. **Umwelt [B]** – Sie kann als Konzept im Sinne von *Lewin* oder auch von *J. von Uexküll* und von *Holt* und *Gibson* (Heft 2001) im Sinne eines biophysikalischen bzw. ökologischen Raumes, wie er sich der Wahrnehmung darbietet, begriffen werden (z.B. Quartier, Haus, Wohnung, Möblierung etc.), der die Person und ihre Lebenslage nachhaltig beeinflusst;
- 2. **Lebenswelt** – Sie kann in einem phänomenologischen Verständnis als Boden und Horizont der Erfahrung (*Husserl* 1954, 29ff) gesehen werden, als *alltägliche*, „anschauliche Lebensumwelt“ (ibid. 123), und in einer sozialphänomenologischen Erweiterung als subjektiv *erlebte* Alltagswelt (*Schütz* 1984), die sich aber auch als undurchschaubare, kontingente, sich permanent transformierende Vielfalt (*Merleau-Ponty* 1986; *Waldenfels* 1985, 21, 67) erweisen kann. Auch Lebenslagen sind in ihrer Erfassbarkeit und Kontingenz erlebt.
- 3. **Situation** - Diese erlebte „phänomenale“ Welt kann unter soziologischer Perspektive als subjektiv gesehener Ausschnitt im Sinne von *W.I. Thomas* (1923, 1965), verstanden werden, Situationen die das Verhalten des Menschen beeinflusst. Lebenslagen können als „serielle Situationen“ verstanden werden, die allerdings in den Rahmen individueller subjektiver Theorien und kollektiver Bewertungen gestellt werden muß (vgl. *Petzold* 1998a, 368)
- 4. **Sozialwelt** - *Social world [A]* (vgl. *Strauss* 1978), darunter verstehen wir einen Set kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen, wie wir - das Konzept der „*représentations sociales*“ von *Moscovici* (1984, 2001) zu dem „komplexer sozialer Repräsentationen“ (*Petzold* 2002g) erweiternd - konzeptualisieren. Umwelt bzw. Lebenswelt werden kognitiv eingeschätzt (*appraisal*) und emotional bewertet (*valuation*) und diesen Bewertungen ist in der diagnostischen und therapeutischen Arbeit sorgfältig nachzugehen, will man z.B. den Kontext alter Menschen verstehen, ihr Erleben des jeweiligen Kontextes erfassen.
- 5. **Lebenslage [D]** – Das das sozialwissenschaftliche Konstrukt der *Lebenslage* versucht, „die materiellen und immateriellen Anliegen und Interesssen eines Menschen zu erfassen und damit die *Lebensverhältnisse in ihrer Gesamtheit bzw. Interdependenz* zu sehen. Es fragt also nach äußeren Rahmenbedingungen und Anliegen der Betroffenen gleichermaßen und berücksichtigt explizit ihre wechselseitige Bedingtheit, bezieht also objektive gesellschaftliche Gegebenheiten wie deren subjektive Verarbeitung auf der Ebene der Befindlichkeit von Individuen mit ein“ (*Bäcker, Naegele* 1991, meine Hervorhebung).

In ein integratives Konzept der **Lebenslage** als ein mögliches Kontextkonzept lassen sich alle voranstehend (1 - 4) aufgeführten Perspektiven (und event. noch andere, z.B. *Bourdieu's* Feldbegriff) einbringen, womit eine alleinig psychologische Betrachtung (*Saup* 1993) oder ökologische Konzeptualisierung (Heft 2001) überschritten wird und doch einbezogen bleibt. Auch wenn Lebenslagen individuell und kollektiv bewertete Gegebenheiten sind, wird mit der ökonomischen Realität noch eine wesentliche Dimension hinzugefügt.

„**Prekäre Lebenslagen** sind zeittextendierte Situationen eines Individuums mit seinem *relevanten Konvoi* in seiner sozioökologischen Einbettung und seinen sozioökonomischen Gegebenheiten (Mikroebene), die dieser Mensch und die Menschen seines Netzwerkes als *'bedrängend'* erleben und als *'katastrophal'* bewerten (kognitives *appraisal*, emotionale *valuation*), weil es zu einer Häufung massiver körperlicher, seelischer und sozialer Belastungen durch Ressourcenmangel oder -verlust, Fehlen oder Schwächung *'protektiver Faktoren'* gekommen ist. Die Summationen *'kritischer Lebensereignisse'* und bedrohlicher Risiken lassen die Kontroll-, Coping- und Creatingmöglichkeiten der Betroffenen (des Individuums und seines Kernnetzwerkes) an ihre Grenzen kommen. Eine *Erosion* der persönlichen und gemeinschaftlichen Tragfähigkeit beginnt. Ein progredienter Ressourcenverfall des Kontextes ist feststellbar, so daß eine Beschädigung der persönlichen Identität, eine Destruktion des Netzwerkes mit seiner *'supportiven Valenz'* und eine Verelendung des sozioökologischen Mikrokontextes droht, eine *destruktive Lebenslage* eintritt, sofern es nicht zu einer Entlastung, einer substantiellen *'Verbesserung der Lebenslage'* durch Ressourcenzufuhr kommt und durch infrastrukturelle Maßnahmen der Amelioration, die die Prekarität *dauerhaft* beseitigen und von *Morenos* (1923) Fragen ausgehen: *'Was hat uns ins diese Lage gebracht? Worin besteht diese Lage? Was führt uns aus dieser Lage heraus?'* “

6.5 Kulturtheoretische Konzepte

[a] Kultur

Eine Kultur ist ein Gesamt kollektiver Kognitionen, übergreifender emotionaler und volitiver Lagen und Lebenspraxen (*Petzold* 1975h, 1998a, 244).

Diese kompakte Definition wird wie folgt spezifiziert:

Lebendige Kultur (im Unterschied zu vergangenen, „toten“ Kulturen) gründet in einem aktuellen *kulturellen Raum/Feld* mit seinen Grundbeständen (Territorien, Landschaften, Sprache) und Dokumenten (Monumente, Archivalien, Literatur usw.) und begründet *diesen Raum/dieses Feld* zugleich durch *Emergenzphänomene*, welche aufgrund kulturschaffender Prozesse von sozialen Gemeinschaften und Gruppen, aber auch von Individuen zustande kommen. In diesen Prozessen *emergiert* Kultur als Qualität mit spezifischen Qualitätsmerkmalen aus der Matrix der vielfältigen Konnektivierungen von *kulturellen Mustern/Schemata* als Mikrophenomenen, kulturellen Stilen und kulturellen Strömungen als Meso- und Makrophenomene sowie durch die Verbindungen zu der Hypermatrix der umliegenden Kulturen. Kultur wird als solche innerhalb und außerhalb des Raumes/Feldes wahrnehmbar. Dabei kann es territoriale (ländergebundene, z.B. die Schweizer Kultur) und transterritoriale (z.B. die deutsche Kultur weltweit) Kulturräume geben, Makro-, Meso- und Mikrokulturen (National-, Organisations-, Teamkulturen usw.).“ Der Kulturbegriff kann vielfältig verwendet und spezifiziert werden (vgl. *Petzold* 1998a, 312), abhängig davon, für welchen Kontext, welche Felddimension (*Petzold* et al. 1999) man ihn verwendet (z.B. der Megabereich der Welt, Makro-, Meso- oder Mikrobereiche). Immer aber beinhaltet er ein konnektivierendes bzw. synergetisches Moment. Er führt Elemente zusammen zu einem übergeordneten Ganzen. In einer *Kultur als Gesamt kollektiver Kognitionen, übergreifender emotionaler und volitiver Lagen* (*Petzold* 1998a, 244) verbinden sich eine Vielzahl kultureller Strömungen, Stile, Muster/Schemata zu einer Textur, die für all diese Phänomene einen Kontext bietet, eine Matrix der Vernetzung mit einem je spezifischen „Emergenzpotential“ (ibid., 236ff, 312), d.h. einer Generativität bzw. Kokreativität (ibid., 264, 272, 294), die zu einer *Metakreativität* – charakteristisch für eine globalisierte Wissens-, Wissenschafts- und Technologiekultur – überschritten

werden kann. Kulturelle Phänomene, Kulturgüter, z.B. früher Volkskunst und Volksmusik, kulturelle Strömungen, Moden, „ways of life“, „lifestyles“ können als *Emergenzien* solcher Kokreativität gesehen werden. Auf der „Mikorebene haben sie die Form von kulturellen *Mustern/Schemata*, welche sich wiederum auf der Mesoebene zu einem „*Stil*“ als *Synergem von kulturellen Mustern* oder auf einer Meso- oder Makroebene zu einer „*Strömung*“ als *Synergem von Stilen* zusammenschließen“ (Müller, Petzold 1999).

[b] Polyprismatischer Sinn – „Sinne“

Sinn ist das Erleben einer Stimmigkeit, die das ganze Menschenwesen erfaßt und es zufrieden, sicher und hell macht, ein heller Sinn.

Sinn ist das Produkt von Emergenzen eines funktionsfähigen Gehirns.

S i n n ist gleichermaßen das Produkt von Emergenzen in gesellschaftlichen kollektiven Interpretationsprozessen der Kulturarbeit, er entspringt unendlichen *Dialogen* und *Polylogen*.

Sinn des Lebens ist das Leben selbst, das eigene, leibhaftig gelebte, wie das Leben überhaupt (Nietzsche). Das ist keine billige Aussage, denn sie gründet in einem Leibapriori der Erkenntnis (Apel 1985; Petzold 1988n) und führt hin zum Postulat einer „*Ehrfurcht vor dem Leben*“ (Albert Schweitzer), Leben, das *Dignität* erhält, weil es alle Möglichkeiten des *Sinnes*, u n s e r e s Sinnes birgt und zu

S i n n als einer „*Freude am Lebendigen*“ (Petzold, Orth 1998) führt, in dem alle Möglichkeiten des Glücks liegen.

Sinn kann aber auch dunkle, perfide, infame, perverse Qualitäten haben, Unsinn, Irrsinn, Pseudosinn, Widersinn, *Abersinn* implizieren und diese dürfen nicht verleugnet werden, sondern erfordern Wachsamkeit der eigenen Natur gegenüber, Auseinandersetzung und das Wollen, dem dunklen Sinn keinen Spielraum zu geben,

S i n n wurzelt in Zusammenhängen (Luhmann), in der *erlebten Relationalität*, in der evolutionär ausgebildeten Intentionalität des Leibes, d. h. seiner sinnhaften Orientierung auf die Welt (vgl. weiteres Petzold 2001 k).

Sinn muß ein vielfältiger sein, da das Leben vielfältig ist, und deshalb sind auch eine Vielfalt von Sinnen und Bedeutungen möglich – gute und böse.

Sinn entsteht in den vielfältigen *Brechungen des „Lichtes der Erkenntnis“* in den vielfältigen Prismen der Erkenntnismöglichkeit, wie sie Kulturen, Künste, Wissenschaften, die Einzigartigkeit jedes Menschenwesens bereitstellen und damit die polyprismatische Vielfalt von Sinn, Sinnen ermöglichen,

Für die Vielfalt von Sinn, von Sinngebungen steht im Deutschen, anders als im Russischen, kein Plural als Möglichkeit zur Verfügung, denn „Sinne“ ist bedeutungsdifferent. *Bakhtin* nutzt diese Möglichkeit seiner Sprache, und ich bin ihm gefolgt mit der Sonderschreibung „Sinne“. In Dialogen und Polylogen „gibt es kein erstes und kein letztes Wort, und es gibt keine Grenzen für den dialogischen Kontext (er dringt in die unbegrenzte Vergangenheit und in die unbegrenzte Zukunft vor). Selbst *vergangene*, das heißt im Dialog früherer Jahrhunderte entstandene Sinne können niemals stabil (ein für alle mal vollendet, abgeschlossen) werden, er wird sich im Prozeß der folgenden, künftigen Entwicklungen des Dialogs verändern (in dem er sich erneuert). In jedem Moment der Entwicklung des Dialogs liegen gewaltige, unbegrenzte Mengen vergessener Sinne beschlossen, doch in bestimmten Augenblicken der weiteren Entwicklung des Dialogs werden sie je nach seinem Verlauf in Erinnerung gebracht und leben (in neuem Kontext) in neuer Gestalt wieder auf“ (Bakhtin 1975, 212).

6.6 Dialog, Polylog, Konvivialität

[α] Dialogik

Durch den Einfluß von *Buber* unter anderem auf *Rogers* und auf *Lore Perls* (nicht auf „Fritz“, er ist *Buber* gegenüber zurückhaltend bis ablehnend) hat das Dialogkonzept in die humanistische Psychologie und Psychotherapie Eingang gefunden. *Bubers*

theologische Überlegungen schlagen – von Psychotherapeutinnen zumeist unreflektiert – in das Dialogkonzept durch.

Die Auseinandersetzung mit anderen Dialog- und Beziehungstheorien (*Bauer et al* 1991, *Bergman* 1991, *Clark* 1990, *de Man* 1989, *Herndl* 1991, *Hitchcock* 1993) etwa denen von *G. Marcel*, *E. Levinas*, *G.H. Mead*, *M. Bakhtin* mit ihrer komplexen philosophischen Konzeption einer sozialwissenschaftlich höchst relevanten „kommunikationsorientierten“ Dialogik (*Gogotišvili*, *Gurevic* 1992; *Brandist*, *Tihanov* 2000; *Holquist* 1990) – führten in der Integrativen Therapie zu einem doch sehr anderen Ansatz als die philosophische-theologisierende Dialogik *Bubers* (*Perlina*, 1984). Mit *Bakhtin*¹⁵ affirmieren wir die radikale Konstitution des Selbst über die „Exotopie“, die Sicht der Anderen von anderen Orten her (vgl. unsere Idee des exzentrischen Blickes auf das Selbst und unsere Identitätstheorie von *Petzold* 1992a, 527 ff; *Müller*, *Petzold* 1999) – aber auch mit der Sicht der "verinnerlichten Anderen" zwischen denen ein „polyphoner Dialog“ entsteht -, so daß ein „vielstimmiges Selbst“ (*Hermans* 1996; idem, *Hermans-Jansen* 1995; *Leiman* 1998) in „vielschichtigen Kontexten“ spricht und sich als ein freies, selbstbewußtes und selbstschöpferisches erweist, das dabei aber immer eingebettet ist in seinen soziokulturellen Kontext mit seinem historischen und prospektiven Kontinuum. Oder anders gewendet: Kontext/Kontinuum sprechen aus dem Selbst, das Ausdruck eines Gesehens ist, das wir als *Polylogik* (*Petzold* 2002c) bezeichnet haben, ein vielfältiges Sprechen, eingebunden in die Gemeinschaft aller Sprechenden.

Hier ist Anschluß zur Hauptidee *Bakhtins* der Individualisierung in einer Kommunalität. „Bakhtin and a host of other Slavic thinkers emphasized the social nature of language and felt that meaning resided neither with the individual, as the traditionalists believe, nor with no one, as deconstruction would have it, but in our collective exchanges of dialogue“ (*Honeycut* 1994). In den Möglichkeiten des Sprechens haben die Interlokutoren eine schöpferische Freiheit – die des Selbstausdrucks, der die Chance des Verstandenwerdens impliziert, weil die Zuhörer, Gesprächspartner aus dem Hintergrund des gleichen Kontext/Kontinuums schöpfen, die „gleiche Sprache sprechen“. *Alexei Losev* hat dies in seiner „Philosophie des Namens“ auf den Punkt gebracht: „Das Geheimnis des Wortes liegt in seinem Umgang mit dem Gegenstand und seinem Umgang mit anderen Menschen. Das Wort übersteigt die Grenzen einer separaten Individualität. Es ist eine Brücke zwischen dem Subjekt und dem Objekt“ (*Losev* 1990). Das Selbst als sprechendes und angesprochenes, als denkendes und gedachtes [„ich will Dein gedenken“] ist demnach immer anderen Selbsten als denkenden, gedenkenden verbunden.

Verstanden-werden begründet und vertieft Selbstverstehen – in diesem, auch durch die Entwicklungspsychologie des Kleinkindes (*Petzold* 1994j) fundiertem Faktum liegt eines der bedeutendsten Wirkmomente der Psychotherapie, das jede störungsspezifische und manualisierte Behandlungspraxis als eine *conditio sine qua non* unterfangen müßte. Selbstverstehen entfließt einer allgemeinen kulturellen Polylogik. Ich verstehe mich in den Bildern, Metaphern, Begriffen, Worten – im breitesten Sinne in den „kulturellen Mustern“ - meiner Kultur (und das ist in einer zunehmend globalisierten Welt *die Kultur aller Menschen*; *Bakhtins* Auffassung von „Dialog“ ist so breit gefaßt). Sie meint nicht nur den Austausch zwischen Interlokutoren (plur.) sondern bezieht die Kontext/Kontinuumsdimension ein, ja den Dialog mit der Sprache selbst, mit jedem Wort, das mit Bedeutungen und Konnotationen gesättigt ist, die zu einem Teil zwischen den Dialogisierenden geteilt werden, und je umfassender dies möglich ist, desto breiter und tiefer ist das Verstehen und das Verständnis. *Bubersche Dialogik* wurde in der Integrativen Therapie schon durch *G. Marceles* Konzept der **Inter-subjektivität** als Qualität zwischen „Subjekt(en) und Mitsubjekt(en)“ und *G.H. Meads* Idee symbolischer Interaktion von „Selbst und Anderen“ zu einer **Polylogik** über-

schritten, die mit den Überlegungen im Sinne *Bakhtins* noch einen weiteren Horizont erhält. Bringen wir nun noch *Levinas'* Konzept der „Andersheit des Anderen“ und des unabdingbaren Repekts vor dieser Andersheit, seine Ethik der „Alterität“, zu diesen Überlegungen hinzu, dann stellen wir die **Polylogik** auf ein vertieftes Fundament. Das alles führt zu einer neuen Weise, menschliche Beziehung, therapeutische Beziehung zu denken, neu zu denken.

Ich habe die Reihenfolge der *Buberschen* Formel anders gesetzt, habe das prioritäre, bemächtigende **Ich** bei *Buber*, das „das Andere, die Anderen mit in in sich, in seiner Einheit“ mit der *Welt* hat (*Buber* 1908, 23), anders positioniert und die „zwingende“ Konjunktion „**und**“ fallengelassen sowie die dominant dyadologische Konnotation aufgelöst. Vielmehr rücke ich die *Gemeinschaft* und ihre *Polyloge* als Hintergrund jeder *Dialogik*, ihr Handeln zum Gemeinwohl und in Gerechtigkeit¹⁹ als Basis jeder Fürsorge in den Blick. Ich konnte dann formulieren:

„**Du, Ich, Wir in Kontext/Kontinuum**, in dieser Konstellation gründet das Wesen des Menschen, denn er i s t vielfältig verflochtene Intersubjektivität, aus der heraus er sich in Ko-responzenzen und Polylogen findet und Leben gestaltet – gemeinschaftlich für dich, für sich, für die Anderen. Menschen entspringen einer polylogischen Matrix und begründen sie zugleich im globalen Rahmen dieser Welt“ (Petzold 1988t, vgl. 2000e) (Petzold 1988t, 2000e)

Diese Formel ist grundlegend für die „polylogischen Matrix“, für das Konzept des „**Polylogs**“.

[β] Polylog:

Vor dem Hintergrund der Folie des „Tree of Science“ wird „**Polylog**“ gesehen: 1. *Ontologisch/metatheoretisch* als die *Grundgegebenheit* der in konnektivierten Sinnbezügen, in vernetzten Sprechhandlungen und verwobenen Interaktionseinheiten organisierten menschlichen Wirklichkeit; 2. *theoretisch* als *Konzept* der Betrachtung, der Analyse und der Interpretation im Rahmen einer *mehrperspektivischen* Hermeneutik und Metahermeneutik; 3. *praxeologisch* als multiple Konnektivierungen in Interaktions-, Interlokutions- und Kommunikationsnetzen, wie sie die sozialpsychologische Netzwerk-, Gruppen-, Kleingruppenforschung untersucht haben; 4. *praktisch* als eine *mehrdimensionale Methologie* innerhalb *vielfältig ko-respondierenden* Handlungsfeldern, in denen sich Theorie-Praxis-Verhältnisse wieder und wieder überschreiten zu einer Metapraxis“ (Petzold 1999r).

»**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-responzenzen 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

¹⁹ Seit *Platons* „Gorgias“ ist das Thema Dialogik und Gerechtigkeit verbunden

„vielstimmige Rede“ (Bakhtin), die wir in einer humanen, **konvivialen** Gesellschaft, in einer Weltbürgergesellschaft brauchen« (Petzold 1988t/2002c).

Polylog ist das Murmeln der Archivare, die Diskussion der Redakteure, die diesen Text „Petzold et al.“ verfaßt haben, noch ehe er mir ins Bewußtsein trat, mir in die Feder floß. „Nein, in die Tastatur, korrigiert mich gerade einer meiner mentalen Redakteure: ‘Alte Zeit sprach aus Dir!’, so sagte er. ‚Ich spüre aber dennoch die Feder, immer noch, seit Kindertagen‘, antworte ich. ‚Ein polyvalenter Sinn‘ ruft mir ein Redakteur zu, der vorgibt, *Deleuze* am Telefon zu haben. ‚Hallo lieber Gilles, hier spricht Hilarion! – ‚Sprich Französisch! Ich bin nicht der liebe Gott und Du bist nicht Anna“. In *Marvin Minskys* „Mentopolis“ gehts so zu, wie hier gerade beschrieben! – *Integrative Therapie ist polylogisch*, darin liegt ihre Faszination und ihr kokreatives Potential. Sie fördert und fordert eine engagierte Intellektualität, eine intelligente Praxis, einen herzlichen Umgang, **Konvivialität**.

[y] Konvivialität

In der „polylogischen Matrix“ und dem aus dieser zwingend abzuleitenden Konvivialitätskonzept liegen wesentliche ethische – für die Therapiepraxis höchst relevante - Gedanken etwa zu einer ethischen Qualität von Beziehung als *gelebter Gerechtigkeit*: „Ich will, daß Dir zukommt, was ich für mich beanspruche!“, zu einem Modell von *Gerechtigkeit und Unrecht* (Petzold, 2002h), von „just therapy“, zu der Idee einer *allgemeinen Konvivialität*, einem guten, freundlichen Miteinander wie bei einem Gastmahl (Orth 2001). All das sind leider vernachlässigte Themen in der psychotherapeutischen Theorienbildung (Petzold 2002c; Petzold et al. 2000b; Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001; Neuenschwander 2002). Die Konvivialität ist sozusagen die „Umgebung“, der Kontext guter Dialoge und Polyloge. Sie wurde einmal auf der Ebene „klinischer Philosophie“ zum anderen aus sozialpsychologischer Sicht bestimmt. Die sozialpsychologische Definition macht das Konzept für den sozialinterventiven Bereich anschlussfähig:

»**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)

Die philosophische Sicht fundiert **Konvivialität** auf einer anthropologischen Ebene, indem sie an das Ko-existenzaxiom anknüpft: Sein ist Mitsein.

»**Konvivialität** ist die Qualität eines freundlichen, ja heiteren *Miteinanders*, Gemeinschaftlichkeit, die aufkommt, wenn Menschen bei einem Gastmahl oder in einem Gespräch oder einer Erzählrunde zusammensitzen, wenn sie miteinander spielen, singen, wenn Lachen und Scherzen den Raum erfüllt oder sie gemeinsam Musik hören oder einer Erzählung lauschen. Die Qualität der **Konvivialität** umfaßt Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, und so eine ‘Konvivialität der Verschiedenheit’ möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integerer *Zwischenleiblichkeit*, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimidierung zusammen sitzen, beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz der von allen gewünschten, gewollten und gewahrten *Gerechtigkeit* steht und jeder in Freiheit (parrhesiastisch) sagen kann, was er für wahr und richtig hält.“ – „**Konvivialität als kordiales Miteinander** macht ‘gutes Leben’ möglich. Der ‘*eubios*’

aber ist für Menschen der Boden des *Sinnerlebens*. Er wird von dem integrativen „*Koexistenzaxiom*“: „*Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch*“ unterfangen« (Petzold 1988t).

Derartige Überlegungen und Formulierungen gründen im persönlichen Erleben von dialogischen, polylogiesierenden, „ko-respondierenden“ Menschen wie *G. Marcel, P. Ricœur, E. Levinas, V. Iljine, J. L. Moreno, M. Foucault, J. Derrida, G. Deleuze* durch die Begründer des Integrativen Verfahrens *Hilarion Petzold* und *Johanna Sieper* (vgl. *Sieper* 2001) während ihrer Pariser Studienzeit (1963 – 1971, vgl. *Zundel* 1987; *Oeltze* 1993). Die Lektüre der Werke dieser Denker, aber auch der Werke von *M. Bakhtin, N.A. Bernstein, P. Florensky, H. Arendt, L.S. Vygotsky, G.H. Mead, M. Merleau-Ponty, M. Buber, N. Berdjajew* fand in diesen Konzeptbildungen ihren Niederschlag, denn die hier gegebene Vielfalt und Unterschiedlichkeit verlangte „*Konnektivierungen*“, ein **Ko-respondieren** zwischen Positionen, den **Polylog** der DenkerInnen.

7. Um abzuschließen

Polylog in meiner (meiner?) Theorie (Petzold „et al.“ 2001b) ist aus dem Hintergrund moderner Lebenswelt hervorgegangen. Gesellschaft heute ist plural/pluralistisch, vielschichtig, multikulturell, zuweilen inter- und transkulturell - eine *Weltbürgergesellschaft* im Entstehen (Derrida 1997; Arendt 1949, 1986). Sie ging und geht weiterhin hervor aus den inter- und transdisziplinären Diskursen (idem 1998a, 27; *Mittelstrass* 2001) zwischen den Wissenschaften, ihren Strömungen (etwa zwischen den Therapieschulen), deren *Polyloge* allein Dogmatisierung und schlechte Ideologien verhindern, denn *Wissenschaft ist vielstimmig*, braucht pluralen, *transversalen Sinn*, vielfältigen Konsens, reichen Dissens, denn sie ist eine zentrale Strömung in den Ozeanen des Nicht-Wissenes, die den **Freiheitsdiskurs der „transversalen Moderne“** kennzeichnen. Wissenschaft ist heute multiszientistisch, interdisziplinär, plurifakultär. Sie generiert aus den vielfältigen Sicht- und Betrachtungsweisen, aus der polyprismatischen Brechung des aufleuchtenden „Lichtes der Erkenntnis“, aus seinen *Fulgurationen* (K.Lorenz) mannigfaltigen Sinn. Wahrhaftige Wissenschaft schafft *Sinn*, bringt konvergenten und divergenten, konkordanten und diskordanten Sinn hervor, *transversale Sinnfolien*: übergreifend konnektivierenden, integrierenden Sinn oder auch sich diversifizierende, dispersive Sinne, deren Sinn die Zerstreuung, die Vielfältigkeit, das negentropische Chaos selbst zu sein scheint mit einem Horizont, aus dem wieder und wieder neuer Sinn emergiert. In diesem werden als zwei maßgebliche Strömungen im herakliteschen Fluß menschlichen Denkens zusammengedacht, 1. die traditionellen, deterministischen *Metaerzählungen* (Lyotard) mit 2. modernen/postmodernen, indeterminierten *Metadiskursen* die von Unbestimmtheit, Nonlinearität, Multikausalität, Wahrscheinlichkeiten in potentiell unbegrenzten Freiheitsgraden gekennzeichnet sind.

Beide Strömungen bestimmen »die „**transversale Moderne**“, wie ich unsere Zeit umschrieben habe: – ein ultrakomplexes, polyzentrisches Netzwerk von globalisierten und lokalisierten Bezügen, Konnektivierungen und Knotenpunkten des Wissens, der Technik, der ökonomischen Interessen, der Machtspiele, der „tentativen Humanität“ und einer erhofften Weltordnung am Horizont, ein Ozean von Unüberschaubarkeiten, auf dem durch permanente Querungen, durch ein wagemutiges und zugleich verantwortliches Navigieren, hinlängliche *Orientierungen* und *Sicherheiten* der Erkenntnis und der Gemeinsamkeit, Sinn und **Humanität** gewonnen werden müssen – wieder und wieder« (Petzold 1999r).

Die Geschichte als von Menschen geschaffene Realität, als Geschichte der Erkenntnis, des Wissens, der Wissenschaft ist heute multiszientistisch, interdisziplinär, plurifakultär. Sie generiert mit der beständig wachsenden *Sinnerfassungs-, Sinnverar-*

beitungs- und Sinnschöpfungskapazität von Menschen, ja der Menschheit als Kollektiv, aus den vielfältigen Sicht- und Betrachtungsweisen, aus der polyprismatischen Brechung des aufleuchtenden „Lichtes der Erkenntnis“, aus seinen *Fulgurationen* (K.Lorenz) mannigfaltigen Sinn. Wahrhaftige Wissenschaft schafft *Sinn*, bringt konvergenten und divergenten, konkordanten und diskordanten Sinn hervor, transversale Sinnfolien: übergreifend konnektivierenden, integrierenden Sinn oder auch sich diversifizierende, dispersive Sinne, deren Sinn die Zerstreung, die Vielfältigkeit, das negentropische Chaos selbst zu sein scheint mit einem *Horizont*, aus dem wieder und wieder neuer Sinn *emergiert*. Einer solchen Vision sieht sich die „Integrative Therapie“, der „Integrative Ansatz“ verpflichtet.

Zusammenfassung

Der Beitrag stellt in kompakter Form zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“ vor, in denen die Idee des „Polylogos“, des vielstimmigen Sprechens, der konnektivierten Diskurse, des transversalen Sinnes eine besondere Rolle spielt. Das Verfahren wird als ein polyzentrisches Netz von Wissen und Praxen, Konzepten und Methoden verstanden, was exemplarisch an praxeologischen Strategien des Integrativen Ansatzes und ihrer konzeptuellen Fundierung aufgezeigt wird.

Summary

This article presents in a concise form basic models and core concepts of „Integrative Therapy“, in which the ideas of „polylogue“, i.e. multivoiced narrative, connected discourse, transversal meaning are playing a paramount role. The integrative approach is understood as a polycentric network of knowledge and practice, concepts and methods. This is exemplified with praxeological strategies from the integrative approach and their conceptual background.