

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1996

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Petzold Hilarion G. (1996h):
**Integrative Therapie und/oder Gestalttherapie
Probleme und Entwicklungen im
"neuen Integrationsparadigma" ***

Erschienen in: *GESTALT* (Schweiz) 27 (1996) 19-52.

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

Textarchiv H. G. Petzold et al.

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

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

1. Der Kontext und die Defizite der Gestalttherapie

Die psychotherapeutischen Schulen befinden sich in einer Umbruchsituation. Gesetzgebungs- und Anerkennungsverfahren wirken strukturierend in das psychotherapeutische Feld. Theorieentwicklung und Forschung stellen überkommene Positionen in Frage, ja es wird die Frage nach der Existenzberechtigung der einzelnen Schulen in den Raum gestellt (*Grawe et al. 1994*). Ihre Zeit sei abgelaufen (*Grawe 1995*). Derartige Aussagen werden nicht nur zu den "kleineren Verfahren" hin gemacht, auch Ansätze wie die Langzeitanalyse werden als "Auslaufmodell" bezeichnet (*Strupp 1992*). Methodenübergreifende Modelle (*Petzold 1974k; Blaser et al. 1992; Norcross, Goldfried 1992*), eine "allgemeine Psychotherapie" (*Grawe et al. 1994*) werden diskutiert: "psychotherapy integration, an idea whose time has come" (*Castonguay, Goldfried 1994*). In diesem Kontext ist auch die Situation der Gestalttherapie - ähnlich wie die des Psychodramas (*Petzold 1973a, 1980p, 1993k, 1979k, 1990p*) - in ihren verschiedenen Orientierungen und Entwicklungen immer wieder zu reflektieren, wie ich dies vielfach getan habe (*idem 1979h, 1981a, 1984h, 1984m, 1985p, 1988c, 1988n, 1993n, 1994l, 1995h*), und ihre Position zu der von mir begründeten und mit meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entwickelten Integrativen Therapie zu sehen (*Petzold 1974k; 1988c, 1993n*). Die Gestalttherapie ist eine der Quellen der Integrativen Therapie (*idem 1973a; 1980b; 1993n; 1994g; idem, Sieper, Rodriguez-Petzold 1995; idem, Sieper 1988a*). Innerhalb der Ausbildung in Integrativer Therapie wird immer noch Gestalttherapie als wichtiger methodischer Ansatz gelehrt, aber das Lehren und Lernen greift in Theorie und Praxis erheblich weiter (*Petzold, Sieper 1993*).

Zunächst einige historische Perspektiven: Die "Gestalttherapie" wurde ursprünglich von *Fritz Perls (1942)* als "concentration therapy" bezeichnet, dann "theory and therapy of personality integration" genannt (*idem 1948*) - eine Konzeption, die *Perls* bis in sein Spätwerk beibehielt "...we do not analyze, we integrate" (*idem 1969b, 66*). Schließlich erhielt sie von *Fritz Perls* und *Paul Goodman*, die das den emigrierten deutschen Gestaltpsychologen

wohlgesonnene Klima in den Vereinigten Staaten nach dem Weltkrieg nutzen, den Namen "Gestalt therapy" - zum großen Ärger damals prominenter Gestaltpsychologen, ein Unbehagen, das auch von heutigen profilierten Vertretern dieser Richtung geäußert wird, wenn sie der Gestalttherapie, durchaus zu Recht, einen seminaiven Phänomenologismus und lediglich analogisierenden Metaphergebrauch vorwerfen (*Henle 1978; Tholey 1984; Sherrill 1986*). *Wolfgang Köhler* (in *Stoehr 1978*) schrieb an *Paul Goodman* zu "Gestalt therapy" 1951, der Text sei "insignificant and almost cheap", und *Rudolf Arnheim* (1974, 570) schrieb: "I can see *Max Wertheimer* fly into one if his magnificent rages, had he lived to see *Perls' Ego, Hunger and Aggression* (1947) dedicated to him as though he were the father of it at all".

Die Gestalttherapie hat sich von ihren Gründern - *Fritz Perls, Lore Perls, Paul Goodman, Isadore From* - her stets als eine "alternative" Form der Therapie verstanden (*Rosenblatt 1996*) - antiakademisch (*Perls 1969c*) bis hin zur Ablehnung von intellektuellem Schnickschnack bei *Fritz Perls* (bullshit, elephantshit, mind fucking waren bei ihm beliebte Metaphern, vgl. *idem 1969b*) - aber durchaus kulturbewußt und einen breiten Bildungs- und Wissenshintergrund einbeziehend (*Petzold 1994h, Frambach 1996*). Das galt besonders für *Lore Perls* (1980, 1982) und *Paul Goodman* (1972, 1972; *Nicely 1979; Stoehr 1994; Blankertz 1983*). "Die Grundbegriffe der Gestalttherapie sind eher philosophisch und ästhetisch als technisch. Gestalttherapie ist eine existentiell-phenomenologische Methode und als solche erfahrungsgegründet und experimentell" (*L. Perls 1989, 107*). In der Bewegung der "counter culture" (*Roszak 1972*) angesiedelt, zentrierte sie auf "personal growth", persönliches Wachstum und die Entfaltung der Persönlichkeit. Von *Perls'* erstem Buch "Ego, hunger and aggression" (1942, 19482) einmal abgesehen, sind alle späteren Bücher von *Perls* ohne wirklich klinische Ausrichtung: "Therapie mit Gesunden", mit "normalen Stadtneurotikern". Dies dokumentieren seine Workshop-Transkripte und die dort vorgestellten Techniken und Methoden, welche in dieser Form natürlich nicht mit schwerkranken Patienten angewandt werden konnten, wie *Lore Perls* (1980) herausstellte. Auch die theoretischen Konzeptualisierungen in *Perls'* Büchern aus dieser Zeit machen das deutlich und auch das überwiegend von *Goodman* geschriebene Buch "Gestalt Therapy" (*Perls, Hefferline, Goodman 1951*), vielfach als die "Bibel" des Verfahrens bezeichnet, zeigt eine klinisch unprofilierte und theoretisch diffuse Ausrichtung. Es ist ein reichhaltiges Konvolut äußerst interessanter, aber auch banaler und problematischer Konzepte. In der gegenwärtigen gestalttherapeutischen Szene wird dieser Text sehr kontrovers diskutiert. Exemplarisch sei hier *David Rosenblatt*, ein prominenter Therapeut des New Yorker Gestalt-Instituts und Autor verschiedener Bücher zur Gestalttherapie (*Rosenblatt 1986, 1995*) zitiert: "In theoretischen Belangen war Fritz sicherlich schwach, nicht aber im persönlichen Kontakt, in seiner Präsenz. Meines Erachtens war das Buch Gestalttherapie, gemessen an seinem theoretischen Anspruch, immer ein sehr dürftiges, von *Goodman* ziemlich unreflektiert zusammengeschustertes und in seiner egozentrischen Arroganz für ihn typisches Werk. Ehrlich gesagt, ist der heilige Text von eher bescheidenem Stil. Es geht die

Legende, das Buch sei absichtlich kompliziert geschrieben worden, um es schwerer introjizierbar zu machen. Wenn jemand es jedoch introjizieren wollte, würde auch ein noch so schwieriger Schreibstil ihn nicht davon abhalten, und die verwirrenden Begriffe des Ursprungstextes (Grenze, Retrofektion, Projektion, Figur, Grund, Gestaltbildung) kehren in den Folgetexten echohaft wieder. Fritz war kein Liebhaber von Megatheorien; er bevorzugte eine überschaubare, eingegrenzte und insofern dem damaligen Wissensstand angemessenere Theorie. Als er später an der Westküste sein Esalen-Manifest schrieb, hätte er Gestalttherapie am liebsten in den Pazifik geworfen. Soviel zu dem ehrwürdigen Text vom Gründungsvater. *Goodman* widmete sich ebenfalls anderer Interessen und wandte sich sowohl von der Therapiepraxis als auch von weiteren theoretischen Arbeiten ab. Aus dem Kreis der Initiatoren bewahrten lediglich *Laura Perls* und *Isadore From* die kleine Flamme der Theorie." (*Rosenblatt 1996, 16*). Andere - *Dreitzel (1992)*, *Frech (1995)*, natürlich *Blankertz (1988, 1990, 1996a, b, c)* haben hier eine andere Einschätzung. Vor allen Dingen *Bocian (1993)* hat durch sorgfältiges Aufzeigen des Kontextes und der Diskussion im psychotherapeutischen Feld der ausgehenden vierziger, beginnenden fünfziger Jahre gezeigt, daß die Gründergruppe auf dem Stand der Diskussion war und zahlreiche fortschrittliche und innovative Impulse sich in diesem Buch finden, die weitere Entwicklungen vorwegnehmen. Ich stimme *Bocian* in dieser Einschätzung zu, nur, es war skizzenhaft, was in "Gestalt Therapy" geschrieben wurde, und es wurde nicht aus- und weitergeführt. Die Aussagen sind von hoher Generalität und Skizzenhaftigkeit und entfalten weder eine Krankheitslehre noch eine klinische Praxeologie, sondern sind auf das "healthy functioning" der Person gerichtet. Mit dieser Orientierung hat die Gestalttherapie - sieht man auf die Wirkungsgeschichte - einen wesentlichen Beitrag zu einer gesundheitszentrierten Sicht des Menschen geleistet. Auch wenn keine Gesundheitslehre oder gar eine Theorie der "Salutogenese" (*Antonovsky 1979, 1987*) ausformuliert wurde, konnte sie einen sinnvollen und notwendigen Gegenakzent gegen die Pathologiezentrierung der Psychoanalyse setzen und gegen die Symptomfixierung der klassischen Verhaltenstherapie in den 60er Jahren. *Carl Rogers* lag mit seiner Praxis und seiner Theorieentwicklung im gleichen Zeitraum in einer ähnlichen Linie. Sie war damals "à la mode". Dennoch wurden von Gestalttherapeuten die seinerzeit von *Jahoda (1958)* oder *Jourard (1974)* oder auch *Maslow (1962, 1971)* vorgelegten, relativ differenzierten Gesundheitskonzeptionen nicht aufgenommen. Das Gesundheits- und Wachstumsmodell im "Gestalt approach" (*Perls 1972*) blieb recht unspezifisch: einerseits weil keine "Entwicklungspsychologie des gesunden Verhaltens" vorgelegt wurde und zum anderen, weil Gesundheit biologistisch verkürzt auf die "organismische Selbstregulation" zentriert wurde (Amöbenmodell), ohne daß kognitive Konzepte (z. B. subjektive Theorien über Gesundheit) oder differenzierte emotionale Konzepte (Gesundheitsempfinden, Wohlbefinden, wellness) ausgearbeitet worden wären. Der Ansatz war intellektualitätsfeindlich (mind fucking) und hatte gleichzeitig eine sehr primitive Theorie der Emotionen (u. a. wegen der Ausblendung des kognitiven Momentes der Emotion und ihrer alleinig biologistischen Erklärung). Die Folge war, daß ein umfassenderes Modell der Psychotherapie mit klinischer Orientierung nicht ausgearbeitet wurde. Die

Hier-und-Jetzt-Betonung - obwohl bei *Perls* und *Goodman* in ihrem frühen Text durchaus nicht reduktionistisch konzipiert (vgl. *Perls et al. 1951, 77 f*), das wurde von mir durchaus gesehen und herausgearbeitet (vgl. *Petzold 1981e, gegen Bocian 1995, 63*) - führte aber zu keiner Theorie des reflexiven, historischen Subjekts (vgl. die Entwürfe von *Adorno, Habermas, von Gadamer* oder von *Elias* und *Lorenzer*, um einmal ein Spektrum unterschiedlicher Möglichkeiten zu benennen). Die durch das Spätwerk von *Perls* geprägte Wirkungsgeschichte führte vielmehr zu einer ahistorischen Betrachtung der Person und verhinderte die Erarbeitung einer Entwicklungspsychologie, obwohl, wie *Bocian (1995)* in seiner kenntnisreichen Arbeit zeigt, durchaus Positionen vorhanden waren, die eine moderne Sicht von Entwicklung implizierten (nicht antizipierten, das hieße die theoretische Version der Gründergeneration überdehnen) und einen Anschluß an die eine oder andere der neuen Strömungen der Babyforschung möglich machen würden. Das Gesamtwerk von *Fritz Perls* und *Lore Perls* hat nur diese entwicklungsorientierte Linie nie weiter aufgenommen oder Weiterarbeit angeregt, so daß noch nicht einmal die Adaptierung eines der bestehenden entwicklungspsychologischen Modelle für die klinische Praxis der Gestalttherapie erfolgte (was mit hinlänglicher Stimmigkeit durch Rekurs auf *H. Wallon, J. Piaget* oder *J. Kagan* möglich gewesen wäre. Auch *Koffkas (1935)* gestaltpsychologische Entwicklungstheorie oder die entwicklungspsychologischen Arbeiten *Lewins (z. B. 1931, 1946)* hätten *Perls* und seine Nachfolger aufnehmen können. Bis heute ist hier nichts erfolgt. Man sagt zwar, *Fritz Perls* sei nicht die Gestalttherapie, und das ist sicher richtig. Nur, wo sind die anderen klinisch orientierten und ausgewiesenen Autoren und Autorinnen? Der Einfluß der ahistorischen und atheoretischen Position von *Perls* war stark. Er verhinderte sogar die Ausformulierung einer konsistenten Persönlichkeitstheorie (*Perls'* Top-Dog/Underdog-Fragment kann genausowenig als solche bezeichnet werden, wie das interessante, aber skizzenhafte und brüchige "Prozeßmodell der Person" von *Paul Goodman*) und damit auch einer fundierten Krankheitslehre, die Krankheit nicht nur als Abwesenheit des "healthy functioning" definiert (so *Lattner 1973*), sondern die eine differenzierte Klärung der Entstehung von Krankheit bietet. Das überwiegend von *Paul Goodman* geschriebene Grundlagenwerk (*Perls, Hefferline, Goodman 1951*), das weder von *Perls* später aufgegriffen und fortgeführt wurde, noch sonst in den gestalttherapeutischen "communities" - von einigen Arbeiten in jüngerer Zeit abgesehen - weiter ausgearbeitet wurde, hatte ohnehin kaum Einfluß auf die Entwicklung einer Krankheitslehre, obgleich sich hier mögliche Ansätze finden lassen. Das Konzept "fragiler Selbstprozesse" (*Beaumont 1987*) böte durchaus interessante Perspektiven, wenn der Selbstbegriff besser ausgearbeitet werden könnte. Hier aber liegen erhebliche Probleme: zum einen wegen der fehlenden "Entwicklungstheorie des Selbst", ohne die eine biographische Fundierung von Therapie nicht möglich wird, und zum anderen wegen der organismustheoretischen Kontakttheorie des Selbst, die letztlich auf einer anthropologischen Ebene (Organismus = Selbst in Kontakten) argumentiert, statt auf einer persönlichkeits-theoretischen (z. B. Selbst = Gesamtheit aller Selbstschemata, die Schemata von Kontaktprozessen als Szenarien einschließen), wodurch die ahistorische Qualität dieses Persönlichkeitsmodells

unterstrichen wird. Mit der Vorstellung von gelungenen Kontakten bzw. der Störungen von Kontaktfunktionen wird eine zu flache Konzeption von Persönlichkeit, persönlicher Gesundheit und Krankheit geboten, in der der theoretisch kaum ausgearbeitete Kontaktbegriff die Funktion eines Metakonzeptes erhält, das allerdings - wie der Grenzbegriff - ohne hinreichende Fundierung ist (*Staemmler 1996; Rumpler 1996*). Eine solche hätte in nachfolgenden Arbeiten geliefert werden müssen, die den Kontaktbegriff mit dem gleichfalls bei *Perls* vorhandenen, von *Buber* übernommenen Begegnungsbegriff verbunden hätten. Auch eine Auseinandersetzung mit dem Übertragungskonzept der Psychoanalyse hätte angestanden, um eine anthropologisch und klinisch fundierte Theorie menschlicher Relationalität auszuarbeiten, wie ich dies dann für die Integrative Therapie unternommen habe (*Petzold 1978c, 1980g, 1986e, 1988p, 1991b, 1996k*) mit der Differenzierung der menschlichen Interaktion und Kommunikation vor entwicklungspsychologischem Hintergrund (*Petzold, van Beek, van der Hoek 1995*) in Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung mit dem klinischen Phänomen "Übertragung" (als repetitive Projektion einer alten Beziehung) und "Gegenübertragung" (als empathischem Resonanzphänomen).

War es bei *Fritz Perls* die biologistische Orientierung, so blieben die Ansätze zum Beziehungsgeschehen in der Therapie von *Paul Goodman* im wesentlichen deshalb rudimentär, weil der Alternativpädagoge und Literat keine klinische Erfahrung hatte. Wie die Bibliographie von Tom Nicely (*1979*) zeigt, findet sich vor seiner Auftragsarbeit für das Buch "Gestalttherapie" keine einzige klinisch ausgerichtete Publikation (er schrieb einige allgemeine Essays zur Psychoanalyse mit kulturkritischem Inhalt [vgl. *Goodman 1978*] und publizierte auch nach Abfassung von "Gestalt Therapy" in seinem umfangreichen Oeuvre keinen einzigen psychotherapiebezogenen Text mehr). Wie sollte auch *Paul Goodman*, der Patient von *Lore Perls* war, einige Behandlungsstunden bei dem *Reich*-Schüler *Lowen* hatte, von Hause aus Literaturwissenschaftler war (*Stoehr 1994*), Pädagogik studierte und damit in Chicago auch den äußerst fruchtbaren Einfluß von *John Dewey* und *George Herbert Mead* aufnahm, wie sollte *Goodman* als Kulturkritiker und Alternativpädagoge auch einen klinischen Text schreiben können, ohne klinische Erfahrung mit Patienten? Das Buch von 1951 "Gestalttherapie" ist dann auch durch weitgehendes Fehlen vertiefender klinischer Überlegungen gekennzeichnet, obgleich eine Feinanalyse des Werkes zeigt, daß *Goodman, Fritz* und *Lore Perls* und die Kerngruppe des New Yorker Kreises die verschiedenen Strömungen der Diskussion im damaligen psychoanalytischen Feld aufgenommen und weiterführend verarbeitet hatten. Insofern ist dieses Werk, dessen ganzer Fundus sich nur erschließt, wenn man

die Diskussion dieser Zeit rekonstruiert, eine Integrationsleistung, deren Bedeutung in der Gestalt Community bis heute weder erkannt noch gewürdigt wurde - sieht man von einigen raren Ansätzen ab, wie die Arbeiten von *Bocian (1995a, b)*. Der Ansatz der "Therapie der Gestaltanalyse", wie sie *Perls (et al. 1951/1991, 14)* verstanden hatte, die nach dem "Wie, Wann, Wo und Wozu?" (*Perls 1942/1991, 245*) fragte und das linearkausale "Warum" zugunsten von finalen, ja zirkulären Fragen relativierte, war seinerzeit ein höchst moderner Weg der Psychotherapie, nur, er wurde nach dem Grundlagenband von 1951 nie weiter ausgearbeitet, obgleich viele Erkenntnisse moderner Psychoanalyse hier in Gedankenskizzen vorweggenommen wurden oder sich Momente zukunftsweisender Praxis finden, die aus der *Ferenczi-Schule* stammten - etwa Reparenting-Praktiken (*Perls 1979, 130, L. Perls 1989, 84*) oder das Gesamt "aktiver Techniken", denen wir bei *Rank, Reich, Groddeck*, z. T. bei *Balint, Horney* und *Winnicott* begegnen. Es gibt hier vielfältige Einflüsse (*Will 1994, Zottl 1982, Müller 1989a, b; Bocian 1992*). Nicht zuletzt der Einfluß von *Smuts (1929)* und *Goldstein (1934, vgl. Votsmeier 1995)* ist bedeutend, eröffnet er doch Anschlußmöglichkeiten an moderne Systemtheorien, das Autopoiese-Konzept (*Portele 1989, 1992*). Diese konzeptionellen und praktischen Horizonte kamen aber in der Folge nie über das Konzeptstadium hinaus. *Perls* bezieht sich in seinem Spätwerk okkasionell auf seine dialektischen Wurzeln und nur aphoristisch auf seine holistischen und organismustheoretischen (z. B. *Perls 1979, 34, 40*), so daß eine Anregung zu einer vertiefenden Ausarbeitung dieser Konzepte nicht erfolgte. Zwar bringen *Perls* und *Goodman (1951)* zahlreiche interessante Anregungen, wie man persönliches Wachstum fördert und auch Überlegungen dazu, was persönliches Wachstum, persönliches Funktionieren behindert, zugleich haben gerade diese Überlegungen aber einen eher simplifizierenden - weil die soziale Dimension vernachlässigenden - Charakter. Die Begriffe bleiben weitgehend unscharf in diesem Band. So wird das Konzept des "Kontaktes" meistens physiologisch analogisierend gebraucht, ohne daß es als Metakonzept oder als klinisches Konzept wirklich expliziert wird (*Rumpler 1986*). Was ist "Kontakt"? Was ist "Grenze"? *Staemmler (1996)* hat das ganze Elend des Begriffes der "Grenze" (und damit auch des "Kontaktes") in der gestalttherapeutischen Literatur aufgezeigt und kritisch bzw. metakritisch beleuchtet. Kontakt und Begegnung in der Unmittelbarkeit und Frische des Alltagsverständnisses, das macht Gestalttherapie erfahrbar. Darin liegt ihr Faszinosum, und diese Ebene müßte eine theoretische Elaboration erfahren, um zu einer Phänomenologie und Hermeneutik des Zwischenmenschlichen zu gelangen. Die Versuche, die neuerlich gemacht wurden, das Begegnungskonzept mit einem stärkeren Anschluß an *Buber* zu fundieren - zumeist im Rekurs auf *Maurice Friedman (1987)* - bleiben leider flach. Sie greifen weder in die Tiefe des "Zwischenreiches des Dialoges" (*Waldenfels 1971*), noch erfolgt eine klinische Umsetzung des *Buberschen* Denkens, wie wir es etwa bei *Trüb (1948)* oder auch bei *Wyss (1976, 182)* finden, noch wird eine Vermittlung zum Kontaktbegriff versucht, von einer Diskussion mit anderen intersubjektivitätstheoretischen Positionen ganz zu schweigen, etwa von *Marcel (1985)* oder *Lévinas (1963, 1983)*, die für die Integrative Therapie grundlegende Bedeutung haben (*Petzold 1980g, 1996k; Jaquenoud, Rauber 1981; Susewind*

1996). Die Gestalttherapie hatte in den sechziger und siebziger Jahren einen sehr wichtigen kulturellen Impuls gesetzt. Sie wurde eine relativ große Bewegung in den Vereinigten Staaten.

Im europäischen Raum habe ich zur Verbreitung der Gestalttherapie Wesentliches beitragen können, und ihre Wirkungsgeschichte ist in einigen Bereichen (z.B. der Suchtkrankentherapie) beachtlich. Dennoch hat in den Vereinigten Staaten die Gestalttherapie im klinischen Feld nie Fuß gefaßt. Das zeigt sich auch deutlich daran, daß es kein einziges Buch mit einer spezifisch psychotherapeutischen Orientierung oder mit klinischem Inhalt gibt - kein Buch über die Behandlung von Boderline-Persönlichkeitsstörungen, von Psychosomatosen, von Depressionen, auch kein Buch, das die klinische Theorie der Gestalttherapie darlegt (die Texte von *Zinker, Polster, Latner, Wheeler, Yontef* können als solche nicht betrachtet werden und werden auch von klinisch arbeitenden Psychotherapeuten nicht als solche wahrgenommen). Das umfangreiche "Handbook of Gestalt-Therapy" von *Hatcher und Himmelstein (1976)* zeigte seinerzeit schon keine wirkliche therapeutische Orientierung. Schaut man in die Zeitschriften zur Gestalttherapie - das amerikanische "Gestalt Journal", die französische, italienische, spanische und britische Zeitschrift, die deutsche Zeitschrift "Gestalttherapie" - ist das bis heute weitgehend so geblieben, obgleich sich in den vergangenen Jahren einige nützliche Entwicklungen fanden (*Votsmeier 1988; Gerunde 1990*). Wo immer Gestalttherapeuten sich stärker klinisch ausgerichtet haben, haben sie eher Anschluß an Ich-psychologische und/oder objektbeziehungstheoretische Konzepte gesucht (*Petermann 1988, 1992; Beaumont 1987, 1988; Yontef 1987; Tobin 1988; Janssen, Wecke 1994*), die mit dem Wissenschaftsparadigma, das *Perls* und *Goodman* anvisiert hatten, kaum kompatibel sind, oder sie suchten Anschluß an die Konzepte von *Kohut* und seiner Schule, die schon eher Möglichkeiten einer Integration geboten hätten (*Bocian 1994, 1995*), nur - der Selbstbegriff von *Kohut* und die Selbstbegriffe von *Goodman* (das Selbst als Gesamt aktuell vollzogener Kontakte, vgl. *Perls et al. 1951/1979, 160 f*) und von *Perls (1969b, 6, 76*: das Selbst als Organismus in Selbstregulations- und Selbstaktualisierungsprozessen) sind keineswegs gleichzusetzen oder gar miteinander kompatibel zu machen. Die naheliegendste Referenztheorie, nämlich die von *Rogers*, der aus ähnlichen Quellen schöpfte und im gleichen wissenschaftlichen Paradigma konzeptualisiert, zudem noch humanistischer Psychologe ist, wurde nicht aufgenommen (zum Selbstbegriff von *Rogers*, vgl. *Hall, Lindzey 1979, II, 227 ff.; Bischof 1983, II, 63 ff.*). Man ließ auch die anderen organismischen Theoretiker links liegen. Weder wurde auf *Goldstein* zurückgegriffen, noch auf *Angyal (1941, 1965)*, *Lecky* oder *Maslow (1954, 1968)*, die in der theoretischen Linie der Gestalttherapie lagen. Besonders *Angyal* und *Maslow* hätten Nützliches zu bieten. Neuerdings "entdecken" Gestalttherapeuten *Goldstein* wieder (*Votsmeier 1988*), ohne daß die von *Kattsoff (1942)* bis *Tholey (1984, 1986)* aufgeworfenen kritischen Fragen zur Kenntnis genommen würden: z. B. die Frage nach der kulturellen Prägung des Organismus oder die nach der seminaiven phänomenologischen Position usw. Es sieht so aus, als ob der beständige Rekurs auf die Vielzahl von "Quellenautoren", wie er sich in der

Zeitschrift "Gestalttherapie" findet (Friedländer, Goldstein, Lewin, Buber, Rank, Horney usw. erhielten Themenhefte) der Versuch ist, die fehlende theoretische Konsistenz und Kohärenz zu verdecken. Sie wird indes offenkundig, weil die doch sehr heterogenen Positionen dieser Autoren und Autorinnen nicht integriert oder zumindest vernetzt werden. Sie bleiben membra disjecta und werden noch nicht einmal zu einem hübschen "patchwork" zusammengewoben, von einer Weiterführung zu einer modernen Psychotherapietheorie einmal ganz zu schweigen. Geradezu befremdlich ist das gänzliche Fehlen eines Bezugs oder gar einer systematischen Aneignung des Fundus der Gestalttheorie und Gestaltpsychologie - trotz der wichtigen Arbeiten von *H.J. Walter (1977, 1994)*, die von den deutschen Gestalttherapeuten nicht rezipiert wurden (von den US-amerikanischen ohnehin nicht). Der beständige Verweis auf gestaltpsychologische Konzepte wie Figur/Grund, Ganzheit, Präganz, Gestaltgesetze etc. bleibt so ohne Boden. Es erfolgte damit auch keine ideologiekritische Auseinandersetzung mit dem Ganzheitskonzept, obgleich das Epitheton "ganzheitlich" zum beliebtesten der Szene gehört (*zur Kritik vgl. Petzold 1989a, Welsch 1987, 1996*), und mit den Gestalt- und Ganzheitskonzepten im Dritten Reich, wo *Metzger (1938a, b, 1942)*, *Pfahler (1935, 1942)* und *Sander (1937)* Volksganzes und psychologische Ganzheitslehre miteinander in Verbindung brachten. Es wurde gar ein "Gestaltgesetz" der Abstoßung des "Gestaltfremden" (*Sander 1937, 642; 1933, 12*) des "parasitisch wuchernden Judentums" (*ibid.*) erfunden (*vgl. zum Kontext Geuter 1984, 1983; Prinz 1984*). Gerade die deutschsprachige Gestalt-Community müßte die Phänomenologie ihrer Theorieentwicklung "zwischen *Perls* und *Goodman*" und deren unsystematische Quellenverarbeitung, die unsystematisch nachkonstruiert wird - so hat es jedenfalls den Anschein -, kritisch metareflektieren, denn man konstruiert nicht etwa auf diesen Quellen weiter, sondern holt sich für die aktuelle Theoriebildung Anleihen von *Maturana* bis *Bohm*, von *Kernberg*, *Kohut* bis *Stern*. Die Fragen der Verbindungen, der Konsistenz stellen sich auch auf dieser Ebene. Beispielhaft sei auf die Adaptierung der Selbstpsychologie hingewiesen: Die Aufnahme des Selbstbegriffs der Selbstpsychologie in die Gestalttherapie würde - konsequent zu Ende gedacht, gerade wenn man die Arbeiten von *Daniel Stern (1985)* bezieht wie z. B. *Pauls (1994)* - dazu führen müssen, daß man die persönlichkeits-theoretischen Annahmen der Gestalttherapie nach *Goodman* aufgibt und ein selbstpsychologisch fundierter Psychotherapeut mit einer erlebnisaktivierenden Technik wird. Auch Integrationsversuche mit der Objektbeziehungstheorie in der Version *Kernbergs* wie bei *Janssen* und *Wecke (1994)*, die noch schwieriger sind als mit der Selbstpsychologie *Kohuts (Beaumont 1987, 1988)*, oder dem Modell *Sterns (1985, vgl. Pauls 1994)* bleiben brüchig. Offenbar kann man sich auch unter den Gestaltautoren nicht entscheiden, ob man zu *Kohut* oder *Kernberg* tendieren soll. Eine Polarisierung auf die gestalttherapeutischen Strategien "Support" (*Ferenczi, Kohut, L. Perls*) oder "Konfrontation" (*Freud, Kernberg, F. Perls*) im Sinne eines "Entweder/Oder" führt nicht weiter, wie auch *Bocian (1995, 72 f)* mit Hinweis auf die Diskussion zwischen *Masterson* als Objektbeziehungstheoretiker und *Talpin* als Selbstpsychologin zeigt (*Masterson et al. 1993*). Hier werden differenzierte

diagnostische und entwicklungstheoretische Überlegungen notwendig, die nicht nur an bestimmten Strömungen der neueren psychoanalytischen Säuglingsforschung ausgerichtet sind, denen sich Gestalttherapeuten jetzt zuwenden (*Pauls 1994; Bocian 1995*), sondern die auch psychobiologische und ökologische Ansätze (*M. Papousek 1994; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994*) aufgreifen müßten und vor allem die "Entwicklungspsychologie der Lebensspanne" (*Rutter 1988, 1993; Thomae 1983; Schroots 1993; Verhofstadt-Denève 1994; Petzold, Goffin, Oudhof 1993*). Ein holistisch bzw. organismustheoretisch fundierter Selbstbegriff müßte hier erheblich umgearbeitet werden, wenn er den Einfluß von Sozialisation und Enkulturation (*Janich 1996*) theoretisch integrieren will (ich habe dies über die Identitätsdimension des Leibesubjekts unternommen, vgl. *Petzold 1992a, 526 ff.*).

Nicht nur die Gestalttherapie ist mit der Entwicklungspsychologie und Sozialisationstheorie im Hintertreffen, auch der Therapieansatz von *Carl Rogers* leidet an diesen Mängeln. In einem ähnlichen Paradigma formuliert wie die Konzepte von *Perls*, finden sich in beiden Ansätzen Wahrnehmungsorientierung, Selbstaktualisierungs- und Selbstregulationskonzepte, holistische Wachstumsideen, Einflüsse von *Otto Rank* (*Müller 1989*). Beide Ansätze haben eine starke Gesundheitsorientierung. *Carl Rogers* war indes von Anfang an gegenüber der Gestalttherapie in zwei Bereichen anders orientiert: Er hatte spezifisch klinische Interessen, und er war forschungsfreundlich. Das Resultat war, daß die klientzentrierten Therapeuten zwar eine ähnlich schwache Basis hatten, was ihre Krankheitstheorie anbelangt oder ihre auch nur skizzenhaft ausgearbeitete Persönlichkeitstheorie und, schwerwiegender noch, ihre fehlende entwicklungspsychologische Fundierung, aber sie haben über die Jahre hin eine reiche klinische Literatur hervorgebracht, d. h. eine Darstellung der Praxis klientenzentrierter Theorie mit "wirklichen Patienten". Weiterhin haben sie zahlreiche Studien über die Wirksamkeit der klientenzentrierten Psychotherapie vorgelegt, so daß dieser Ansatz von seiner empirischen Fundiertheit heute sehr gut dasteht - in vieler Hinsicht besser als die Psychoanalyse oder die tiefenpsychologischen Therapieansätze (*Grawe et al. 1994*). Was allerdings die Krankheitslehre anbetrifft, ist der klientenzentrierte Ansatz nach wie vor schwach, trotz der Anstrengungen die gerade in neuerer Zeit in dieser Richtung gemacht wurden (*Eckert et al. 1993; Schmidtchen et al. 1993; Frielingsdorf-Appelt et al. 1996; Teusch, Finke 1992*) und die interessante Entwicklungen erkennen lassen. Die fehlende "klinische Fundierung" hatte Anfang der 80er Jahre schon einmal dazu geführt, daß die klientenzentrierte Gesprächstherapie in Deutschland durch die Bundeskassenärztliche Vereinigung (die zur Kassenbehandlung zulassende Instanz) abgelehnt wurde (wie auch seinerzeit die Gestalttherapie, vertreten durch uns, oder das Psychodrama). In diesem Frühjahr [1996] wurde der erneute Antrag der GwG, der entsprechenden Fachgesellschaft also, wiederum abgelehnt. Die unzureichende Fundierung der klinischen Theorie (obwohl hier einiges an Arbeit investiert worden war) gab wohl den Ausschlag. Ob allerdings diese Beurteilung angemessen war, ist allerdings eine ganz andere Frage, denn die Vergleichstheorien - etwa der Psychoanalyse - sind zwar komplexer, aber auch spekulativer und theoretisch sehr unter Druck, blickt man auf den

longitudinal research, der klinischen Entwicklungspsychologie (*Rutter 1988; Petzold 1993c*), die Babyforschung (*Dornes 1994; Petzold 1994j*) und die developmental psychopathology (*Lewis, Miller 1990*), die Gedächtnisforschung (*Loftus, Ketcham 1994*) und Dissoziations- und Trauma-Forschung (*Bremner, Marmar 1995*). Auch in der forschungsgestützten klinischen Praxeologie (*Sachse 1992*) steht die Gesprächstherapie gegenüber der Psychoanalyse sehr gut da. Und dennoch, eine Ablehnung, wengleich wohl nur mit aufschiebendem Charakter, ist ein schwerer Schlag. Er zeigt auch, in welche Richtung derzeit berufspolitische und gesundheitspolitische Trends im Verteilungskampf - und um einen solchen handelt es sich - gehen.

2. Erfordernisse der theoretischen Fundierung und der Forschung

Was braucht es nun, um die Gestalttherapie als klinisches Verfahren anerkennungsfähig zu machen? Sie wurde ja im Gutachten von *Meyer, Grawe et al. (1991)* der Sache nach zusammen mit der Gesprächstherapie und der Familientherapie als "Schwellenverfahren" (mit Blick auf Psychoanalyse und Verhaltenstherapie) klassifiziert. Sie braucht eine konsistente allgemeine Krankheitslehre, die auf ausreichende klinische Erfahrungen gestützt ist (Entwicklungszeit 5 bis 10 Jahre, in der qualifiziert und konsequent gearbeitet würde) sowie eine spezielle Krankheitslehre, die durch klinische Praxis und Forschung abgesichert wäre. Ich rechne für die Gestalttherapie eine Entwicklungszeit von etwa 10 Jahren, weil es heutzutage nicht mehr so schlicht geht, irgendwelche halbgaren, simplifizierenden Erklärungsmodelle in die Welt zu setzen, wie das noch in den 60er oder 70er Jahren möglich war, denn Theorienbildung und Forschung haben inzwischen einen Elaborationsstand erreicht, der einen hohen Standard setzt und deshalb mit Blick auf den Gesamtfundus klinischer Psychologie, Psychotherapietheorie und Psychotherapieforschung konzeptualisiert werden muß.

Die anthropologischen Positionen der Gestalttherapie müßten aus dem Stadium der Schlagworte herauskommen und ausformuliert werden, und zwar in einer Weise, daß einerseits die Konzepte psychotherapierelevant sind, andererseits ein Anschluß an die aktuelle anthropologische Diskussion gefunden wird - der derzeit modische und oft flache Bezug auf *Buber (Portele 1994; Friedman 1987)* reicht nicht mehr. Hier ist glücklicherweise in den vergangenen Jahren durch einige Dissertationen etwas weitergegangen (*Mehrgard 1994*). Bei der Entwicklung der fragmentarischen Persönlichkeitstheorie der Gestalttherapie ist mit erheblichen Schwierigkeiten zu rechnen. Das liegt einerseits darin begründet, daß die Gestalttherapie in ihrer bisherigen Traditionsbildung sich schlecht an die großen entwicklungspsychologischen Schulen adaptieren läßt. Hier müßte es zuvor zu ganz grundsätzlichen Revisionen der Kernkonzepte der Theorie kommen. Heute ist es kaum noch vertretbar, eine Persönlichkeitstheorie ohne entwicklungspsychologische Positionen zu erarbeiten (ich rechne mit 5 bis 10 Jahren, weil auch die Entwicklungspsychologie unter dem Lebensspannenparadigma hohe Anforderungen an die Theorienbildung stellt). Notwendig ist natürlich auch eine solide und breitgreifende Effizienzforschung,

breitgreifend, weil die Gestalttherapie hier in einer besonderen Situation ist. In Zukunft werden - und diese Situation zeigt sich international und wird auch vor Österreich und der Schweiz keinen Halt machen - nur noch Psychotherapien von den Kassen anerkannt und bezahlt werden, deren Effizienz spezifisch und breit nachgewiesen ist. Die Verhaltenstherapie hat in ihren verschiedenen Spielarten diese Effizienznachweise in breiter Weise erbracht. Das gleiche gilt auch für die klientenzentrierte Gesprächstherapie und - mit Einschränkungen - für bestimmte Formen der Psychoanalyse. Auch die Familientherapie hat in den vergangenen Jahren hier sehr massiv "aufgeholt" (*Heekerens 1991*). Für die Gestalttherapie gibt es zwar eine ganze Reihe von Studien, die wissenschaftlichen Kriterien genügen (*Bretz, Heekerens, Schmitz 1994*), doch handelt es sich dabei in überwiegender Mehrzahl um Untersuchungen mit Studenten oder Nicht-Patienten (meistens Untersuchungen von Workshops oder Trainings). Derartige Untersuchungen werden in der Regel für den Nachweis der Effizienz eines Verfahrens nicht gerechnet. Überdies tragen sie zum Fortschritt klinischer Erkenntnisse nicht sehr viel bei. Es bleiben, je nachdem, wie man die Dinge betrachtet, 8 bis 12 Untersuchungen, davon nur eine einzige als Langzeitbehandlung mit Katamnese (*Petzold 1979c*), und diese hatte mit Gestalttherapie nichts zu tun, sondern ist auf die Veränderung sozialer Netzwerke durch integrative und psychodramamethodische Ansätze gerichtet (sie wurde nur aufgrund meines Namens der Gestalttherapie zugeordnet). Die restlichen Studien greifen - bei der kleinen Zahl nicht verwunderlich - nur ein sehr geringes Spektrum an Patientengruppen und Krankheitsbildern ab. Ihre Ergebnisse sehen nicht schlecht aus, wie die Metaanalyse zeigt, die Schmitz und Heekerens - am Fritz Perls Institut ausgebildete Gestalttherapeuten - zusammen mit dem Methodologen Bretz durchgeführt haben (*Bretz, Heekerens, Schmitz 1994*). Auch *Grawe (et al. 1994)* hatte der Gestalttherapie im Hinblick auf einen schmalen Variablenbereich Wirksamkeit zugesprochen, hier allerdings Wirkfaktoren, die in der Arbeit mit schwer erkrankten und gestörten Patienten wenig indiziert sein dürften, wie z. B. Ansatz der existentiellen Konfrontation. Ein Problem aller vorliegenden Effizienzstudien für die Gestalttherapie liegt darin, daß sie die Wirksamkeit einzelner Techniken untersuchen und praktisch keine theoriegeleiteten, umfassenderen Behandlungsstrategien. Das führt dann auch zu der von *Grawe* und anderen gezogenen Konklusion, daß man deswegen nicht die Gestalttherapie als Verfahren anerkennen müßte, sondern daß diese Techniken im Rahmen theoriegeleiteter und umfassend ausgelegter klinischer Behandlungsansätze inkorporiert werden könnten, was in *Grawes* "allgemeiner Psychotherapie" durchaus geschieht, sich aber auch in neueren und komplexeren Ansätzen der klientenzentrierten Psychotherapie ersehen läßt, etwa in den umfänglichen, behandlungsmethodischen Neuerungen und Forschungsarbeiten von *Reiner Sachse (1992)*. Es entsteht hier eine Gefahr, auf die ich noch näher eingehen werde, daß nämlich die interessanten Konzepte der Gestalttherapie von anderen Verfahren einfach übernommen werden.

Was ist nun bei der gegebenen Forschungslage für die Gestalttherapie erforderlich? Gestalttherapeuten haben sich mit der Frage auseinandergesetzt (*Teschke 1992, 1996; Fliegner 1992; Strümpfel 1992*) genauso wie Autoren aus

dem Bereich der Integrativen Therapie (*Märtens, Petzold 1995 a, b; idem 1994o, 1994h*). Es wurde mit guten Gründen argumentiert, daß die Gestalttherapie Untersuchungsansätze unterstützen müsse, die ihrem Gesamtverständnis von Therapie entsprechen, und hier sind Ansätze der Prozeßforschung sicherlich wesentlich, wie sie *Teschke (1992)* umreißt und in einer gut dokumentierten Arbeit auch ausgeführt hat (*idem 1996*). Genau diese Arbeit führt aber auch in die im Gutachten von *Meyer (et al. 1991)* schon aufgezeigte Problematik der Gestalttherapie - das Vorlegen empirischer, wissenschaftlich akzeptierter Wirksamkeitsstudien für verschiedene Patientenpopulationen (*ibid. 80 f, 397 - 400*). Dennoch bieten Arbeiten wie die von *Teschke (1996)* einen wichtigen Fortschritt für das Verständnis psychotherapeutischer Prozesse. Die Frage, ob solche Studien das Material für eine Bewertung der Gestalttherapie als "wissenschaftlich anerkanntes Verfahren" liefern, ist eher negativ zu beantworten. Die zahlreichen Studien der Forschungsgruppe um *Greenberg*, einem international renommierten Psychotherapieforscher und Gestalttherapeuten, schlugen im Gutachten von *Meyer (et al. 1991)* und auch bei *Grawe (et al. 1994)* nicht zu Buche. Deshalb geht es also mit Blick auf eine Anerkennung sicher nicht um ein Philosophieren über "neue Forschungsparadigmen", die die alte, solide empirische Forschung in der positivistischen Tradition ablösen werden. Sowohl politische Entscheidungsträger als auch die Krankenkassen werden auf Effizienznachweise im Sinne des traditionellen Paradigmas bestehen und natürlich noch mehr "die Konkurrenz". Die anderen psychotherapeutischen Verfahren, die - als Richtlinienverfahren anerkannt - im gegebenen Verdrängungswettbewerb ihre Positionen verteidigen, werden auf der Einlieferung entsprechender Effizienznachweise bestehen. Für diese Forderung wird das traditionelle Kontrollgruppendesign (experimentelle Gruppe, Kontrollgruppe - entweder unbehandelt oder mit einem anderen psychotherapeutischen Verfahren behandelt - bei Verwendung objektiver, valider und reliabler Meßinstrumente) verlangt werden, auch wenn derzeit ein Trend hin zu kontrollierten, sehr differenziert angelegten Einzelfallstudien besteht, an die methodisch sehr hohe Ansprüche gestellt werden. Sie sollen in Form von "sophisticated designs" qualitative und quantitative Forschungsstrategien verbinden (*Fliegner 1992; Petzold 1994 h, o*). Derartige Studien müssen von der Gestalttherapie ohnehin geliefert werden. In der gegenwärtigen Psychotherapieforschung erhalten sie ein besonderes Interesse, da für die großen Verfahren der allgemeine Wirksamkeitsnachweis schon erbracht wurde, und zwar für verschiedene Patientenpopulationen und ein breites Spektrum von Krankheitsbildern. Von den kleineren Verfahren, also auch von der Gestalttherapie, wurden solche Nachweise in der erforderlichen Breite und Menge trotz einiger nützlicher Ansätze noch nicht erbracht, und es sieht auch nicht danach aus, als ob dieser Nachweis auch erbracht werden könnte, wenn man realisiert, daß im US-amerikanischen Bereich die Gestalttherapie kaum im klinischen Feld verankert ist und daß in den vergangenen 10 Jahren praktisch kaum relevante empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit der Gestalttherapie mehr publiziert worden sind. Da die klinische Theorienbildung weitgehend stagniert, ist auch nicht damit zu rechnen, daß fruchtbare Forschungshypothesen auf dem derzeitigen Diskussionsstand generiert werden können. Im

deutschsprachigen Bereich, wo einige Entwicklungen weitergegangen sind, ist gerade in den Kreisen der Gestalttherapie immer noch eine ziemlich große Ablehnung gegen Forschung zu verzeichnen: Über Jahre hin sind immer wieder Initiativen an der mangelnden Bereitschaft von Kolleginnen und Kollegen gescheitert, bei Forschungsprojekten mitzuwirken.

Gestalttherapeutische Forschung stände also vor vielfältigen Aufgaben. Im Bereich der Effizienz- und Outcomeforschung ist eigentlich noch alle Arbeit zu leisten. Im Bereich der Prozeßforschung sind einige maßgebliche Arbeiten der ersten Generation der Prozeßforschung von *L. Greenberg* auf den Weg gebracht worden, und es ist zu hoffen, daß in dieser Linie weiter geforscht wird (*Teschke 1996*). Trotz des Figur-Hintergrund-Konzeptes bleibt gestalttherapeutische Forschung, soweit sie vorliegt, einem individuumszentrierten Paradigma verhaftet. Therapeutenvariablen wird kaum und Patientenvariablen wird wenig Beachtung geschenkt, aber wohl Prozeßvariablen. Noch zu wenig wird betrachtet, wie das soziale Netzwerk (*Röhrle 1994*), die Netzwerkpathologie beeinflußt werden könnte (*Petzold 1979c, 1994e, 1995a*), aber auch wie das Netzwerkverhalten von Patienten und die Interaktion zwischen Netzwerkmitgliedern und Patienten - Prozesse der "Ko-Morbidität" (*Caron, Rutter 1991*) - konstruktiv beeinflußt und verändert werden können. Aber hier liegen doch nicht - und das zu sehen ist wichtig - die spezifischen Ansätze der Gestalttherapie. Das sind die Ansätze der Integrativen Therapie! Es taucht nun natürlich die Frage auf, was ist *spezifisch* gestalttherapeutisch? Was sind charakteristische gestalttherapeutische Behandlungsstrategien, und was sind ihre besonderen, in ihrer Wirkung beurteilbaren Methoden und Behandlungstechniken? Es geht ja nicht darum, daß nur eine Wirksamkeit über die Patientenkooperation und die damit erreichbare Prozeßqualität (*Strupp 1980a, b, c, d*) oder über die unspezifischen, allgemeinen Wirkfaktoren (*Frank 1963, 1971*) nachgewiesen wird (acceptance, warmth, respect, empathy, caring, vgl. *Strupp 1986*), wie sie auch in Selbsthilfegruppen und bei Laientherapeuten zum Tragen kommen, deren Effektivität gegenüber professionell geleiteten Therapiegruppen in vieler Hinsicht gleichwertig ist (*Durlak 1979; Gunzelmann et al. 1987; Strupp 1980c; Strupp, Hadley 1979*), sondern es wird Spezifität eingefordert (*Meyer et al. 1991*). Diese Forderung allerdings, die insbesondere von seiten der Verhaltenstherapie wie der Psychoanalyse kommt, wird sich seriöserweise nicht aufrecht erhalten lassen - leider geht es im Verdrängungswettbewerb nicht um Seriosität -, da auch die traditionellen "anerkannten" Psychotherapieverfahren den Spezifitätsnachweis bislang auf breiter Basis nicht erbringen können. Die spezifischen Wirkfaktoren im Verfahren psychoanalytischer Therapie (für die Langzeitpsychoanalyse gibt es ohnehin keine empirischen Effizienznachweise) konnten bislang empirisch nicht dargestellt werden, und dies ist "ein schwerer Schlag für die Überlegenheitsthese der Psychoanalyse, daß sie die kausale Therapie sei, während ihre Rivalinnen lediglich Übertragungs- und Symptomheilungen erzielen" (*Meyer 1994, 180*). Zwar werden von psychoanalytisch bzw. tiefenpsychologisch orientierten Autoren in neuerer Zeit vermehrt "Wirkfaktoren" beschrieben bzw. aufgelistet (*Finger-Trescher 1991; Heigl-Evers, Ott 1993; Lang 1994*), nur: sie werden nicht

aufgrund von empirischen, methodisch zuverlässigen Untersuchungen gewonnen und in ihrer Wirkung bestätigt. Ähnlich steht es für die "humanistischen bzw. experientiellen" Verfahren. Man kann Meyer (1994) nach wie vor zustimmen, der mit Blick auf die Forschungslage feststellt: "Hinsichtlich der erfaßten Therapierichtungen (psychodynamische, personenzentrierte, verhaltenstherapeutische, rational-emotive, "experiential" und noch einige andere) gibt es keinen strahlenden Sieger und keine abgeschlagenen Verlierer" (*ibid.* 180). Diese Aussage läßt sich nach den Ergebnissen der Metaanalyse von Bretz (*et al.* 1994) auch für die Gestalttherapie machen, wenn auch auf einer schmaleren Grundlage als für die Mainstream-Verfahren.

Auch die verschiedenen Verfahren der Verhaltenstherapie - sie sind z.T. sehr heterogen - bzw. der kognitiven Therapie konnten bislang keineswegs in breiter Hinsicht und überzeugend nachweisen, daß ihre Effektivität auf spezifischen Wirkfaktoren beruht, wie Arkowitz (1992) für den gesamten Bereich der Therapie von Depressionen im behavioristischen Paradigma geltend machen konnte. Derartige kritische Stimmen zählen indes für diejenigen nicht, die die Definitionsmacht haben - und das sind u. a. die Vertreter der "anerkannten" großen Therapieverfahren. Es ist z. B. offenbar unerheblich, daß man therapeutische Instrumente in der Verhaltenstherapie verwendet, die in anderen Therapieverfahren entwickelt wurden. Fliegel (*et al.* 1981) nennt z. B. die folgenden, denen ich die Quellen hinzufüge:

- > Rollenspiele [vgl. Morenos Psychodrama und Rollentheorie; Perls' "empty chair technique"],
- > Training sozialer Kompetenz [gruppenspezifische Ansätze in der Tradition von Lewin, Lippitt u. a., Gestalt-Training nach Perls, Stevens u. a.],
- > Entspannungsmethoden [Gindler, Jacobson, Schultz, Petzold],
- > systematische Desensibilisierung und Reizkonfrontation,
- > Selbstverbalisationstraining
- > Problemlösungstraining.

In den eckigen Klammern haben wir die Ursprungsansätze benannt. Lazarus (1980) verwendete in breitem Maße Imaginationsmethoden, wie sie in der Gestalttherapie (Stevens 1975) und der Integrativen Therapie (Petzold 1971c, 1972f; Petzold, Osterhues 1972; Signer-Brandau 1978; Katz-Bernstein 1990) schon immer wesentlich waren. Fischer (1985) und Sieland (1985) verwenden Tagebücher. Sie sind seit Ende der sechziger Jahre fester Bestand im Integrativen Ansatz (Petzold, Orth 1993a). Die von Verres (1994, 148) gebotene Darstellung, welches nach seiner "Einschätzung [meine Hervorhebung] die wesentlichen Wirkfaktoren der modernen sozial-kognitiven Verhaltenstherapie" seien, unterscheidet sich nicht spezifisch von systemischen, integrativen und den neueren klientenzentrierten Modellen, und vieles ist auch im Arsenal der Gestalttherapie vorhanden, und zwar seit ihren Anfängen. Das führt zu einer weiteren Problematik.

3. "In and out the garbage pail" - oder "Gestalttherapie als Brockenhaus"

Perls (1969 c) beschreibt in seiner Autobiographie, wie seine Gestalttherapie entstand. Er läßt etwas von seiner Person sehen - Schulengründer sollten das immer wieder tun, denn sie prägen ihr Verfahren durch ihre Persönlichkeit und ihre Pathologie (*Petzold 1985t; 1994g , 1996k; Petzold, Petzold-Heinz 1985*). *Perls* macht auch Aspekte des Zeitgeistes deutlich (*vgl. auch Perls, Simkin 1980*), und der Zeitgeist ist ein weiterer, wichtiger Einfluß (*Petzold 1989f*). *Perls* zeigt die Einflüsse auf die Gestalttherapie, zeigt, wie er selbst ins "Brockenhaus" der Psychotherapie gegangen ist und sich aus dieser Fundgrube bedient hat (bei *Morenos* Psychodrama besonders ausgiebig). Manches warf er in seine Mülltonne, manches kramte er auch wieder heraus. Er betrieb auf seine Weise eine "bricolage" (*Lévi-Strauss 1973*) und nannte zumeist auch seine Quellen. Er blieb - praxeologisch zumindest - auch kein Eklektiker. Er stand in seiner Zeit allerdings unter keinem Außendruck, eine gesetzlich "anerkennungsfähige" Therapie konzipieren zu müssen. Der Kontext heute ist ein anderer.

Aufgrund der geschilderten Situation ist die Gestalttherapie in einer mißlichen Lage. Nicht nur, daß sie im Hinblick auf klinisch relevante Theoriebildung und Publikationen im Rückstand ist, nicht nur, daß es an Forschung fehlt, die Gestalttherapie ist auch in die Situation geraten, daß wichtige Elemente, die sie inauguriert oder doch transportiert hat, inzwischen zunehmend in den Fundus anderer "Mainstream-Verfahren" aufgenommen wurden bzw. von Verhaltenstherapie, Psychoanalyse oder Gesprächstherapie ausgewertet werden, ohne daß in der Regel dabei die Quellen kenntlich gemacht werden. Die Leute sind ins "Brockenhaus" der Gestalttherapie gegangen, ohne daß sie offenlegen, wo sie eingekauft haben. Haben sie überhaupt bezahlt? Ich nenne nur die analytische Kurzzeittherapie von *Davanloo (1978)*, das Szenische, Erlebnisaktivierende im Kurzzeitmodell von *Strupp und Binder (1991)*, die ärgerliche Komplikation von *Schellenbaum (1992)*, (*vgl. meine Rezension in Integrative Therapie 1, 1995, S. 98 - 101*). Erlebnisaktivierung und Emotionsarbeit ist auch in die Verhaltenstherapie (*Lazarus 1995*) eingegangen. Es seien weitere Elemente genannt:

3.1 Das Szenische

Das Szenische spielt in der Gestalttherapie als Verfahren "dramatischer Therapie" (*Petzold 1982a*) eine große Rolle. In den imaginären Dramatisierungen oder in den Monodramen der Gestalttherapie (wie sie *Perls* praktiziert hat) ist die Arbeit mit Szenen das zentrale Moment. In der theoretischen Konzeptualisierung findet sich dies zuerst in *Ilijines (1909)* "Therapeutischem Theater" und bei *Moreno*, etwa in seiner Schrift über das "Stegreiftheater" (*Moreno 1924*). *Ferenczi* und *Rank (1924)* rekurrieren auf das Konzept des "Szenischen", wobei auch *Ferenczi (1921/1964 II, 69 f)* Rollenspiele verwandte, wie etwa im Fall der "kroatischen Sängerin" (*ibid.*) All diesen Pionieren ist kein großer Durchbruch beschieden gewesen. *Perls* übernimmt das Moment des Szenischen von *Moreno*, wie er selbst - wenn auch spät (nämlich in seinem letzten, posthum

veröffentlichten Buch, *Perls 1973*) - einräumt. Der Ansatz kam ihm entgegen. Er schloß an seine Theatererfahrung bei *Max Reinhard (Ottersbach 1942)* an. *Perls* gelang es, in seinen Dramatisierungen eine weniger "theatralische Form" zu finden, als dies in dem sehr aktionalen Psychodrama der Fall ist, das in der "psychoanalytic community" deshalb nie großen Anklang fand (*Pontalis 1969 - von Ausnahmen wie Lebovici et al. 1958; Anzieu 1956; Lemoine, Lemoine 1972 etc. einmal abgesehen*). Über die Gestalttherapie aber hatte die Arbeit mit imaginären szenische Elementen Eingang in Formen psychoanalytischer Kurzzeittherapie gefunden. Seit Argelander (1970) die "szenische Funktion des Ich" theoretisch vorgestellt hat und *Lorenzer (1970)* mit dem Konzept des "szenischen Verstehens" die Bühnenmetaphorik im psychoanalytischen Diskurs ausgearbeitet hatte (sie ist schon bei Freud immer wieder angeklungen, etwa im Begriff der "Urszene"), findet sich im tiefenpsychologischen Ansatz das "Szenische" sowohl in praktischer wie auch in theoretischer Hinsicht, und durch die Arbeiten von *Lorenzer* weitaus elaborierter, als dies in der Gestalttherapie von *Perls* bis *Zinker (1983)* der Fall ist. Der Reichtum des szenischen Konzeptes, wie es dem Psychodrama eignet, wurde von *Perls* und seinen Schülern nicht ausgearbeitet, das hätte eine Auseinandersetzung mit Rollen-, Bühnen- und Skripttheorien erfordert (*Petzold, Mathias 1983*). Bei den tiefenpsychologischen Adaptierungen des "Szenenkonzeptes" wurde das aktionale Moment von *Lorenzer* und seinen Schülern nicht aufgegriffen, weil der Schritt von der Sprachzentriertheit zu einer "Dialektik von diskursiver und aktionaler Hermeneutik" (*Petzold 1981i, 1992a, 910 ff.*) nicht vollzogen werden konnte. Das dramatische Element bleibt auch bei *Perls* auf der Ebene einer dramatisierenden, aktionalen Praxis, und diese ist im eigenen gestalttherapeutischen Feld nicht unumstritten - gerade Gestalttherapeuten in der Tradition von *Paul Goodman* und *Isadore From* kritisieren diesen dramatischen Ansatz - zu Unrecht, wie ich meine, da er eine wesentliche Möglichkeit des theoretischen Konzeptualisierens und des praktischen Tuns in der Gestalttherapie darstellt, wenngleich er nicht (wie bei *Perls* vielfach der Fall) der dominante Zugang bleiben darf. Im Anschluß an *Iljine* und *Moreno* (und unabhängig von *Lorenzer*) wurde in der Integrativen Therapie ein Konzept des "szenischen Verstehens und atmosphärischen Erfassens" (*Petzold 1969b, 1970c, 1981i, 1992a, 901 ff.*) erarbeitet und in eine Dialektik zwischen diskursiver und aktionaler Hermeneutik gefaßt. Das erforderte allerdings einen kritischen Rekurs auf die Rollentheorie (*Petzold, Mathias 1983*), die zu einem komplexen Modell "emanzipierter Identität" erweitert wurde (*idem 1992a, 526; 1993d*). Szenisches Konzeptualisieren und Rollenspiel sind also in das Allgemeingut der Psychotherapie eingegangen - besonders in der Verhaltenstherapie als behaviorales Rollenspiel, aber auch in Praktiken der Individualpsychologie (*Essen 1982*) und der Psychoanalyse (*Anzieu 1956*).

3.2 Hier-und-Jetzt-Prinzip:

Das Hier-und-Jetzt-Prinzip von *Moreno*, das der "Vater" des Psychodramas 1934 nach expressionistisch philosophierenden Essays über den "Augenblick" (*Moreno 1923*) als erster in die Psychotherapie eingeführt hat (*idem*

1934;vgl. *Petzold 1981e*), wurde von *Perls* übernommen. Ahistorisch akzentuiert, blieb der Begriff in der Gestalttherapie das Kernmoment therapeutischen Handelns: das wichtigste Feld der Behandlung sei die Arbeit in der gegenwärtigen Beziehung zwischen Therapeut und Klient, die "Arbeit im Kontakt". Von *Ezriel (1950)* u. a. wurde - gleichfalls unter Einfluß von *Moreno* - dieses Konzept auch in die psychoanalytische Literatur eingebracht und hat die Arbeit im "Hier und Jetzt" (d. h. am aktuellen Übertragungsgeschehen) eine herausragende Bedeutung gewonnen - besonders bei den Objektbeziehungstheoretikern: "Hier liegt das, was wirkt, in der Bewußtmachung der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Anstatt zu fragen, was enthält das Material des Patienten über seine Vergangenheit, fragt der Vertreter der Objektbeziehungstheorie, was geschieht jetzt und hier zwischen uns" (*Cremerius 1994, 20*). Das Hier-und-Jetzt-Prinzip, das in der klientenzentrierten Therapie wie im Psychodrama oder bei den Individualpsychologen als zentrales Arbeitsprinzip des Therapiegeschehens gilt, das auch für die verschiedenen Formen der Verhaltenstherapie - es sei denn, es werden ziel- und zukunftsorientierte Übungsstrategien eingesetzt - den Modus Operandi bestimmt, ist also zu einem in vielen psychotherapeutischen Schulen angewandten Gemeinplatz geworden. Das prägnanteste Markenzeichen der Gestalttherapie "The I and Thou in the Here and Now" (*Perls 1969b*) ist eingegangen in die allgemeinen Therapiestrategien der Psychotherapie. Dabei muß man noch sagen, daß, wie ich in einer Übersichtsarbeit zu diesem Thema zeigen konnte (*Petzold 1981e*), in praktisch allen therapeutischen Schulen das "Hier und Jetzt" eher einen ideologischen Charakter hat, da durchweg eine zeittheoretische Begründung, die eingebettet ist in klinische Überlegungen, fehlt. Zwar hat *Erving Polster* in seinem Text "Beyond the here and now" für die Gestalttherapie erkannt, daß die ahistorische Arbeitsweise wohl so nicht haltbar sei, aber zeittheoretische Präzisierungen erfolgten damit nicht. Ich habe in der "Integrativen Therapie" mit meinem Konzept des "perspektivischen Hier und Jetzt" und auf dem Boden chronosophischer Reflexionen das Prinzip der Gegenwärtigkeit eingebettet in eine integrative klinische Zeittheorie (*Petzold 1981e; 1991o*), die den gestalttherapeutischen Rahmen grundsätzlich überschreitet, weil einerseits eine Öffnung der Phänomenologie zur Hermeneutik hin geschieht, eine subjekttheoretische Verortung erfolgt (das historische Subjekt reflektiert sich und entwirft sich im Hier und Jetzt auf die Zukunft) und eine Anbindung an eine "life span developmental perspective", die in der longitudinal ausgerichteten klinischen Entwicklungspsychologie von den Phänomenen der Gegenwart über die Strukturen der Vergangenheit zu den Zukunftsentwürfen kommt.

3.3 Erlebnisaktivierung und Emotionszentrierung:

Ein weiteres Markenzeichen der Gestalttherapie war das experientielle Moment, das sie mit den übrigen "experiential therapies" teilt, und ihre emotionsorientierte Arbeit, die von den Gestalttherapeuten gerne in Gegensatz zur eher einsichtszentrierten Vorgehensweise der Psychoanalyse oder der rationalen Orientierung der kognitiven Verhaltenstherapie gestellt wurde. Diese Besonderheit ist aber schon seit geraumer Zeit "aufgegangen" im Gesamtfundus

der Psychotherapie. *Gendlin (1981)* hat mit dem Focusing-Konzept sowohl das Awareness-Moment aufgegriffen, wie auch die Erlebnisaktivierung und den Einbezug des Körpers. In der Gesprächstherapie von *Carl Rogers* spielte die Emotionalität ohnehin immer eine wichtige Rolle (*Tausch, Höder 1995*), und das ist durch den Einfluß von *Gendlin* auf die klientenzentrierte Psychotherapie noch stärker geworden. Die Arbeit mit Emotionen hat auch gerade durch die starke Verbreitung der kurzzeittherapeutischen Ansätze in der Psychoanalyse vermehrt Aufnahme gefunden. *Davanloos* Ansatz (*1980, 1985*) ist - betrachtet man die Videoaufzeichnungen aus dieser Schule - als eine (schlechte) Form der Gestalttherapie mit psychoanalytischen Folien zu bezeichnen. Die emotionsaktivierenden Ansätze der *Pesso*-Therapie (*Pesso 1969, 1973*), einem dramatisch-aktionalen Verfahren, das vom Psychodrama *Morenos* inspiriert wurde und als "Mischung von Psychodrama- und Gestalttherapietechniken" bezeichnet werden kann, haben durch die Arbeiten von *Tilmann Moser (1989, 1992)* Eingang in Bereiche der psychoanalytischen Community gefunden, nicht zuletzt, weil die "structures" der *Pesso*-Arbeit mit ihren typisierenden Festlegungen auf Vater-/Mutterprobleme den Explikationsfolien des tiefenpsychologischen Paradigmas sehr entgegenkommen. Auch hier wird also ein erlebnisaktivierendes, sehr emotionsintensives Vorgehen weitertransportiert.

In den verhaltenstherapeutischen Rahmen kommen über das - wiederum von *Moreno* inspirierte - "assertiveness training" als "emotional role playing" von *Salter (1949)* erlebnisaktivierende Momente in die Behandlungspraxis. Durch *Ellis (1962)* mit seiner behavioralen "rational-emotiven Therapie", bei dem sich Einflüsse von *Perls* finden, und durch *Lazarus (1995)* erhielt die Arbeit mit Emotionen bei Verhaltenstherapeuten eine größere Bedeutung als in den klassischen Ansätzen, obwohl im Bereich der Reizüberflutung oder "implosion" (*Hogan 1965; Stampfl 1967*) immer schon ein sehr intensives, wenn auch einseitiges emotionales Moment einbezogen war. Insbesondere in der multimodalen Verhaltenstherapie von *Lazarus (1995)* - er bezeichnet seinen Ansatz in jüngster Zeit auch als "integrative psychotherapy" (*idem 1994*) - haben die Emotionen ihren festen Platz erhalten. Die neuesten Entwicklungen bei den "Kognitivist", z. B. bei *Mahoney (1994, 1995a, b)*, zeigen: emotionszentrierte Arbeit ist im kognitiv-behavioralen Bereich zu einer selbstverständlichen Sache geworden. In der Heuristik von *Klaus Grawe (et al. 1994)*, die seiner Vorstellung einer "allgemeinen Psychotherapie" zugrunde liegt und die vielfältige Einflüsse aus dem Gesamtbereich der Psychotherapie aufgenommen hat - ich war von 1980 bis 1989 Gastprofessor an seiner Abteilung und habe dort erlebnisaktivierende Verfahren gelehrt -, ist das emotionale Element voll integriert.

Die vergleichende Psychotherapieforschung zeigt, daß in der Untersuchung von Sitzungstranskripten aus behavioralen Therapien, klientenzentrierten Behandlungen, psychoanalytischen Therapien (Material aus der Ulmer Datenbank) und gestalttherapeutischen Behandlungen (Material aus dem FPI) fast keine Unterschiede bestehen, was die Bedeutung und die Häufigkeit emotionaler Elemente in der Behandlung angeht (*Schelp, Kemmler 1988*;

Kemmler, Schelp, Mecheril 1991). Das von der Münsteraner Forschergruppe um Lilly Kemmler vorgelegte Integrationsmodell zentriert denn auch in der Handhabung emotionaler Situationen. Im Unterschied allerdings zur Gestalttherapie mit ihrer sehr rudimentären und physiologistischen Emotionstheorie (Emotionen werden als nervöse Erregung verstanden, die leiblich konkreten Ausdruck finden muß, wo sie durch Blockierungs- und Implosionphänomene behindert wurde, so daß sie in "genuine joy, grief, anger and orgasm" explodieren können [vgl. *Perls 1969b*]) und *Perls'* problematischer Annahme von vier oder fünf Grundgefühlen suchen *Kemmler* und Mitarbeiter Anschluß an komplexe Modelle der modernen Emotionsforschung, insbesondere an das als sehr "sophisticated" zu bezeichnende Modell von *Levenson (1992)*.

Die Gestalttherapie als "emotionszentrierte Therapie" wurde also sowohl behandlungstechnisch wie auch theoretisch-konzeptuell gleichsam von "links und rechts" eingeholt und überholt: von forschungsgestützten Entwicklungen in der Psychoanalyse (*Krause 1995*) und in der Verhaltenstherapie (*Lutz, Giesemann 1995*). Überall findet sich eine Bewegung zum Emotionalen hin, die auch in der Gesprächstherapie (*Tausch, Höder 1995*) und anderen Therapieansätzen (vgl. *Petzold 1995g*) aufgenommen wurde, wobei diese ganzen Ansätze sich von der "sozioökologischen Emotionstheorie" der Integrativen Therapie und ihren Entwicklungen unterscheiden, denn diese hat auf der Grundlage psychophysiologischer Emotionsforschung und Forschung zur Biopsychologie des traumatischen Streß (*van der Kolk et al. 1996*) differenzierte behandlungsmethodische Ansätze zu einer "emotionalen Differenzierungsarbeit" und zum "limbic modelling" (*Petzold 1992b; Petzold, Orth 1996c, d*) erarbeitet, im Anschluß an die "Entwicklungspsychologie der Emotionen" sowohl im Frühbereich wie auch in der "life span developmental perspective" (*Izard, Malatesta 1987; Kruse 1991, 1995*) und die Psychophysiologie der Emotionen (*LeDoux 1992; Damasio 1994*), wobei die soziale Dimension des Gefühls, das "emotionale Feld" stets einbezogen ist (*Petzold 1995g, 217*). All diese Aspekte werden in der Mehrzahl der Emotionskonzepte der psychotherapeutischen Schulen ausgeblendet. Der solitäre Versuch von *Hans-Peter Dreitzel (1992, 1995)*, eine gestalttherapeutische Emotionstheorie zu entwickeln, verfehlt leider das Ziel durch seinen Rekurs auf die in der Emotionsforschung als abseitig betrachtete Konzeption der "sentischen" Gefühle (*Clyne 1977*) und dem gezwungenen Versuch, Gefühle dem problematischen, weil empirisch nicht zu bestätigenden und biologistischen Modell des Kontaktzyklus zuzuordnen - ein überholtes Homöostase-Modell, das durch die modernen Entwicklungen des "dynamic system approach" (*Thelen, Smith 1994; Kelso 1995; Petzold et al. 1995a*) abgelöst werden sollte. Es fehlt bei *Dreitzel (1995)* der Anschluß an die Emotionsforschung, auf den man heute nicht verzichten kann. Die klinische Arbeit mit Emotionen wurde nicht weiter ausgearbeitet. So fand das Buch von *Dreitzel*, das in seinen sozialhistorischen und gesellschaftstheoretischen Perspektiven viele wichtige und fruchtbare Ideen enthält, bei Emotionstheoretikern bzw. -psychologen und bei Psychotherapeuten keine Resonanz und bleibt in seiner klinischen Aussage wenig ergiebig.

3.4 Körperorientierung

Obwohl die Gestalttherapie nicht im eigentlichen Sinne als körperorientierte Therapie oder "Körperpsychotherapie" betrachtet werden kann, sind doch die Einflüsse von *Wilhelm Reich* deutlich. *Perls* zählte zu den ersten Analysanden, bei denen *Reich* seine neue Technik anzuwenden begann. Weiterhin ist durch die organismustheoretischen Konzeptualisierungen eine starke Beachtung leiblicher Phänomene zu verzeichnen. Die Gestalttherapie legt Wert auf körpersprachliche Phänomene wie schon *Moreno*, der den Begriff "body therapy" (*idem* 1937) einführte. Sie verortet die "awareness" im wesentlichen als "body awareness" (*Stevens* 1975) und schenkt körperlichen Verspannungen und dem Atmengeschehen Beachtung, wie man an den Sitzungstranskripten und Therapiefilmen von *Perls* immer wieder beobachten kann. Hier kommt der Einfluß von *Elsa Gindler* zum Tragen, die für die Entwicklung der "Konzentrativen Bewegungstherapie" (*Stolze* 1984) zentral stand und auch für die "Integrativen Bewegungstherapie" (*Petzold* 1988n/1996a; *Hausmann, Neddermeyer* 1996) wichtige Impulse gab, jene brillante Praktikerin, bei der *Wilhelm Reich* wegen seiner Verspannungen in Behandlung war (so die Mitteilung seiner Tochter *Eva Reich*) und bei deren Schülerin *Lore Perls* lernte. "Fritz" selbst war bei *Charlotte Selver*, d. h. Charlotte Silber, und bei *Ida Rolf* in Behandlung. *Perls* war ein Meister im Aufgreifen von Körpersprache, und seine Frau *Lore Perls*, geborene Posner, war durch die Integration von Einflüssen aus der *Alexander*-Technik, aus Tanz und Eurythmie, (*Friedmann* 1989; vgl. *Petzold* 1989l) noch weiter in Richtung einer körperorientierten Psychotherapie gegangen (*L. Perls* 1989). Durch die Arbeiten von *Barry Stevens* (1977) und *Keppner* (1988) wurden dann unter dem Einfluß neo-reichianischer Therapien auch Versuche gemacht, eine eigene "Gestalt-Körper-Therapie" zu entwickeln. Diese Versuche kamen aber für den "mainstream" der Gestalttherapie kaum zum Tragen, zumal sie theoretisch und methodisch nicht sehr elaboriert waren, oder führten zu eigenen, eklektischen Orientierungen wie der *Lomic*-School. Dennoch war es vertretbar, die Gestalttherapie in dem Sammelband "Die neuen Körpertherapien" (*Petzold* 1977n) aufzuführen. Ganz ohne Zweifel hat die Gestalttherapie, weil sie zwischen phänomenologischen Leibtherapien, z. B. der *Gindler*-Tradition, und den körperzentrierten Psychotherapieformen reichianischer bzw. neoreichianischer Orientierung eine Zwischenstellung einnimmt und eine vermittelnde Form der Praxis repräsentiert, für die Verbreitung einer körperorientierten Perspektive im Feld der Psychotherapie einen wichtigen Beitrag geleistet. Wie vieles aber in der Gestalttherapie blieb dieser Beitrag recht unausgearbeitet. Auch der Bereich der Körpersprachlichkeit war und blieb ohne Anschluß an die umfangreichen Forschungen zur Nonverbalität (*Lotzmann* 1989; *Kapp* 1990; *Steimer-Krause* 1996; *Key* 1982; *Wolfgang* 1984) und wurde nicht vertieft. In ähnlicher Weise wurde das Körper- bzw. Leibkonzept nicht theoretisch entwickelt oder an die philosophischen Leibtheorien (*M. Merleau-Ponty*, *G. Marcel*, *J.F.F. Buytendijk*, *H. Schmitz*) angebunden, nicht zu reden vom Bezug zu neurowissenschaftlichen Modellen (*S. Kelso*, *N. Bernstein*, *M. Turvey*). Über den selbstregulativ funktionierenden Organismus ist man nicht herausgekommen. Ganz anders sieht die Situation in den tiefenpsychologisch orientierten Formen

der Körpertherapie aus, die sich in den vergangenen Jahren entwickelt haben. Beispielhaft sei hier das Werk von *Heisterkamp (1993)* erwähnt, der eine tiefenpsychologische Theorie und Praxeologie der Körpertherapie entfaltet. Populärer wurden die körpertherapeutischen Diskussionen von *Tilmann Moser (1989, 1992)* durch seine ansprechende, essayistische Präsentation, wenngleich seine Praxis, wie sie aus seinem Dokumentationsvideo deutlich wird, den integrativen Körpertherapeuten nicht überzeugt. Aus dem psychoanalytischen Mainstream selbst kommen einige größere Buchveröffentlichungen, die sich sehr ausführlich und differenziert mit der Rolle des Körpers in der Psychoanalyse und körperorientierten Perspektiven auseinandergesetzt haben (*Heigl-Evers et al. 1993; Küchenhoff 1992; Plassmann 1996*). Von der Arbeit *Küchenhoffs* abgesehen, wurden aber auch hier die phänomenologischen Traditionen der Körperphilosophie und -theorie nicht aufgenommen und erfolgte kein Brückenschlag zu den Neurowissenschaften. Auch die neueren theoretischen Arbeiten zum Körperschema (*Tiemersma 1989*) und zur Psychomotorik in der ökologischen und Dynamic-systems-Orientierung (*Meijer 1988; Smith, Thelen 1993; Thelen 1994*) sowie der "modern brain sciences" - besonders *Edelmann (1987), LeDoux (1992)* und *Damasio (1994)*, die für die Integrative Leib- und Bewegungstherapie große Bedeutung haben (*Petzold, van Beek, van der Hoek 1995; Orth, Petzold 1996c*) bleiben ausgeblendet, von den Arbeiten zur nonverbalen Kommunikation (*Moors 1986; Merten 1996; Poyatos 1988; Christian-Widmeier 1995*) einmal ganz zu schweigen. Es ist aber doch zu vermerken, daß theorieimmanent (größtenteils unter Reproduktion der alten Probleme und Aporien der psychoanalytischen Theorie) eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Problemen der Körperlichkeit unter klinischer Perspektive erfolgt, wobei insbesondere aus dem französischsprachigen Bereich innovative Konzepte kommen, wie das des "moi-peaux" (*Anzieu 1991*). Im Bereich der Gesprächstherapie wurde über *Gendlin (1981)* das Körperkonzept aufgenommen, der - es wurde schon erwähnt - deutlich, wenn auch nicht ausgewiesen, von der Gestalttherapie beeinflusst wurde. Auf die vielfachen Kombinationen, die Gesprächstherapeuten mit körpertherapeutischen Ansätzen in der Praxis machen, sei hier nur am Rande verwiesen. Auch in die Verhaltenstherapie haben körpertherapeutische Techniken Eingang gefunden, was auch verständlich ist, da durch das Streßmodell der Krankheitsverursachung, das für viele verhaltenstherapeutisch orientierte Autoren eine zentrale Stellung einnimmt, es nahe liegt, Wege psychophysischer Beeinflussung zu suchen, die über traditionell in der Verhaltenstherapie verwandte Entspannungsverfahren (*Jacobson 1938; Bernstein, Borcovec 1975*) hinausgehen und Atmung, Bewegung - leibtherapeutische Praktiken also - aufnehmen (*Doubrawa 1991*).

Körperorientierte Arbeit findet auch durch die überzeugenden sozialbehavioristisch (*Weber 1984; Huber 1990*) und integrativ orientierten Ergebnisse der "running therapy" (*Bosscher 1984, 1985, 1991a, b; Bosscher, Petzold 1996*) in eine "allgemeine Psychotherapie" zunehmend Eingang, da therapeutische Ansätze mit Ausdauersport, insbesondere Laufen, z.B. in der Behandlung von Depressionen wesentlich größere Effektstärken aufweisen als

etwa supportive verbale Therapie (*Bosscher et al. 1993*). Im Rahmen der Integrativen Bewegungstherapie (*Petzold 1974 j, 351 f*) kam dem Laufen in der Behandlung in Form des "creative running" stets eine große Bedeutung zu, weil ein "bewegungsaktiver Lebensstil", "the art and the joy of moving and running" (*Petzold 1996*) ein hervorragender Weg ist, Gesundheit zu fördern und Krankheit entgegenzuwirken.

3.5 Interaktional-intersubjektive Orientierung, das "Dialogische"

Fritz Perls (1969b) hat das Wesen der Gestalttherapie auf die Kurzformel gebracht: "The I and Thou in the Here and Now". Mit dieser Vorstellung, die aus der Begegnungsphilosophie von *Martin Buber* gespeist wird und durch ein nicht-physiologistisches Kontakt-Konzept gestützt werden könnte, ist die Gestalttherapie einem interaktionalen Paradigma verpflichtet. Die Integrative Therapie vertritt dieses in gleicher Weise, nur daß anstelle des Begriffes "Dialog" die Theorie und Methodik "intersubjektiver Ko-respondenz" (*Petzold 1978c/1991e*) erarbeitet wurde. Es sollte damit nicht nur auf den 'logos', die verbale Sprache abgestellt werden, sondern auch auf die Nonverbalität, die Sprache der "Distanzen". Weiterhin sollte die Fehlinterpretation des Dialogkonzeptes, wie man sie bei *Buber* und in seiner Folge findet, nicht fortgeschrieben werden. "Dia" heißt zu deutsch durch (wie bei Dia-Projektor). Ein Dialog ist eine begrenzte Rede, die das Ziel eines Abschlusses hat, der durch Sprache gewonnen wird. Der ursprüngliche Terminus bezeichnet also den Streit um Positionen, kein Zwiegespräch (vgl. *Janich 1996, 73f*). Ko-respondenz, das wechselseitige Aufeinanderantworten ist hier interaktionaler.

Neben *Buber* findet sich auch noch ein okkasioneller Verweis auf *Marcel (Perls 1958/1980, 120)*, und sicher ist aufgrund der Beeinflussung von *Perls* durch *Moreno (Petzold 1986e; Zinker 1983)* auch das Begegnungskonzept *Morenos (1914, 1959)* als Quelle zu sehen. Leider wurde das Begegnungskonzept in der Gestalttherapie nie wirklich ausgearbeitet. Der Bezug zu *Buber* blieb oft oberflächlich, vielleicht weil *Perls* auch die Problematik des "Ich und Du" der *Buberschen* Philosophie mit ihren theologischen Implikationen sah, vielleicht auch, weil er die mangelnde Philosophie-Prägnanz von *Buber* spürte, den *Leibowitz (1994)* als "a ladies philosopher" bezeichnete, oder weil *Perls* schlicht die Mühe scheute, *Bubers* Gedanken zu vertiefen. Es nimmt deshalb nicht wunder, daß Gestalttherapeuten, die ihre theoretische Lücke verspürten, begeistert das Buch von *Maurice Friedman (1987)* aufnahmen, der versucht, die *Buberschen* Gedanken für den therapeutischen Bereich im Sinne seiner interpersonalen Therapie fruchtbar zu machen. Leider bleibt *Friedman* trotz seiner *Buber*-Kenntnisse ohne Kontakt zu den Ergebnissen der philosophischen Auseinandersetzung mit der Dialogik *Bubers* (vgl. die grundlegende Monographie von *Waldenfels 1981*, die auch von Gestalttherapeuten [*Portele 1994*] nicht zur Kenntnis genommen wurde). Die Gestalttherapie bleibt also in ihrer *Buber*-Rezeption ähnlich oberflächlich wie die klientenzentrierte Gesprächstherapie, was ihr *Bubersches* Erbe anbelangt. Insbesondere wird aber nicht der theoretische Bruch bearbeitet, der zwischen dem existentiellen und personalistischen Begegnungskonzept bei *Buber* und dem funktionalistischen

und physiologistischen Kontaktmodell im *Perlsschen* Ansatz besteht. Das Kontakt-Zyklus-Modell von *Goodman*, das dieser wohl von *Meads* und *Deweys* Arbeiten zur Kritik des Reflexbogen-Konzeptes übernahm, steht unverbunden neben dem "I and Thou", und es ist nicht zu sehen, wie hier eine theoretisch konsistente Brücke geschlagen werden könnte. Die Probleme des antidialogischen "Gestaltgebets", das nicht nur ein theoretischer "Ausrutscher" von *Perls* (1969b, 4) ist, sondern - wie eine Analyse seiner Therapiefilme und Sitzungstranskripte zeigt - auch seine Praxis bestimmt hat, zeigt eine zwiespältige Situation, was die interaktional-intersubjektivistische Praxis der Gestalttherapie anbelangt. Dies wird noch dadurch unterstrichen, daß es keine ausgearbeitete "Theorie des Subjekts" gibt, was sich in den neueren Entwicklungen im Feld der Gestalttherapie bestätigt, die sich entweder relativ arbiträr selbstpsychologischen oder objektbeziehungstheoretischen Konzepten zuwenden (*Tobin, Yontef*) oder in einer völlig gegensätzlichen Entwicklung sich auf autopoietische und konstruktivistische Modelle (*Portele, Fuhr*) richten. Diese Gegensätzlichkeit in der theoretischen Entwicklung innerhalb der Gestalttherapie ist auch Ausdruck des Bruches in der Theorienbildung von *Perls* selbst: Existenzialismus und Phänomenologie (*Perls 1980, 120*) stehen zusammen mit Biologismus und Systemperspektive (*ibid.*) als Grundlagen des ursprünglichen *Perlsschen* Ansatzes. Es kommt noch - verleugnet zwar - ein Gutteil Psychoanalyse hinzu. Indes: "Mehr haben wir schon vom Behaviorismus übernommen und von den zahlreichen wertvollen Beiträgen der Gestaltpsychologie" (*ibid. 120*). Die *Goodmansche* "dritte Linie", die keineswegs diese Gegensätzlichkeit versöhnt, sondern einen weiteren, eigenständigen Weg aufzeigt, den des "kritischen Pragmatismus" (*Blankertz 1983 in der Weise von Mead und Dewey*), soll hier nicht näher diskutiert werden. Interaktionale und intersubjektivistische Momente gehören inzwischen zum Allgemeingut der Psychotherapie. Sowohl in der Psychoanalyse wird das Beziehungsmoment stärker aufgegriffen (*Krause 1993; Thomä, Kächele 1985, 1992; Basch 1992*) wie auch in der Verhaltenstherapie (*Lutz, Giesemann 1995*). Die "therapeutische Beziehung" wurde für alle Schulen als Fundament erkannt und anerkannt (*Petzold 1980f; Zimmer 1983; Lang 1994b*), insbesondere noch gestützt durch die Forschungsergebnisse zu diesem Bereich (*Orlinsky, Howard 1986; Grawe et al. 1994; Krause Jacob 1992*). Begegnungszentrierung oder Beziehungsorientierung gehören demnach zu den Grundlagen einer "allgemeinen Psychotherapie", wobei der Verweis auf *Buber* weiterhin beliebt ist. Kritische Töne zu *Buber*, wie die von *Leibowitz (1994)*, werden nicht zur Kenntnis genommen und eine vertiefende Ausarbeitung des Themas der "Relationalität", wie er im Integrativen Ansatz (*Petzold 1980g, 1988p, 1991b*) durch den Bezug auf Marcel und Lévinas (*idem 1996k; Jaquenoud, Rauber 1981; Susewind 1996*) erfolgte, findet man kaum. Aber auch die Ergebnisse empirischer Interaktionsforschung (*Krause 1993*) oder entwicklungspsychologischer Interaktionsbeobachtung bei Säuglingen und Kleinkindern (*Petzold, van Beek, van der Hoek 1994*) bleiben in Gestaltkreisen weitgehend unberücksichtigt, obgleich eine entwicklungspsychologische Betrachtung des Interaktionsverhaltens mit seinen Wandlungen über die Lebensspanne eine hohe klinische Relevanz hat, wie in der Integrativen Therapie durch unsere Arbeiten

mit Säuglingen und Kleinkindern (*ibid.*; Hauch 1996), Kindern (Petzold, Ramin 1987; Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1996), Erwachsenen (Petzold 1988n/1996a, 1992a) und alten Menschen (Petzold, Bubolz 1979; Petzold, Müller 1996; Petzold, Petzold 1991) und Sterbenden (Spiegel-Rösing, Petzold 1984; Lückel 1981) gezeigt wurde.

3.6 Gestalttherapie - ursprünglich ein Integrationsansatz

Es dürfte deutlich geworden sein, daß die Gestalttherapie eine Vorreiterrolle hatte, was die Verarbeitung klinisch bedeutsamer Momente anbelangt, denn sie muß selbst - sieht man auf "Theory and Technique of Personality Integration", eine der ersten Arbeiten von Perls (1948) - als ein früher Ansatz des "neuen Integrationsparadigmas" in der Psychotherapie (Petzold 1992g) gesehen werden. Perls und seine Mitarbeiter haben Elemente der Psychoanalyse (D. Fenichel, K. Horney, O. Rank, W. Reich), der körperorientierten Arbeit (E. Gindler, F.M. Alexander, W. Reich), des Psychodramas (J.L. Moreno), der Gestaltpsychologie (K. Lewin, M. Wertheimer), existentialistischer Ansätze sowie viele andere Einflüsse aufgenommen (*vgl. Petzold 1984h*). Diese Pionierleistung muß gewürdigt werden, wenngleich die "Integrationen" oftmals brüchig blieben und vor allen Dingen in der Folge nicht ausgearbeitet wurden, sondern eher Anstoß für eigenständige Theorieentwicklung aus dem gestalttherapeutischen Rahmenwerk gegeben haben (Walter 1977, 1994, mit seiner *gestalttheoretischen Psychotherapie*) oder über diesen Rahmen hinausgehende Theoriemodelle anregen (*wie die Integrative Therapie des Autors, Petzold 1970c, 1974j, 1988n etc.*). Die Integrationsleistungen, die Perls und Goodman in ihrer Zeit vollbracht haben, waren von der Intention und der Zielsetzung her beachtlich. Immerhin sollten theoretisch das atomistische und assoziationspsychologische Paradigma der Psychoanalyse überwunden und zugleich brauchbare Elemente des psychoanalytischen Ansatzes (Abwehrtheorie) mit der Organismustheorie (Goldstein 1934), dem Holismus (Smuts 1926), der "general semantics" (Korzybski 1921, 1933), den Ansätzen der Gestaltpsychologie (Koffka 1935) bzw. Feldtheorie (Lewin 1963) und dem Behaviorismus verbunden werden. Praxeologisch sollten imaginative Methoden, Körpertechniken, aktional-dramatische Ansätze und experientielle Wege (z. B. durch Übungen und Spiele) integriert werden (Perls et al. 1951; Stevens 1975; *idem* 1980). Therapietheoretisch hat Perls 1948 sein Programm wie folgt umrissen: "Der Zwiespalt der menschlichen Persönlichkeit kann in drei Bereichen angegangen werden: vom Standpunkt der dualistischen Struktur der Persönlichkeit, des dualistischen Verhaltens und der dualistischen Sprache. Die Menschheit könnte ihr Überlebensvermögen wiedergewinnen, wenn diese Dualismen wieder integriert werden könnten, wenn die Menschheit eine in sich einheitliche Sprache und eine genügende Anzahl von integrierten Persönlichkeiten hervorbringen würden" (Perls 1948/1980, 28). "Eine integrative Sprache, die integrierte Persönlichkeiten hervorbringen oder die von diesen geschaffen würde, ist die Bedingung sine qua non für eine integrierte Personal- bzw. Sozialstruktur" (*ibid* 29). "Die Philosophie eines Psychotherapeuten bestimmt sein spezifisches Vorgehen. Der Freudianer beschäftigt sich mit dem Herausarbeiten von

Kindheitstraumata, der Adlerianer damit, seinem arroganten (von Minderwertigkeitsgefühlen bedrückten) Patienten Selbstvertrauen einzuflößen. Wenn eine Schule die Widersprüchlichkeit des Charakters als Wurzel allen Übels ansieht, wird sie versuchen, diese zu versöhnen. Wenn das Selbstsystem mangelhaft ist, wird seine Stabilisierung Sicherheit in die interpersonale Beziehung bringen. Wenn der perfekte sexuelle Orgasmus die perfekte Persönlichkeit hervorbringt, wird der Therapeut sich auf diese Richtung konzentrieren. Und wenn unvollständige Bewußtheit und Unvollständigkeit, wie ich es vermute, die Sündenböcke der Persönlichkeitsverwirrungen sind, dann wird die in Frage stehende Methode sein, die Bewußtheit von Figur und Hintergrund wieder zu erwecken und alle Potentiale der Persönlichkeit wieder zu mobilisieren" (*ibid.* 34). "Unser Ziel ist die Integration und das analytische Verfahren ist nur eines von vielen Hilfsmitteln, die auf dieses Ziel hinführen" (*ibid.* 37). "Die größte Gefahr ist hier dieselbe wie bei den Schubladendenkern und wie bei jeder nicht umfassenden Methode, nämlich die Vermeidung des entscheidenden Punktes und die Konzentration auf ein Scheinproblem. Jemand, der der Lösung seiner sexuellen Schwierigkeiten ausweicht, wird häufig die klassische Schule vermeiden. Ein Analytiker, der unbewußt seinen Machtrieb ausüben will, wird sich hüten, die Lehren von Adler und von der Washingtoner Schule zu assimilieren. Und wer seinen inneren Konflikten nicht begegnen möchte, wird von einer der körperanalytischen Schulen angezogen sein. Somit wird nur ein Therapeut mit einer umfassenden Sicht in der Lage sein, die zentralen Schwierigkeiten, die in den Blick zu fassen der Neurotiker vermeidet, herauszufinden und in Angriff zu nehmen" (*ibid.* 43). Diese Zusammenstellung aus den Ausführungen von 1948 von *Perls* zeigen deutlich, was er unter einer "integrativen Behandlung" verstand: ein Übergang "von einem zwanghaften Dogmatismus zu der experimentierenden, ungewissen aber schöpferischen und neue Wege bahrenden Einstellung" (*ibid.* 50).

Auch die Troika, die für das Buch "Gestalt Therapy" (1951) zeichnet, steht für einen solchen Integrationsversuch: *Fritz Perls* als Psychoanalytiker, *Paul Goodman* als Alternativpädagoge, Literat und anarchistischer Sozialphilosoph, *Ralf Hefferline* als experimenteller Psychologe, der im Bereich der Wahrnehmungs- und Sinnespsychologie arbeitete, das war ein interessantes Gespann, nur - wir kennen die Geschichte - zu einer wirklich weiterführenden Zusammenarbeit kam es leider nicht. Dennoch, der Ansatz verdiente Interesse und blieb ein Arbeitsprogramm. Es hätte eingelöst werden müssen. Diese Einlösung geschah allerdings nicht, ja im Gegenteil, *Perls* folgte seiner ursprünglichen Intuition nicht, ein schulenübergreifendes Modell zu konzipieren, sondern wurde selbst zum Gründer einer Therapieschule, die - wie fast alle traditionellen Therapieschulen abgekoppelt von den Entwicklungen in der allgemeinen Psychologie, klinischen Psychologie und den klinischen relevanten Sozial- und Humanwissenschaften in immantenten Konzeptualisierungen verharrete, ohne indes die theoretische Fruchtbarkeit (oder auch in anderer Wertung "Theoriepromiskuität") der Psychoanalyse zu entwickeln. *Perls* nahm viele gute Konzepte und wirkungsrelevante Elemente aus den verschiedenen psychotherapeutischen und leibtherapeutischen Verfahren seiner Zeit auf und

versuchte durch analogisierenden Gebrauch gestaltpsychologischer Begrifflichkeiten (*Henle 1978; Tholey 1984, 1986; Sherill 1986*) einen verbindenden Rahmen zu schaffen, der allerdings brüchig blieb. Eine zweite Klammer wurde mit einem phänomenologischen "Awareness"-Konzept bereitgestellt, das ohne wirklichen Bezug zum Strom therapierelevanter phänomenologischer Philosophie (*Spiegelberg 1972*) und Psychologie (*Giorgi 1970*) allerdings die Tendenz der physiologistischen Verkürzung in sich trug (organismic awareness) und nie zu einer subjektzentrierten der Bewußtseinstheorie (self awareness/self consciousness) ausformuliert wurde. Eine dritte Metakonzeption wurde von *Paul Goodman* mit der Einführung des Kontaktbegriffes und dem Modelle des Kontaktzyklus, das er - angeregt durch die entsprechenden Modelle von *Mead (1903)* und *Dewey (1896)*, die er in seiner Chicagoer Studienzeit kennenlernte (persönliche Mitteilung von *I. From*) - in das theoretische Konvolut der Gestalttherapie eingebracht. Das Modell fügte sich insofern gut ein, als es mit den Überlegungen *Kurt Goldsteins (1934)* zur organismischen Selbstregulation (*Votsmeier 1995*) oder dem Modell von *Buytendijk und Plessner (1935)* - von diesen gegen die *Pavlovsche* Reflexkonzeption erarbeitet - konvergierte. Auch *Mead (1903)*, in der Folge von *Dewey (1896)*, hat sich ja gegen simplifizierende Reflexmodelle gewandt. Das Reiz-Reaktionsmodell wird von ihnen als unzureichend kritisiert und es wird gesagt, das Wahrnehmung schon Handlung und Teil eines umfassenden Handlungszusammenhanges ist. Wahrnehmung ist aktiv, Teil einer einheitlichen kontextbezogenen Handlung. *Deweys* "organic circuit" und *Meads (1903, 23)* "organische Stadien des Erkenntnisvorganges" nehmen das Reafferenzprinzip in der Biologie, *Goldsteins (1934,75f)* "organische Selbstregulation" *Merleau-Pontys* "zirkuläre Kausalität", *V. von Weitzsäckers* "Gestaltkreis" hier vorweg. Neben der Organismustheorie, die über *Perls* transportiert wurde, ist hier offenbar über *Goodmans Dewey-* und *Mead-Rezeption* eine interessante Einflußnahme für die Theorienbildung zu sehen. *Fritz Perls* selbst hatte noch einmal einen Versuch gemacht, diese für ihn auf *Goldstein* und *Smuts* zurückgehende theoretische Linie aufzunehmen, in seinem leider wenig beachteten Aufsatz "Gestalttherapie und Kybernetik" (1957), der von mir im Archiv des Moreno-Instituts aufgefunden und publiziert wurde (*Perls 1957/80, 119 ff.*), und hier wären die Möglichkeiten gewesen, an modernen Systemkonzeptionen (*Petzold 1974k, Petzold, Orth 1996c*) anzuschließen, eine Linie, die von *Portele (1987, 1992)* und *Fuhr, Gremmler-Fuhr (1995)* im analogisierenden Modellgebrauch - denn um mehr handelt es nicht - der Autopoiesetheorie (*Maturana, Varela*) und konstruktivistischen Systemtheorie (*von Foerster, von Glasersfeld*) auch aufgegriffen wurde, ohne daß die Verbindungen zur phänomenologischer Orientierung und zum existentialistischen Boden im Werk von *Perls* geschaffen worden wären oder zur Hermeneutik im Spätwerk von *Goodman (1971, 1977)* und seiner kritisch-pragmatischen Sozialphilosophie (*Blankertz 1983*). Diese Arbeit bleibt zu leisten, denn sonst besteht der Bruch in der Gestalttherapie fort - es sei denn, man habe sich klar für die systemische Interpretation entschieden und die anderen Elemente im "Brockenhaus" der Gestalttherapie liegengelassen.

Die Integrative Therapie hat mit ihrem Konzept vom Menschen als "personalem System", das im "Geflecht umliegender Systeme Identität gewinnt" (Petzold 1974k) und aufgrund des "Emergenzpotentials komplexer Systeme" (Petzold, van Beek, van der Hoek 1995c) eine Qualität ausbildet, die in den Begriff des "Leib-Subjekts" und des "Leib-Selbst" (idem 1992a) gefaßt werden kann, den Versuch der Modellkonnektierung (hierzu idem 1994a, 228 f) unternommen, der eine "hinlängliche Integration als fortlaufender Prozeß" voranzutreiben sucht (Petzold, Sieper, Rodriguez-Petzold 1995). In seinem Spätwerk, das die Gestalttherapie bekanntmachen sollte, hat Perls leider sein Integrationsmodell nicht weiter ausgearbeitet und sich stärker der dramatisierenden Technik mit dem "hot seat" und "leeren Stuhl" zugewandt, sowie der Anwendung und Umsetzung seines Prozeßmodells. So blieb das Kontakt-Zyklus-Modell auf dem Niveau eines homöostatischen Regelkreismodelles der "ersten Generation", mit all seinen biologistischen Begrenzungen und auch an der gestalttherapeutischen "Community" hielt man sich und hält man sich bis heute noch an dieses Modell (z. B. Dreitzel 1992), ohne sich darüber Rechenschaft zu geben, daß keine therapeutische Interaktion als Mikroausschnitt oder als Mesosequenz - etwa eine therapeutische Sitzung - sich durch Videofeinalysen dieses Modell bestätigt oder sich mit diesem Modell erklären ließe. Das gänzliche Fehlen empirischer Untersuchungen zur Validierung dieses immer wieder gebrauchten Modells unterstreicht diese Situation genauso wie das Faktum, daß zwei Gruppen meiner Studenten, die als Semesterarbeit das Thema hatten, drei der Therapiefilme von Perls und drei aktuelle gestalttherapeutische Videoaufzeichnungen eines erfahrenen Gestalttherapeuten auf dieses Modell hin zu untersuchen, keine Möglichkeit fanden, das Kontakt-Zyklus-Konzept als Prozeßmodell oder auch nur als deskriptive Heuristik anhand dieses Materials zu bestätigen (Beek et al. 1988). Weiterführende, differenziertere Modelle zu komplexen Steuerungsprozessen in interaktiven Systemen, wie sie in der Motivationspsychologie (Heckhausen 1989) oder von Plantheoretikern (Pribram, Galanter, Miller 1973) oder in der kognitiven Theorie (Tergan 1993) ausgearbeitet wurden waren, wurden leider nicht aufgenommen. Neuerliche Referenzen zur Autopoiese-Theorie von Varela und Maturana (Portele 1985) bleiben abstrakt und ohne klinischen Bezug. Sie vernachlässigen auch die fruchtbaren Ansätze in den Kognitions- und den Neurowissenschaften - z. B. die Konnektionismusdebatte (Petzold 1994a; idem, van Beek, van der Hoek 1995), die besonders in die Bemühungen um eine "allgemeine Psychotherapie" (Caspar 1996; Grawe, Caspar 1996) einbezogen wurden.

So bleibt in der Gestalttherapie ein reicher, aber chaotischer Fundus von Impulsen, Konzepten, Techniken, Theoremen und - leider nicht zu knapp - Ideologemen. Eine konsistente, klinisch orientierte Ausarbeitung dieses Konvoluts zu einer fundierten Psychotherapie liegt noch vor den Gestalttherapeuten, und die Frage ist, ob diese Arbeit geleistet werden kann und in welche Richtung sie gehen soll: in die der Gestalttheorie - der Weg Hans-Jürgen Walters (1977) -, in die Richtung einer tiefenpsychologisch fundierten "analytischen" Gestalttherapie (R. Walter 1987), der Weg, der den sozialphilosophischen und durch Otto Rank beeinflussten Überlegungen Paul

Goodmans folgt (Müller, Müller-Ebert 1993), der Weg, in den theoretischen Eklektizismus (Beaumont 1987, 1988), der Weg in die Bubersche Dialogik (Friedman 1987) und die humanistisch-psychologischen Vagheiten (Zinker 1975) oder den Weg in die "neuen Paradigmen" der Autopoiese, Chaostheorie, des radikalen Konstruktivismus (bei dem bislang die klinische Anbindung fehlt und eine Rezeption und Verarbeitung der äußerst kritischen Diskussion zu diesen Konzepten [Walter 1988; Schulte 1993, Fischer 1991]). Die Texte, die in dieser Orientierung geschrieben wurden, sind angenehm zu lesen, man fragt sich aber, wo der Bezug zu den Grundpositionen der Gestalttherapie geblieben ist, welche klinischen Bezüge und Erprobungen es gibt und wo der Anschluß an die klinische Psychologie, Entwicklungspsychologie und an die klinischen Sozialwissenschaften bleibt (so z. B. beim ansprechenden Buch von Fuhr, Gremmler-Fuhr 1995). Die Mehrzahl der aufgezeigten Wege wären gangbar und sind von Gestalttherapeuten, die sich ihres Verfahrens nicht sicher waren oder es in bestimmten Bereichen unzureichend fanden, auch begangen worden (es wurde nur eine selektive Literaturliste aufgeführt, die Versuche sind noch vielfältiger). Von einigen Ausnahmen abgesehen sind diese Wege auch zu beschreiten, weil im Konvolut von Perls, dessen Vielschichtigkeit einigermaßen erschlossen ist (Petzold 1984h), und dem "Werkleben" von Goodman, das durch die Fleißarbeit von Nicely (1979), Stoehr (1994) und Blankertz (1988, 1990) erschlossen wurde, all diese Momente auch vorhanden sind. Der Integrationsversuch der Gründerväter und -mütter der Gestalttherapie (F.S. Perls, P. Goodman, L. Perls, E. Fromm) konnte seinerzeit aufgrund der allgemeinen Situation des theoretischen Modellbuildings und des Standes der klinischen Theorie und Forschung keine größere Prägnanz hervorbringen. Neue Versuche in Detailbereichen der Gestalttherapie - etwa in der Entwicklung eines Gruppenkonzeptes (Feder, Ronall 1980) - weisen eine ähnliche Problematik auf. Gordon Wheeler (1993) entdeckte Ende der 80er Jahre (!) die NTL-Gruppendynamik und damit die Lewinsche Feldtheorie auf einem Rezeptionsstand, der dem der gruppendynamischen Bewegung der 60er und 70er Jahre in den deutschsprachigen Ländern nicht genügen würde. Wiederum blieben klinischen Perspektiven - die einer Gruppenpsychotherapie (Petzold, Schneewind 1986) außen vor. Was ist bei einer solchen Situation zu tun?

4. Entwicklungen zur "Integrativen Therapie"

Die Fortführung der Integrationsaufgaben, die den Gestalttherapeuten heute von den Gründerväter überkommen sind, darf meiner Meinung nach nicht darin bestehen, die "membra disjecta" des ursprünglichen Konvoluts zu einem geschlossenen "corpus" zusammenzufügen. Die Zeit der geschlossenen therapeutischen Gedankengebäude, die sich zu "Schulen" formieren und schulenimmanent in einer Hermetik gegenüber dem allgemeinspsychologischen Feld weiterentwickeln, ist vorbei (Grawe, Caspar 1989, 1992; Grawe et al. 1994; Castonguay, Goldfried 1994; Petzold 1982g). Was noch etwa für die Daseinsanalyse, die Jungsche Analyse möglich schien, sich wie die Psychoanalyse (in ihren verschiedenen Ausprägungen) auf einen schulenimmanenten Diskurs zu zentrieren (obwohl sich hier besonders im

Bereich der Selbstpsychologie Veränderungen anzeigen oder schon vollzogen haben), ist als Paradigma endgültig vorüber. Man kann sich nicht vom Feld klinischer und allgemeinspsychologischer Wissenschaft und Forschung abkapseln. Diese Aussage ist natürlich vor dem Stand der gegenwärtigen wissenschaftstheoretischen Diskussion, der wissenschaftlichen Erkenntnis und den Erträgen der Forschung im Bereich der Psychotherapie und klinischen Psychologie gemacht und trifft weder das Selbstverständnis der Anhänger dieser Schulen noch ihren Status im klinischen Feld, wo die Psychoanalyse in Deutschland und Frankreich - anders als in den USA - zur Zeit noch eine auf Jahre hinaus zementierte Machtposition hat. Es ist damit auch nicht ausgesagt, daß Schulen aufhören werden zu bestehen oder daß das von ihnen erarbeitete Wissen unnützlich wäre. Ich habe immer wieder betont: Die traditionellen Schulen sind bedeutend, und sie sind groß in ihrer Einseitigkeit (*Petzold 1994g, 1996k*). Sie haben kostbares partikuläres Wissen über den Menschen, seelische Gesundheit und Krankheit zusammengetragen. Sie werden weiter bestehen können, wenn sie nicht den Partikularismus fortschreiben, in der Hermetik verbleiben und wenn sie selbst beginnen, integrativer werden, sich den Erkenntnissen der klinisch relevanten Wissenschaften öffnen, auch mit der Bereitschaft, ihre eigenen Positionen - wo notwendig - zu revidieren oder grundsätzlich umzustellen, und dies wird bei den meisten Schulen in vieler Hinsicht notwendig werden.

Der Gestalttherapie und den Gestalttherapeuten wäre sehr wohl anzuraten, den ursprünglichen Integrationsgedanken von Perls aufzunehmen und sich damit den in der klinischen Psychologie seit Mitte der 70er Jahre deutlichen Bewegungen zu einer "allgemeinen Psychotherapie" (*Grawe et al. 1994*) bzw. zu einer "Integrativen Therapie" (*Petzold 1970c, 1974j, 1992a*) zuzugesellen. Die von mir begründete "Integrative Therapie" gehört - wie der verdienstvolle, aber wenig beachtete Ansatz von *Dieter Wyss (1971, 1977)* - zu den frühen Richtungen des "neuen Integrationsparadigmas" (*Petzold 1992g; Sponsel 1995*), die von Pionieren integrativen therapeutischen Denkens und Handelns inspiriert war (*S. Ferenczi, J. Moreno, V. Iljine, F.S. Perls*) und versuchte, deren Gedanken und Impulse weiterzuentwickeln. Sie war weiterhin neben vielfältigen anderen Quellen (*Petzold, Sieper 1977, 1988*) von Vertretern einer integrativen Psychologie mit klinischer oder philosophischer Orientierung beeinflusst, wie sie sich vor allen Dingen im französischsprachigen Raum entwickelt hatte, ausgehend von der "integrativen Psychologie" *Pierre Janets (1919, 1927, 1928)*, der integrativen klinischen Entwicklungskonzeption von *Henry Wallon (1931, 1949)* - sie inspirierte die "klinische Entwicklungspsychologie" der Integrativen Therapie (*Petzold 1993a, 1995a, 1993c, 1994j*) und dem großartigen Konzept philosophisch-psychologischen Integrationsdenkens von *Maurice Merleau-Ponty (1942, 1945, 1964, 1969)*, das die leibtheoretische Fundierung des Integrativen Ansatzes prägte (*Petzold 1974k, 1985g, 1988n*). Die sich im übergreifenden Denken vertiefenden Einflüsse der Hermeneutik *Paul Ricoeurs, Gadamers* und die sozialwissenschaftliche Hermeneutik von *Habermas* kommen hinzu und führen zum Konzept einer sozialwissenschaftlich fundierten Tiefenhermeneutik und Metahermeneutik (*idem 1988a, b, 1994a*). und die strukturalistischen und

fast poststrukturalistischen bzw. postmodernen Kulturanalysen von *Michel Foucault*, *Jean François Lyotard*, *Jacques Derrida* und *Jean Baudrillard* gaben weitere wichtige Impulse (*Petzold 1996k; Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995; Petzold, Orth 1996a*). Die "Integrative Therapie" steht damit in einer Tradition integrativen europäischen Denkens, für die - neben den genannten - Namen wie *F.J.J. Buytendijk*, *V.N. Iljine*, *N. Berdjajew*, *H. Plessner*, *J. Gebser*, *V.v. Weizsäcker*, *C.F. v. Weizsäcker*, *H. Schmitz*, *A. Hergner* genannt werden können. Der europäische Integrationsgedanke - das ist meine Überzeugung - greift weiter als der amerikanische (*Mead* war durch sein Studium in Deutschland geprägt, vgl. *Joas 1982, 1985*), eben weil er auf eine größere kulturelle Vielfalt zurückgreifen kann, weil er auch philosophische Quellen stärker einbezieht und wohl auch im Therapiebegriff eine breitere Konzeption vertritt, auf jeden Fall eine breitere als bloße Psychotherapie (*Petzold 1996c*) mit ihrer Ausblendung von Körper und Geist, von Sozialität und Ökologie. Meine "anthropologische Grundformel" (*idem 1965, 1996a, 284*) betont die klare Position, daß es um eine "Integrative Humantherapie" geht (*idem 1988n/1996a, 175, 1996c*), womit die Position von *Perls (et al. 1951, 248)* "Obviously psychotherapy is a human discipline, a development of socratic dialectic" radikalisiert wird:

"Therapie ist auf den ganzen Menschen als Körper-Seele-Geist-Wesen in der Lebenswelt, ihr zugehörig, zentriert" (*Petzold 1970c*).

"Therapie ist ein gemeinsamer Erlebnis-, Erfahrungs-, Entdeckungs-, Forschungs-, Interpretations- und Handlungsprozeß von Therapeut u n d Patient, der die Lebensgeschichte, den gegenwärtigen Lebensalltag und den persönlichen Zukunftshorizont beider sowie Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der therapeutischen Beziehung und ihres Kontextes (z. B. *Klinik, Beratungsstelle*) zum Gegenstand hat" (*idem 1992a, 1004*), wobei "die Bedeutung des Kontextes, der Mikroökologie und des sozialen Netzwerkes (*Röhrle 1994, Petzold 1995a, b*) von Therapeut und Patient in seiner Qualität als 'convoy', als Weggeleit (*ibid. 211; Kahn, Antonucci 1980*) für den therapeutischen Prozeß und seine genannten Komponenten gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann" (*idem 1990g, 11*).

Diese Definition macht deutlich, daß Integration allein schon von der Komplexität der therapeutischen Situation mit ihrem Kontext her gefragt ist und daß Integration immer dialektisch in bezug zur Differenzierung gesehen werden muß. Wo keine Differenzierungen sind, kann nichts integriert werden, Integration aber macht wiederum neue Differenzierungen möglich. Da Menschen ständig in Prozessen der Differenzierung, Integration und Kreation stehen, ist es unabdingbar, daß therapeutische Verfahren für den Umgang mit ihren Patienten eine ähnliche Orientierung aufweisen sollten. Die moderne klinische Psychologie (*Bastine et al. 1990/1992; Baumann, Perrez 1994*) mit ihrer Anbindung an den breiten Fundus der allgemeinen Psychologie, an die klinischen Sozialwissenschaften und die klinische Philosophie (*Petzold 1991a; Kühn, Petzold 1992*) machen eine solche Ausrichtung notwendig, weil sich in diesen Wissenschaftsrichtungen auch zunehmend eine Verbreiterung der Sichtweise zeigt und die schulenübergreifende Psychotherapieforschung (*Bergin, Garfield 1994; Petzold, Märten 1996*) sowie die "vergleichende

Psychotherapiewissenschaft" die Basis für ein neues klinisches Makroparadigma (Petzold 1992a, 935) bereitstellen: das **"neue Integrationsparadigma"**, das für das Paradigma der Differenzierung - es hat zu einer Methodeninflation in der Psychotherapie mit weit über 500 Schulen geführt (Omer, London 1988) - ein Korrektiv ist und verbindende Momente schaffen könnte. Die von vielen Theoretikern und Forschern beklagte "crisis of disunity", die "fragmentierte Diversität", die "chaotic diversity" (so Mahrer, Norcross, Staats; vgl. Holdstock 1992) - es wurde sogar von einer "Balkanisierung der Disziplin" (Bevan 1991) gesprochen - muß überwunden werden. Die in der modernen Psychologie vorherrschende Tendenz zur Zergliederung (Hearnshaw 1987), die besonders an der heillosen Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung und den "tiefenpsychologischen Schulen" (vgl. zu diesem Chaos Wyss 1973, 1977) deutlich wird, muß zu einer "hinlänglichen Kohärenz" durch eine korrespondierende, übergreifende "scientific and professional community of therapists" gelangen. Aber davon sind wir noch weit entfernt (Petzold 1993h). Ich habe diese gesamte Problematik an anderer Stelle (Petzold 1992a, 950 ff.) angesprochen, mit der Konklusion: "Bei einem solchen 'state of the arts' kann man nur sagen: 'seufz, seufz, doppel-seufz' (Track 1992, 25). Diese aufgezeigte Situation der "chaotischen Diversität" würde einen Übergang vom Differenzierungs- zum Integrationsparadigma erforderlich machen, und auf diesem Weg befindet sich die Disziplin erst ansatzweise" (Petzold 1992a, 956).

Inzwischen ist die Integrationsbewegung aber international und im deutschsprachigen Bereich sichtlich stärker geworden. Für Deutschland, Österreich und die Schweiz war das Werk von Grawe und Mitarbeiterinnen (1994) mit seiner "Schockwirkung" für das gesamte Feld der Psychotherapie sicherlich ein wesentlicher Impuls (vgl. Petzold 1995h; Märtens 1995a). Aber schon zuvor wurde aus der Berner Forschergruppe um den Sozialpsychiater Heim, von Blaser, Ringer und Thommen - letzterer von der FPI-Ausbildung beeinflusst - ein Buch über "Problemorientierte Psychotherapie. Ein integratives Konzept" (Huber, Bern 1992) vorgelegt, wurde von dem Schweizer Winfried Huber (1992), Ordinarius für klinische Psychologie an der Universität Löwen, eine integrative Übersicht über die Behandlung von Depressionen und Ängsten vorgelegt. Mein in fünf Teilbänden vorliegendes Werk zur Integrativen Therapie stellte einen weiteren Markierungspunkt dar (Petzold 1988n/1996a, 1991a, 1992a, 1993a), und das umfängliche Handbuch von Sponzel (1995) zu einer integrativen klinischen Psychotherapie zeigt, daß die integrative Bewegung, die 1975 mit der Gründung der Zeitschrift "Integrative Therapie" und mit den integrativen Konzepten von Ludwig Pongratz, Rainer Bastine oder Hans Strotzka aus dem gleichen Jahr im deutschsprachigen Bereich ihren Anfang nahm, inzwischen eine lebendige Szene entwickelt hat. Die Gründung einer deutschen Sektion der SEPI "Society for the Exploration of Psychotherapy Integration" durch Petzold, Märtens u. a. bekräftigte den Anschluß an die internationale Bewegung der Psychotherapieintegration.

Diese Bewegung läßt sich heute unter das Motto des "Trend-Artikels" von Goldfried und Castonguay (1994) stellen: "Psychotherapy integration, a concept

of who's time has come". Es geht dieser Bewegung darum, in das "Schlachtfeld der Dogmen" (*Larson 1980*) und in das Methodenchaos etwas Ordnung zu bringen. Dabei aber wird es notwendig werden, "professionelle Stichelei zu überwinden und den fanatischen Glaubenseifer, der die psychotherapeutische Entwicklung behindert" (*Beitman et al. 1989*) und der leider viele Schulenvertreter kennzeichnet, aufzugeben. Die Vorarbeiten, die *Sol Garfield (1973, 1992)* zu einer auf "common factors" basierenden, eklektischen Psychotherapie geleistet hat, oder *Arnold Lazarus (1973, 1976)* mit seiner multimodalen Verhaltenstherapie, meine Arbeiten zum "common concept approach" und zur Verbindung von Körpertherapie, Psychotherapie, Soziotherapie und Nootherapie (*Petzold 1970c; 1974j, k*), die Bemühung von *Frederick C. Thorne (1967, 1982)* um einen "systematischen Eklektizismus", wurden zu Quellen, die sich zu dem großen Traum der Integrationsbewegung vereinigen können. Es zeigte sich in der Übersicht von *Kelly (1961)*, daß sich 1960 40 % der Psychotherapeuten in den USA als "Eklektiker" bezeichneten und Ende der 70er Jahre sogar 50 % (*Kelly et al. 1978*). Aber Ende der 80er Jahre hat sich das Bild geändert. Über 50 % bezeichnen sich als "integrativ arbeitend" (*Norcross, Grencavage 1989*). Die Kombination verschiedener Therapieansätze zeigt sich auch im deutschsprachigen Bereich durch Mehrfachausbildung (*Wittchen et al. 1979; Gombert 1979; Weller, Meier-Räder 1990*).

"In den USA gibt es ein beispielloses Interesse an der Psychotherapie-Integration. Eklektizismus oder, wie es heute zunehmend heißt, 'Integration' (*Norcross, Prochaska 1988*), ist mittlerweile zur typischen theoretischen Orientierung der englischsprachigen Psychotherapeuten geworden ... und die Tendenz ist steigend" (*Norcross 1995, 45; vgl. Jensen, Bergin, Greaves 1990*).

Die Hintergründe für diese Bewegung sind vielfältig, folgende seien genannt:

- > Erleben eines breiteren Handlungsbedarfs aufgrund der Situation der Patienten, als dies der eigene Ansatz ermöglicht;
- > Bewußtwerden der Unzulänglichkeiten monomethodischer Ansätze durch die eigene Praxis;
- > Erleben theoriespezifischer Erfordernisse, die das eigene Erklärungsmodell nicht abdecken kann;
- > Erfahren unterschiedlicher Sichtweisen im kollegialen Austausch, z. B. in multidisziplinären Teams, auf Tagungen, Kongressen oder in Weiterbildungsveranstaltungen;
- > Kontakt mit unterschiedlichen Interpretationsfolien für die Pathogenese und die Behandlung spezifischer Krankheitsbilder;
- > Bewußtwerden eigener Präferenzen und Grenzen, die zur Wahl des eigenen Therapieverfahrens geführt haben;
- > Erweiterung des Bewußtseinshorizontes durch Alter, Lebenserfahrung und wachsende Professionalität, d. h. Gewinn einer größeren persönlichen und "professionellen Exzentrizität";

- > Bewegungen in der "scientific community", etwa durch vergleichende Psychotherapieforschung, "common factor research", Evaluationsforschung, Prozeßforschung, Metaanalysen etc.;
- > Bewegungen in der "professional community" durch berufspolitische Umschichtungen und veränderte Interessenlagen;
- > Bewegungen im klinischen Feld durch neue Krankheitsbilder, neue Sicht alter Krankheitsbilder, Aufkommen neuer Moden und Trends, Einflußnahmen von Kostenträgern etc.;
- > Bewegungen in der Gesundheitskultur, d. h. Erwartungen und Ansprüche der Öffentlichkeit an die Psychotherapeuten;
- > Veränderungen in der gesundheitspolitischen Landschaft aufgrund sich wandelnder ökonomischer und politischer Rahmenbedingungen;
- > Veränderungen und Umwälzungen in der allgemeinen politischen und ökonomischen Situation« (Petzold 1992g, 980).

Norcross und Newman (1992) führen folgende Hintergründe auf:

- > die inflationäre Häufung von Therapieschulen,
- > die Unverträglichkeit von Einzeltheorien,
- > sozioökonomische Zwänge zu kostenoptimaler Behandlungen,
- > der Einfluß problemorientierter Kurzzeittherapien,
- > die Möglichkeit, unterschiedliche Behandlungsformen zu beobachten und auszuprobieren,
- > die Bedeutung schulenübergreifender Gemeinsamkeiten für das Therapieergebnis,
- > Identifizierung spezifischer Behandlungsoptionen,
- > Entwicklung professioneller Netzwerke zur Integration.

Die Gründung der "International Academy of Eclectic Psychotherapy" (IAEP) und der "Society for the Exploration of Psychotherapy Integration" (SEPI), die Herausgabe eigener wissenschaftlicher Fachzeitschriften, die als "reviewed journals" ein internationales Publikum erreichen, haben hier den Weg für die Integrationsbewegung geebnet. Folgende Zeitschriften seien genannt: *Integrative Therapie* (1975 ff., die älteste Zeitschrift für Integrative Psychotherapie), *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy* (1987 ff.), *International Journal of Eclectic Psychotherapy* (1985 ff.), *Journal of Psychotherapy Integration* (1991 ff.), *Journal of Integrative Psychiatry* (1984 ff.).

4.1 Zwischen Eklektizismus und Integration

Betrachtet man die Psychotherapie in der Realität der Klinik, so zeigt sich, daß psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser schon immer eine integrative Ausrichtung hatten. Neben verbalen Formen der Psychotherapie wurden Bewegungstherapie, künstlerische Therapieformen, Musiktherapie im Einzel- und Gruppensetting kombiniert - zum Wohl der Patienten (Matakas 1992; Weißig 1996). In der einzeltherapeutischen Situation der freien Praxis sind solche selbstverständlichen Kombinationen natürlich bislang noch weniger gut zu realisieren, es sei denn, der Therapeut bzw. die Therapeutin sind Generalisten, Eklektiker oder einer integrativen Perspektive verpflichtet. So sind es denn auch

neben den dogmatischen Argumenten einzelner Schulen vor allen Dingen die von Macht, Geld, Einfluß und dogmatischen Wahrheits- und Geltungsansprüchen bestimmten Interessen der in Schulen organisierten Einzeltherapeuten, die Integrationsbewegungen entgegenstehen, obgleich gerade diese Gruppe den größten Nutzen von integrativen Ansätzen hätte. Bei einer Befragung von 58 bekannten Vertretern der Psychotherapie wurde als wichtigstes Hindernis für die Integrationsbewegung der "parteiliche Zelotismus" und die Ausschließlichkeitsansprüche von Therapeuten, die ein "reines System" vertreten (Norcross 1995, 42), gesehen. Es wurde von "kollegialem Egozentrismus", von der "Institutionalisierung von Schulen" und der "ideologischen Kriegsführung" bzw. der "Fraktionskämpfe" (*ibid.*) gesprochen und von dem, was wir als die "ekklesiale Organisiertheit der Psychotherapie" und als den "Diskurs der Pastormacht in der Psychotherapie" bezeichnet haben (Petzold 1996d; Orth, Petzold, Sieper 1995; Orth, Petzold 1996a). Das in einigen Aspekten sehr fortschrittliche österreichische Psychotherapiegesetz vertritt hier im Grundsatzansatz eine äußerst konservative demodierte Position, die in Gefahr steht, den wissenschaftlichen und klinischen Fortschritt, wie er sich im Feld der klinischen Psychologie und Psychotherapieforschung zeigt, zu behindern, denn: Dieses Gesetz schreibt die Psychotherapie auf Schulen fest. Eine schulenübergreifende Psychotherapie sieht dieses Gesetz nicht vor, ja, noch nicht einmal eine schulenunabhängige, altersgruppenspezifische Psychotherapie, z. B. die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als eigenständigen Beruf, wie er in der Fachwelt als äußerst notwendig und sinnvoll angesehen wird (Herzka, Reukauf 1978; Petzold et al. 1995; Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995; Petzold, Märtens 1995b, c) und in Deutschland, der Schweiz und den Niederlanden etabliert ist. Dennoch zeigen sich auch hier in der Interaktion der verschiedenen Psychotherapieschulen Annäherungen und auch Möglichkeiten einer guten Kooperation der verschiedenen und zum Teil sehr unterschiedlichen Schulen, etwa im Rahmen der Schweizer Psychotherapiecharta, wo deutlich wird, wie aus Kooperationsprozessen integrative Momente hervorgehen können: z. B. die Orientierung der Charta an einem übergeordneten Strukturmodell von Psychotherapie, dem von mir erarbeiteten Modell des "Tree of Science" (Petzold 1992q) oder die Generierung gemeinsamer Standards für die Ausbildung oder die Qualitätssicherung (Fäh-Barwinski 1996). Eine solche Bewegung ist letztlich unausweichlich, wenn man sich mit dem bedeutenden Psychotherapie-theoretiker und -forscher Kadzin (1984) der "schonungslosen Erkenntnis" nicht verstellt, daß die Komplexität der Patientenprobleme mit methodenmonistischen Ansätzen allein nicht überwunden werden kann.

Schon Grawe (*et al.* 1994) hatten den schulenübergreifenden, eklektischen Therapieansätzen aufgrund der von ihnen aufgefundenen und ausgewerteten Studien eine gute Wirksamkeit bescheinigt, die traditionellen, schulenspezifischen Therapien keineswegs nachsteht, zuweilen sogar überlegen ist. Die Übersicht, die Sponzel (1995) in seinem Handbuch über eklektische und integrative Therapieansätze aufgrund einer Auswertung der Forschungsliteratur und der beträchtlichen Zahl zugänglicher Evaluationsstudien gibt, bestätigt und bekräftigt dies. Sieht man dann die großen Handbücher der

Integrationsbewegung seit *Garfields* Standardwerk "Psychotherapy: an eclectic approach" (1980, *dtsch.* 1983) über *Norcross* "Handbook of eclectic psychotherapy" (1986), *Norcross, Goldfried* "Handbook of psychotherapy integration" (1992), *Petzold* "Integrative Therapie" (1992a), *Dryden* "Integrative and eclectic psychotherapy: a handbook" (1992), *Stricker, Gold* "Comprehensive handbook of psychotherapy integration" (1993) und *Prochaska, Norcross, DiClemente* (1994), so sieht man, daß die Integrationsbewegung eine internationale Bewegung der Psychotherapie ist, die vollauf das widerspiegelt, was der Trend der Psychotherapieforschung und der vergleichenden Psychotherapie aussagt: es geht zu schulenübergreifenden Modellen, sowohl in der Erwachsenen- wie auch in der Kinder- und der Gerontotherapie (*Petzold, Bubolz* 1979; *Petzold, Ramin* 1987; *Märtens, Petzold* 1995a, b; *Petzold, Märtens* 1996; *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* 1995, 1996; *Spiegel-Rösing, Petzold* 1984; *Petzold, Müller* 1996). Die Lektüre der vierten Auflage des renommierten Handbuches von *Bergin* und *Garfield* (1994) "Handbook of psychotherapy and behaviour change" unterstreicht dies.

4.2 Wege des Integrierens

Ich hatte seit Beginn meiner therapeutischen Tätigkeit versucht, methodenintegrativ zu arbeiten, verschiedene "Wege der Heilung" (*Petzold* 1969b) zu beschreiten. Meine ersten Veröffentlichungen zeigen dies (*idem* 1965, 1970d, 1971c *etc.*). Ich habe humanistische, psychologische, psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen im "tetradischen System" zu verbinden gesucht (*idem* 1973c), habe klare Verhaltenstherapietechniken verwandt (*idem* 1971e; *Petzold, Osterhues* 1972) und zahlreiche andere Methoden, und dies unter zwei Orientierungen:

- a) einer integrativen Perspektive, die auf "common concepts" gründet und über übergreifende Prinzipien verfügt (*Petzold* 1970c, 1974k),
- b) einem pragmatischen und systematischen Eklektizismus (*idem* 1974k, 299) mit klarer Abgrenzung gegen "Polypragmasie" (*ibid.* 303), eben weil eine Systematik der Auswahl vorlag.

Dieses Vorgehen kennzeichnet bis heute die Position der Integrativen Therapie, wobei unsere Integrationsmethodik natürlich sehr elaboriert worden ist und unsere Konnektierungen sehr reflektiert sind. Tentative Modell- und Konzepthybridisierungen (*idem* 1994a, 228) werden als "probatorische Heuristiken" eingesetzt und überprüft, bis sich konsistente Wege der Integration ergeben. Auch heute verwenden wir z. B. in der Behandlung von Angststörungen erprobte Methoden kognitiv-behavioraler Therapie (*Margraf* 1996), die wir in den Rahmen einer intersubjektiv gestalteten Beziehung einpassen. Oder wir verwenden behaviorale Elemente in den übungszentrierten Sequenzen von PTSD-Behandlungen (*Petzold, Orth* 1996d) oder bei Patienten, die neben und mit ihren psychischen Problemen eine "stress physiology" haben, die wir in

Richtung einer "wellness physiology" verändern wollen (*idem 1996f*). Insofern verwenden wir Janets (*1919*) Gedanken von den "médications psychologiques", wie *Sponsel (1995)*, der dieses Konzept neuerdings sehr propagiert (offenbar ohne um Janets Urheberschaft zu wissen), für die Integrative Therapie feststellt. Meine "vier Wege" (*Petzold 1969b/1988n, 448 ff., 1988d*) und meine beiden "Orientierungen" - die integrative und pragmatische und die systematisch eklektische - waren und sind bis heute für mich und für die Integrative Therapie maßgeblich, wobei nach über 30 Jahre systematischer Arbeit die Orientierung der Integration den Vorrang gewonnen hat.

In der Integrationsbewegung gibt es verschiedene Orientierungen und Wege. Mein eigener Weg zeigt dies. Man könnte auch, wie ich es getan habe, von "Schulen des Integrierens" sprechen, die allerdings, im Unterschied zu den klassischen Therapieschulen, von ihrem Grundansatz her eine breite, integrative Offenheit haben. *Norcross (1995)* hat drei Wege beschrieben:

1. den Methodeneklektizismus, bei dem in der Praxis verschiedene methodische und technische Ansätze aus unterschiedlichen Schulen ohne Rekurs auf deren Hintergrundtheorien verbunden werden (*Lazarus 1992; Beutler, Consoli 1992*),

2. Theorieintegration, bei der die Theorien verschiedener Therapieschulen (meistens Psychoanalyse und Verhaltenstherapie) verbunden werden (*Wachtel 1977*) oder, wie *Saltzman (1995)* dies versucht, analytische, gestalttherapeutische und kognitive Verhaltenstherapie. *Prochaska et al. 1994* versuchen sogar eine theorieübergreifende Integration aller großen Therapieschulen [ein Unterfangen, das ich seit Ende der sechziger Jahre verfolge].

3. Common factor approach; Hier wird versucht, anhand von unterschiedlichen Therapieschulen und den ihnen gemeinsamen Wirkfaktoren ökonomischere und effektivere Wege der Behandlung zu entwickeln (*Garfield 1980, 1992*).

Ich selbst (*1992g*) hatte folgende Unterscheidungen gemacht:

1. pluralistische Orientierung - hier wird aus einer grundsätzlichen Offenheit die Möglichkeit unterschiedlicher, effektiver Behandlungsansätze konzipiert und auch die Möglichkeit unterschiedlicher Indikationen, Stärken und Schwächen der verschiedenen Schulen unterstellt;

2. kombinatorische Orientierung - hier werden Theorien und Methoden unterschiedlicher Ansätze verbunden (Psychoanalyse und Verhaltenstherapie; Gesprächstherapie und Bioenergetik, Gestalttherapie und Transaktionsanalyse etc.);

3. eklektische Orientierung; hier treffen Praktiker von der Situation des Patienten her und ihrer eigenen Erfahrung her eine bestimmte Auswahl im Sinne eines "pragmatischen Eklektizismus", der zu einem "systematischen Eklektizismus" hin überschritten werden kann;

4. die integrative Orientierung, die nun nicht mehr, wie in der pluralistischen oder kombinatorischen Richtung, versucht, Methoden oder Konzepte bestehender Schulen zu verbinden, sondern die darum bemüht ist, aus der Kenntnis der vorhandenen Ansätze der Psychotherapie in der Theorie übergreifende Modelle zu erarbeiten und in der Praxis übergreifende methodische und behandlungstechnische Ansätze zu entwickeln oder erprobte, durch Forschung als wirksam erwiesene Methoden in die eigene Methodologie einzupassen. Man orientiert sich dabei an der "Wissensstruktur des psychotherapeutischen Handelns" (*van Quekelberghe 1979, 224 ff.; Herzog 1982, 18 f; Petzold 1970c, 1992a, 476; Fürstenau 1992*).

Die Erarbeitung einer solchen übergreifenden Wissensstruktur ist ein weitreichendes Programm, das sich der Psychotherapie als "scientific and professional community" stellt. "Um Handeln zu können, muß der Psychotherapeut Zugang zu einer Wissensstruktur haben, die keine gravierenden Lücken aufweist. Zweifellos sind die zur Zeit verfügbaren psychologischen Theorien nicht in der Lage, diesen Wissensansprüchen zu genügen. Die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Psychologie sind noch immer zu mager, als daß sie der Komplexität des therapeutischen Handlungsfeldes gerecht werden könnten" (*Herzog 1982*). Diese Aussage, vor knapp 15 Jahren gemacht, trifft in mancher Hinsicht auch noch für die heutige Situation zu, aber es gibt auch Fortschritte, die ganz erheblich sind (*Prochaska et al. 1994*). Ich habe mit meinem Werk "Integrative Therapie" (*1992a*) und der bearbeiteten Neuauflage von "Integrative Leib- und Bewegungstherapie" (*1996a*) - soweit ich sehe - einen der wenigen Ansätze vorgelegt, der die aufgezeigte umfassende Wissenstruktur psychotherapeutischen Handelns, von der *Herzog (1982)* forderte, sie müsse "auf allen Ebenen in extenso inhaltlich gefüllt werden" (*loc. cit.*) vorgelegt, wobei mir zugestanden wird, es handele sich um einen der komplexesten Versuche dieser Art (*Kunz, Röhrborn 1991; Nagler 1994*). Ich hatte meine Integrationsbemühung von je her schulenübergreifend angelegt. Auf der Grundlage meiner theoretischen Einsichten, meiner Selbsterfahrung und meinen praktischen Erfahrungen mit verschiedenen Therapien "am eigenen Leib" (*Petzold 1994g*), war mir deutlich: daß die partikulären Betrachtungen der einzelnen Schulen und die spezifischen Akzente der einzelnen methodischen Ansätze nicht ausreichen können, daß sie aber die Elemente für eine ganzheitliche und zugleich differentielle Bearbeitung persönlicher und gruppaler Probleme bieten. Die Arbeit mit Kontexten - ich lebe ja in einem sozialen Netzwerk und reise mit einem Weggeleit (convoy) auf der Lebensstrecke - ist dabei eine der wesentlichen Neuerungen, die noch weiter entwickelt und in der Praxis erprobt werden müssen (*Petzold 1979c, 1994e, 1995a*).

5. Konklusionen und Perspektiven

Die Gestalttherapie, das Psychodrama, die Transaktionsanalyse und viele andere der kleineren psychotherapeutischen Verfahren müssen Anschluß an die Integrationsbewegung suchen, da sie weder vom Potential ihrer

Theorieentwicklung noch von der Möglichkeit der Forschung her - es fehlt hier zumeist die dafür erforderliche Einbindung in die Universitäten und Forschungskliniken - in der Lage sein werden, den Erfordernissen moderner Psychotherapie zu entsprechen. Schaut man auf diese kleineren Verfahren und ihre Wirkungsgeschichte, so zeigt sich deutlich, daß sie einen sehr großen innovativen Beitrag zur Psychotherapie insgesamt geleistet haben, daß sie aber, was Forschung und Theorienbildung anbelangt, seit längerer Zeit keine großen Entwicklungen mehr vorzuweisen haben. Gut, es gibt einige mögliche Verfeinerungen der Technik, und es gibt hier auch Ansätze, eine gewisse "sophistication" zu erreichen (vgl. *Staemmler 1994*, mit seiner Arbeit über die Interventionstechnik). Was nützt dies aber, wenn die klinische Forschung in andere Richtungen weist, daß nämlich die therapeutische Beziehung für die Erklärung der Varianz des Therapieergebnisses immer bedeutsamer ist als technische Interventionen (*Lambert, Bergin 1992*). Das hat *Norcross (1993)* dazu geführt, von der für den jeweiligen Klienten spezifisch "geeigneten Beziehung" neben der "geeigneten Behandlungsmethode" zu sprechen. *Norcross (1995, 55)* hat auch die "Bedeutung der reinen Therapieform" unterstrichen: "Ohne die grundlegenden theoretischen Systeme und therapeutischen Methoden dieser Therapieschulen wäre eine Integration gar nicht möglich; was nicht da ist, kann man auch nicht integrieren" (*ibid.*), eine Position, die ich schon immer vertreten und unterstrichen habe (*Petzold 1970c, 1974j*). Aus diesem Grund sollten sich die kleinen Psychotherapieschulen der Integrationsbewegung anschließen, ohne ihren Basiszugang - etwa die Gestalttherapie oder das Psychodrama - aufzugeben oder zu verleugnen. Das aber wird erforderlich machen, daß man sich der Stärken und Schwächen, der Möglichkeiten und Grenzen dieses Basiszuges bewußt ist, vor allen Dingen dort, wo er nicht ausreicht, wo er Schwächen hat, wo er dem Stand klinischer Erkenntnis heute nicht mehr entspricht. Dabei wird sich herausstellen, daß bei einer solchen kritischen Überprüfung die Basis recht schmal wird, wenn man sich nur auf den spezifischen Zugang - ich nenne wiederum Gestalttherapie und Psychodrama - beschränkt. Zuviel ist in der Wahrnehmungspsychologie weitergegangen (*Reed 1988*), um die wahrnehmungszentrierte Gestalttherapie allein an den klassischen Positionen zu orientieren, zuviel auch an Wissen über die Feinstruktur von Kommunikationsprozessen, um am Kontaktmodell *Goodmans* festzuhalten; zuviel ist an sozialpsychologischer Erkenntnis über das *Morenosche* Rollenmodell hinaus erarbeitet worden, als daß die Rollentheorie *Morenos* noch ausreichen würde, zuviel ist über soziale Netzwerke erforscht worden (*Röhrle 1994*), als daß das soziometrische Modell noch ausreicht, um eine psychodramatische, netzwerkorientierte Therapie zu fundieren.

Betrachtet man die immensen Wandlungen, die ein Mainstream wie die Verhaltenstherapie in den vergangenen 20 Jahren durchgemacht hat - kaum noch eine der traditionellen Positionen der 70er Jahre wird weiterhin aufrechterhalten, das Interventionsrepertoire und die theoretische Konzeptualisierung haben eine immense Breite erreicht -, so nimmt es wunder, daß die Verhaltenstherapie trotzdem unbezweifelt als "main stream" ihren Weg macht. Eine ähnliche Entwicklung ist in der Psychoanalyse zu sehen, wo die

permanente "Krise der Theorie" sich jetzt auch noch zu einer Krise in der Behandlungspraxis ausgewachsen hat, und dennoch steht sie - zwar nicht unangeschlagen, aber dennoch vital - als "mainstream" da. Aus dieser Kraft eines großen Stromes wird die Mainstream-Dominanz gewährleistet, selbst in einer Zeit verknappter Ressourcen und gesteigener Ansprüche, was Effizienznachweise, Qualitätssicherung, Wissenschaftlichkeit und Qualitätsentwicklung anbelangt. Der erreichte "strukturelle Platz" im Gesundheitssystem (Richtlinienverfahren, Kliniken, Lehrstühle) ist es, der die Lebensfähigkeit der kognitiv-behavioralen und der tiefenpsychologischen "Grundorientierung" (Petzold 1993h) sichert. Bei aller "disunity" in diesen Mainstreams stellen sie sich dennoch als übergreifende Bewegungen dar und sind deshalb auch kräftig genug, ihre Ressourcen zu bündeln. Im dritten "mainstream", dem "experientiellen" - ich habe ihn als den phänomenologisch-hermeneutischen bezeichnet, er wurde auch als der "humanistisch-psychologische" benannt -, ist die Situation schwierig. Die Humanistische Psychologie ist, was Theorienbildung und Forschung anbelangt, weitgehend abgestorben oder hat sich in transpersonale Sphären verflüchtigt, in der Therapie ist sie in viele kleine Verfahren zersplittert. In mancher Hinsicht ist das zu bedauern, weil die Orientierung am "humanum", dem, was für Menschen wirklich wichtig ist, eine zentrale Bedeutung hat (der Begriff "humanistisch" hat aufgrund seiner Belastetheit dieses Anliegen mehr behindert als ihm genutzt - im deutschsprachigen Raum assoziiert der Normalbürger immer noch die "humanistische Bildung"). Die vierte "systemische" Hauptrichtung ist noch in vieler Hinsicht heterogen, beginnt sich aber immer stärker zu artikulieren (von Schlippe, Schweitzer 1996). Die an der "developmental psychopathology" und longitudinalen klinischen Entwicklungspsychologie (Rutter, Rutter 1992) ausgerichtete fünfte, "entwicklungsorientierte" Richtung der "clinical developmental therapy" (Thomas 1990; Verhofstadt-Denève 1994; Petzold 1993c; 1994j) ist noch nicht sehr stark, obwohl ihre Konzepte vielversprechend und ihre Forschung und ihre theoretischen Fundierungen sehr elaboriert sind.

Neben den begrenzten Ressourcen ist die Eigenbrötelei und Selbstüberschätzung ein großes Problem der kleinen Schulen, was ihre Wirksamkeit und ihre theoretische und klinische Substanz anbelangt, so daß sie ihre Kräfte nicht wirklich bündeln konnten. Lazarus (1992) betont auch, daß es noch immer ein Übermaß an Sektenanhängern und ergebenen Jüngern bestimmter Therapieschulen gäbe, die sich in Konkurrenzkämpfen zerfleischen, obgleich gerade in unserer Situation Mahoneys (1984) Überlegung sinnvoll wäre, daß es für die Therapieschulen wesentlich vorteilhafter sei, gemeinsam zu kämpfen, statt getrennt unterzugehen. Die kleineren Psychotherapieschulen haben es zum Teil nicht geschafft, wirklich in gemeinsamen Anstrengungen miteinander den Kampf um die Anerkennung durchzutragen - ich habe dies durch das Faktum, daß ich in Deutschland die AJEP, die spätere AGPF, gegründet habe, in der seit 1978 kleinere und größere Verfahren zusammengeschlossen sind und die sich auch heute noch wacker schlägt, aus nächster Nähe beobachten können. Zum einen waren die Unterschiede zu groß (von den körper- und bewegungsorientierten Verfahren, den

kunsttherapeutischen über die Gestalttherapie, das Psychodrama und die Transaktionsanalyse bis zur Familientherapie - zeitweilig war auch die Gesprächstherapie, d. h. die GWG in der AGPF Mitglied), zum anderen fehlte es an berufspolitischem Durchblick, weiterhin waren die Ziele sehr schwer zu synchronisieren. Vor allen Dingen aber fehlte es an Ressourcen und an der Bereitschaft, die Ressourcen zusammenfließen zu lassen. Die Arbeit lag immer auf den Schultern engagierte Einzelpersonen. Therapieverbände von der Größenordnung von 300 bis 1.000 Mitgliedern verbrauchen ihre Mittel allein in den Prozessen ihrer Selbstverwaltung. Für Forschung, professionalisierte Berufspolitik bleibt kein Geld übrig. Auf diese Weise werden auch die personellen Ressourcen, der Idealismus, die Kenntnisse, die Beziehungen der Protagonisten der einzelnen Verbände erschöpft. Es sind immer dieselben, wenigen Spezialisten, die für alles herhalten müssen. Ganz anders wäre es, wenn man sich wirklich in einem übergreifenden "mainstream" zusammenbinden könnte. Aber welchem? Die "Grundorientierung", die sich als "humanistisch-psychologische Psychotherapie" bezeichnet, wäre - schon wegen des Eigenvertretungsanspruches der Gesprächspsychotherapie - nicht "integrierend" genug und zu schwach (die systemische Familientherapie fiel hier sofort heraus, sie gehört zum "systemischen" Paradigma genauso wie Bioenergetik und Transaktionsanalyse aufgrund ihrer klaren psychoanalytischen Provenienz zum psychoanalytischen Paradigma). Überdies, viele der Verbindungen, die gestiftet werden könnten, wären nicht ausreichend tragfähig. Es fehlte diesem "mainstream" (so er denn je einer war) ein übergreifender Fundus an "Integrationskonzepten", wie sie für die Verhaltenstherapie oder die tiefenpsychologischen Schulen einstmals wohl gegeben waren (heute muß man dies bezweifeln). Nun beginnt sich durch die Gesetzesinitiativen, die Ressourcenverknappung und die Frage nach der Effizienz von Seiten der Kostenträger und der Öffentlichkeit sowie der staatlichen Kontrollinstanzen die Situation so zu gestalten, daß es fraglich wird, ob Gestalttherapie, Psychodrama, die Leib- und Bewegungstherapien, die Transaktionsanalyse usw. überhaupt noch als klinische Verfahren überleben können. Für die kleine und in vieler Hinsicht nicht sehr elaborierte "Rational emotive Therapy" von *Ellis (1962)* scheint es kein so sehr großes Problem zu sein, denn sie ist "unter das Dach" der Verhaltenstherapie geschlüpft. Ähnlich steht es mit dem "katathymen Bilderleben" von *Leuner (1985)*, das unter das Dach der tiefenpsychologischen Methoden treten konnte. Den experientiellen Verfahren ist es bislang nicht gelungen, ein Dach zu bilden, denn das hieße auch, das damit gegebene Territorium, Ressourcen und Sicherheiten zu teilen. Die relativ gute Position der experientiellen, der "humanistischen Bewegung" zuzurechnenden "klientenzentrierten Gesprächstherapie" mit ihrem ausgezeichneten Fundus an empirischen Effizienzstudien bei allerdings eher schwacher Theorienbildung, hat nicht dazu geführt, daß andere Schwellenverfahren des gleichen experientiellen Paradigmas, nämlich Gestalttherapie und Psychodrama, mit unter das klientenzentrierte Dach hätten treten können. Sobald sich z. B. in Deutschland für die GwG Chancen der Anerkennung zeigten, ist sie aus der AGPF ausgetreten (wobei sie noch einen freundlichen Kontakt hielt und hält). Im Frühjahr wurde ihr erneuter Antrag, als Verfahren durch die Bundes-KV anerkannt zu werden,

abgelehnt. Was bei einem neuen Psychotherapiegesetz werden wird, ist noch völlig offen. Werden die Verfahren der experientiellen Richtung sich so konsolidieren und solidarisieren können, daß sie gemeinsam genügend Kraft aufbringen, im Verdrängungswettbewerb zu bestehen? Oder ist auch hier der Zug der Zeit schneller gefahren? Möglich wäre es, denn die Trends zu einer "allgemeinen Psychotherapie", nicht zuletzt aber die fortschreitenden Erkenntnisse der Psychotherapieforschung weisen in die Richtung des "Integrationsparadigmas". Dieser neue "Mainstream", die internationale Integrationsbewegung böte in der Tat ein gemeinsames Dach, allerdings nur, wenn die verschiedenen Psychotherapieformen, die hier zur Rede stehen, sich tatsächlich auf den Stand dieser Integrationsbewegung bringen würden und ihren eigenen Ansatz diesem Mainstream nachordnen könnten. Dies würde für alle Beteiligten eine erhebliche Anstrengung, Wissensaneignung, Neuorientierung und Umstrukturierung der Ausbildungspraxis erforderlich machen. Derartige Anforderung wurde in Holland schon für alle psychotherapeutischen Ausbildungen durch die vorgeschriebene psychotherapeutische Grundausbildung geltend gemacht, die Basiswissen aus den verschiedenen "mainstreams" vermittelt, also eine schulenübergreifende (wenn auch nicht integrative) Ausrichtung hat. Ähnliches sehen die Pläne für künftige Psychotherapieausbildungen nach der anstehenden gesetzlichen Regelung für die Psychotherapie auch in Deutschland vor.

Ich selbst bin mit der von mir begründeten "Integrativen Therapie" in die Richtung des neuen Integrationsparadigmas gegangen, (chronologisch) ausgehend von aktiver Psychoanalyse, Psychodrama, Leibtherapie, Gestalttherapie, Verhaltensmodifikation über einen "pragmatischen Eklektizismus" hinaus zu einem ausgearbeiteten Integrationsmodell (*Petzold 1974k*) vom Typ der "Integrativen Theoriebildung", nicht vom Typus der Kombinatorik oder der Amalgamierung theoretischer "mainstreams".

Da in den Anfängen das Psychodrama *Morenos* und die "aktive Psychoanalyse" *Ferenczis* wohl den größten Einfluß auf die Theorieentwicklung der Integrativen Therapie hatten, in der Außendarstellung aufgrund der seinerzeitigen Situation der Psychotherapie in der Bundesrepublik zu Anfang der 70er Jahre die Gestalttherapie von *Fritz Perls* stärker in den Vordergrund trat (sie verband Elemente *Morenos*, aber auch aktiv analytische Perspektiven), war der Eindruck entstanden, die "Integrative Therapie" habe sich von der Gestalttherapie her zum Integrationsparadigma hin entwickelt. Dieser Eindruck ist falsch. Die Gestalttherapie war immer nur eines, wenn auch ein wichtiges Moment meines Integrationsmodells, das am "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung" - gegründet 1972 in Basel (*Petzold, Sieper 1993a; Sieper, Schmiedel 1993*) - gelehrt wurde. Meine wichtigen theoretischen Arbeiten seit Anfang der 70er Jahre liefen unter dem Namen "Integrative Therapie". Ich habe die Integrative Therapie immer als Metamodell gesehen und deswegen über viele Jahre die Gestalttherapie berufspolitisch vertreten in Zeiten, in denen die Schulenorientierung noch als der einzige Weg erschien. Der Gestaltansatz erschien mir noch am "integrativsten". Das war in

den 70er Jahren. Inzwischen hat sich für mich seit langem die Situation in der Theorienentwicklung im Feld der klinischen Psychologie, in der Psychotherapieforschung, aber auch die berufspolitische Situation verändert. Ich halte es nicht mehr für sinnvoll, daß kleine psychotherapeutische Verfahren, abgekoppelt vom allgemeinen Feld der klinischen Psychologie, der Psychotherapieforschung und der klinisch-institutionellen Praxis, es versuchen, eine Eigenständigkeit mit einem Anspruch durchzusetzen, der von ihnen nicht eingelöst werden kann (*Petzold 1995h*). Unsere Kolleginnen und Kollegen in Norwegen und in den Niederlanden haben deshalb ihre psychotherapeutischen Fachgesellschaften, die sie gegründet haben, als genügend Kandidaten unsere Ausbildung durchlaufen hatten, von Anfang an mit dem Namen "Integrative Therapie" versehen, was auch ihrer Identität, dem was sie in ihren Ausbildungen erlebt und erfahren hatten, entsprach, ganz abgesehen davon, daß in diesen Ländern die Gestalttherapie keine Anerkennung als für die Heilkunde zugelassenes Verfahren gefunden hatte. In Deutschland wurde die ursprüngliche "Deutsche Gesellschaft für Gestalttherapie und Kreativitätsförderung" (DGGK) umbenannt in "Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung" (DGIK). Diese Umbenennung sollte folgendes deutlich machen: Wir sind dem Integrationsparadigma verpflichtet, hier liegt unser Schwerpunkt. Die Gestalttherapie hatte - wie gezeigt wurde - für dieses Paradigma eine Vorläuferfunktion und einige wichtige Elemente für die klinische Psychotherapie eingebracht. Wir lehren also - es sei nochmals unterstrichen - im Rahmen der "Integrativen Therapie" immer auch noch "Gestalttherapie", genauso wie wir psychodramatisches Rollenspiel - eine für jeden Psychotherapeuten unverzichtbare Methode - lehren. Wir hatten uns nur niemals alleinig auf die Gestalttherapie ausgerichtet. Die Integrative Therapie als ein "Metamodell" und ein "Verfahren" in der Integrationsbewegung (*Norcross, Goldfried 1992; Sponsel 1995*) verfügt bekanntlich über verschiedene Methoden, Techniken und Medien (*Petzold 1993a*): die Integrative Bewegungspsychotherapie, die Integrative und intermediale Kunstpsychotherapie usw. In diesem Sinne verwenden wir dramatherapeutische Ansätze als "Integrative Dramatherapie" (*idem 1981i*). Hier wird Nützliches aus der Methodik *Morenos* (z. B. Rollentausch und Doppel-Ich, *Petzold 1979d*), aber auch Nützliches aus seiner Theorie (*Petzold, Mathias 1983*) übernommen, weil "konzeptsyntone" Elemente anhand der Leitkonzepte und Integratoren unseres Verfahrens ausgewählt werden konnten (*vgl. ausführlicher idem 1993m, 77 f*). In diesem Sinne haben die dramatischen Therapieverfahren zur "Integrativen Therapie" beigetragen (*idem 1982a, 1993k*). Sie werden in Form "Integrativer Dramatherapie" als Methode der Integrativen Therapie betrachtet. In diesem Sinn und nur in diesem Sinn kann man von "Integrativer Gestalttherapie" sprechen, wie ich es einige Male getan habe: "Gestalttherapie - Integrierte Gestalttherapie - Integrative Gestalttherapie, eine Entwicklung" (*idem 1974j, 294*). Schon 1974 habe ich auf die Vorreiterrolle von *Perls* verwiesen:

"Die Integrative Therapie versucht, verschiedene theoretische Konzepte und therapeutische Praktiken in einem übergeordneten Bezugsrahmen zu sehen, dieser Ansatz ist nicht neu. In der von *F.S. Perls* entwickelten Gestalttherapie, die

sich selbst als 'behavioristische Phänomenologie versteht', wurde ein Versuch unternommen, auf einer phänomenologischen Grundlage tiefenpsychologische und behavioristische Konzepte miteinander zu verbinden" (*ibid* 294).

Die Überlegungen von *Yontef* und der *Polsters* zu einer "integrierten Gestalttherapie" erweiterten den Ansatz von *Perls* in methodischer Hinsicht, ohne indes grundsätzliche theoretische und konzeptuelle Neuerungen einzubringen. Das ursprüngliche Integrationsanliegen von *Perls* war nicht verstanden worden. Ich sah damals meine Arbeit an der Integrativen Therapie als ein Weiterarbeiten im Sinne von *Perls*, der 1948 schrieb:

"Jede Theorie, jede Philosophie ist eine Landkarte, auf der wir uns für unsere Aktivitäten orientieren. Eine solche Karte ist dann angemessen, wenn sie zu jedem beliebigen einzelnen Zeitpunkt Wirklichkeit so getreu als möglich darstellt ... Mit anderen Worten, Wirklichkeit per se gibt es für den Menschen nicht. Sie ist für jedes Individuum, für jede Gruppe, für jede Kultur etwas Verschiedenes. Wirklichkeit wird durch die jeweiligen Interessen und Bedürfnisse des Individuums bestimmt. Alles fließt, alles ist im Wandel" (*Perls 1948/1980, 33*).

Auch theoretische Wirklichkeit ist also im Wandel und muß sich verändern mit den Wandlungen der Zeit. *Perls* zitiert hier *Heraklit*, und ich habe die Integrative Therapie im Sinne einer herakliteschen Therapie weiterentwickelt (*Petzold, Sieper 1988b*). Leider haben die Gestalttherapeuten diesen herakliteschen Ansatz von *Perls* vergessen. Über seine Arbeiten und die von *Goodman* ist zu weiterführenden Entwicklungen in der Gestalt-Community kaum etwas entstanden, "aber eine Bewegung, die versteinert ist, ist eine Absurdität, ein Widerspruch in sich selbst" (*Perls 1948/1980, 37*). *Perls* hatte seinerzeit drei große Bewegungen zu seiner psychoanalytischen Ausgangslage hinzugebracht:

"Ein Psychotherapeut, der die Semantik oder die Gestaltpsychologie, um nur zwei seit *Freud* entwickelte Hilfsmittel zu nennen, aus seinem Gesichtsfeld ausklammert, wird bald nicht mehr auf der Höhe der Zeit sein. Gegenwärtig beruht meine Verfahrensweise auf Funktionen und Experimenten. Was ich im nächsten Jahr tun werde, kann ich nicht sagen. Unser Ziel ist Integration, und das analytische Verfahren ist nur eines von vielen Hilfsmitteln, die auf dieses Ziel hinführen".

Perls nennt in dieser Arbeit als Referenz noch *Reich, F.M. Alexander, Elsa Gindler, Jakobson* mit seiner Relaxationsmethode. *Perls* hat seine Integrationsbewegung noch eine Zeit lang fortgeführt, um sich selbst auf eine Schule festzulegen, seine Epigonen haben dies bis zur Unfruchtbarkeit weiter betrieben. Er hatte seinerzeit auf die Situation der Psychotherapie verwiesen, "die sich in einer hochgradigen Intoleranz gegenüber Schulen mit einer unterschiedlichen Ausrichtung zeigt. Hier muß es einen Weg geben, um diese ständige Isolierung und gegenseitige Intoleranz zu überwinden ... das offene Eingeständnis, daß wir nur sehr wenig wissen, daß unsere Orientierung ebenso

grob ist, wie die Landkarte der Phönizier ..." (*ibid.* 50), und hat sich doch in seinem Spätwerk sehr intolerant gegen die anderen Schulen abgegrenzt, obwohl er in seinem Frühwerk affirmierte: "jedenfalls dürfen wir nicht in dem Sumpf unserer eigenen Theorien stecken bleiben" (*ibid.* 58). *Perls* hat den Kontakt zu den Entwicklungen in der Psychotherapie, Psychoanalyse und Allgemeinpsychologie verloren und seinen Ansatz nur noch schulenimmanent weiterentwickelt, also auch hier den Integrationsgedanken verlassen, und bei seinen Nachfolgern blieb es bis in die jüngste Zeit so, obgleich sich in den letzten Jahren neue Ansätze zur Verarbeitung neuen Wissens zeigen (z. B. in den Arbeiten von *R. Fuhr*, *H.-P. Dreitzel* und *H. Portele*).

Ich habe die von *Perls* bis in sein Spätwerk immer wieder vertretene Position "in der Gestalttherapie geht es darum ... Integration entstehen zu lassen" (*idem* 1948/1980, 150) aufgenommen, diesen seinen Impetus zur beständigen Weiterentwicklung in meiner Einleitung zu seinen verstreuten Aufsätzen, die ich herausgegeben habe (*Petzold* 1980h; *Perls* 1980), dargestellt und meine Arbeit an der Integrativen Therapie "als eine umfassende Weiterentwicklung der ursprünglichen Gestalttherapie" angesehen (*Petzold* 1974j, 295). Diese Weiterentwicklung war sich aber von Anfang an der Tatsache bewußt "daß *Perls* kein ausgearbeitetes Theoriengebäude hinterlassen hat und wohl auch nicht hinterlassen wollte" ... aufgrund seiner "Überzeugung, daß es Wirklichkeit per se nicht gibt, sondern daß sie aus jedem Kontext durch Wahrnehmen und Handeln beständig neu konstituiert werden muß ... und das gilt auch für wissenschaftliche Systeme" (*Petzold* 1980h, 14). Von Anfang an waren meine Integrationsbemühungen deshalb nicht als eine Entwicklung der Gestalttherapie als Methode zu sehen, sondern als Fortführung des Arbeitsprogrammes von *Perls* zu einem methodenübergreifenden, integrativen Ansatz, das er in der Zeit von 1944 bis zu der Festlegung auf den Begriff und das Konzept der Gestalttherapie, die um 1950 durch *Perls* und *Goodman* stattfand, verfolgte, ein Integrationsversuch, den er, wie die Zitationen von 1948 zeigen, keineswegs als fertig und abgeschlossen betrachtete. Außerdem hatte ich, bevor ich mit dem Werk von *Perls* vertraut wurde, meine eigene Integrationstradition erfahren, an die ich nochmals erinnern möchte und die in dem der Begriff "Integration" zentral steht, nämlich die sich im Frühwerk schon abzeichnende und im Spätwerk ausgereifte "Integrative Psychologie" von *Pierre Janet* (1886, 1898, 1909, 1919, 1927, 1928, 1936), die Integrationskonzepte der Gestaltpsychologie, die integrative Entwicklungspsychologie von *Henry Wallon* (1931, 1949) und maßgeblich die Integrationsphilosophie von *Maurice Merleau-Ponty* (1942, 1945, 1964). Wenn ich also von einer umfassenden Weiterentwicklung der "ursprünglichen Gestalttherapie" (*Petzold* 1974j, 295) spreche, sind die Integrationsmomente, die *Perls* von der Gestaltpsychologie und von *Kurt Goldstein* übernommen hatte, sehr wohl mit den gestaltpsychologischen Impulsen kompatibel, die das Werk von *Merleau-Ponty* aufgenommen und verarbeitet hatte. Deshalb habe ich keineswegs nur Ansätze der Gestalttherapie weiterentwickelt, was wegen der großen Heterogenität des Materials sehr schwierig wäre, sondern es ging mir um folgendes:

"Die Integrative Therapie versucht weiterhin, verschiedene therapeutische Medien, wie Bewegung, kreative Verfahren (Malen, Tonarbeit, Musik, Poesietherapie, psychodramatisches Rollenspiel, imaginative Methoden) in den therapeutischen Prozeß zu integrieren. Der Ansatz der Therapie ist in gleicher Weise auf die Haltung (Struktur) wie auf das Verhalten gerichtet ... Schließlich wird versucht, Erkenntnisse der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie und Sozialpsychologie in einem konsistenten Bezugsrahmen zu sehen, zu interpretieren und zu verwenden. Ein solcher Bezugsrahmen kann über einen systemtheoretischen Ansatz gewonnen werden, in dem die genannten Verfahren als Subsysteme des übergeordneten Systems der 'Integrativen Therapie' gesehen werden ... oder als Systeme, die sich nach bestimmten Prinzipien aufeinander beziehen oder miteinander verbunden sind" (*idem 1974j, 295*).

Bei einem solchen Unterfangen mußte die zur "Schule" verfestigte Gestalttherapie des späten *Fritz Perls*, die hinter sein ursprüngliches Integrationsanliegen zurückgefallen war, überschritten werden. Die "Integrative Therapie" wurde von mir als Verfahren (*Petzold 1993h*) verstanden, in dem die Gestalttherapie als Methode nachgeordnet war. Hatte ich in meinen Schriften seit 1965 den Begriff "Integrative Therapie" als Metakonzept gebraucht und seit 1969 über Gestalttherapie, Psychodrama und Körperverfahren parallel geschrieben, so wurde mit der wachsenden Prägnanz des integrativen Konzeptes (*1970c, 1974j*) deutlich, daß es um den Gebrauch der einzelnen Methoden in der Integrativen Therapie ging, z. B. um "dramatisches Spiel im Rahmen integrativer Therapie" (*Petzold, Amt 1976*). In diesem Sinne sprach ich dann auch gelegentlich von "Integrativer Gestalttherapie" (*Petzold 1978b*) oder vom "Gestaltansatz in einer integrativen psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und agogischen Arbeit mit alten Menschen" (*idem 1979e*). Bei diesem Gebrauch bin ich dann auch geblieben. Die Gestalttherapie hatte und hat ihren Platz in der Integrativen Therapie, und ihre Stellung ist im Verlauf der Entwicklung des Verfahrens unterschiedlich gewichtet worden. Sie war in der Anfangsphase bedeutender als sie es heute ist, und das ist klar, weil die Entwicklungen im Gesamtfeld der Psychotherapie in sehr grundsätzlicher Weise weitergegangen sind. Das verändert auch die Bedeutung der einzelnen Ansätze. Ob natürlich meine Einschätzung hier richtig ist, ist eine andere Frage. *Perls* hatte sich 1948 auf jeden Fall verschätzt: "Die Periode der klassischen Analyse nähert sich ihrem Ende. In wenigen Jahrzehnten wird sie lediglich von historischem Interesse sein" (*Perls 1948/1980, 50*), aber er erweist sich auch seinem eigenen Entwurf gegenüber kritisch, betont die zeitliche Begrenzung seiner Aktualität, denn er schließt mit den Worten:

"Ich wäre wirklich sehr glücklich, wenn mein Aufsatz sie ermutigt hat, sowohl gegenüber ihren eigenen als auch gegenüber meinen gegenwärtigen Überzeugungen wohlwollend skeptisch zu sein und den Übergang zu leisten von einem zwanghaften Dogmatismus zu der experimentierenden, ungewissen, aber schöpferischen und neue Wege bahrenden Einstellung, für die ich kein besseres Beispiel finden kann, als den Mut von *Sigmund Freud*" (*Perls 1948/1980, 50*).

Ich kann mich diesen Ausführungen nur anschließen. Ich habe seit meinen ersten Veröffentlichungen zur "*Integrativen Therapie*" (Petzold 1965) beständige Integrationsarbeit geleistet. Ich weiß, daß das Prinzip "von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen" und der Dreischritt "Differenzierung, Integration, Kreation", wenn sie in "Ko-respondenz" vollzogen werden - sie sind Grundlage meines Integrativen Ansatzes -, die Möglichkeit bieten, in der Psychotherapie als "scientific and professional community" Diskurse über Konvergentes, Differentes und Divergentes zu führen, Gemeinsames und Unterschiedliches herauszuarbeiten, Konsens oder wertschätzenden Konsens über Dissens zu finden - und das bietet nach dem Ko-respondenzmodell die Grundlage für Kokreation (Schneiter et al. 1996; Petzold, Orth 1996b; idem 1991e). Mein Integrationsmodell ist - ich habe dies immer wieder betont, und Sponsel (1995, 49 f) übersieht das - eines unter verschiedenen Integrationsmöglichkeiten (vgl. z. B. die von Norcross oder Goldfried, Prochaska oder Garfield, Bastine oder van Quekelberghe). Es ist prinzipiell offen für Neues, wählt aber aus der bestehenden Vielfalt nach bestimmten Leitkonzepten und Kriterien metatheoretischer, theoretischer und klinischer Art aus (Petzold 1993m, 78), wobei der erkenntnistheoretische Standard, der Anschluß der Konzepte und Methoden an die Allgemeinpsychologie und klinische Psychologie, die Psychotherapieforschung und Sozialwissenschaften wesentliche Selektionskriterien sind. Damit wird nicht, wie Sponsel (1995, 50) dies vertritt, auf "die Vereinigung oder Einbeziehung aller Ansätze, die entweder mit psychologischen Methoden oder mit Medien, die die Seele direkt oder mittelbar ansprechen, arbeiten" abgezielt. Ich halte dies weder für möglich noch für sinnvoll, was nicht heißt, daß nicht alles geprüft werden sollte. Nur, um eine Auswahl kommt man nicht herum, alleine schon um Komplexität zu reduzieren. Mit dem Ko-respondenzmodell (Petzold 1991e) als Hintergrund wird man im Sinne von Janet, Freud, Ferenczi, Merleau-Ponty, Moreno, Perls und anderen integrativen Denkern und Praktikern (für die neuere Psychotherapie möchte ich hier noch S. Garfield, A. Lazarus, H. Strotzka, J. Norcross und D. Wyss nennen) die Aufgaben angehen und bewältigen können, die sich einer von dogmatischen Festlegungen des Schulendenkens befreien, schulenübergreifenden Integrativen Humantherapie stellen, eine Therapie, in der Therapeuten und Therapeutinnen mit ihren Patienten und Klientinnen differenzierend, integrativ und kreativ an der Lösung von Problemen, an der Überwindung von Krankheit, am Gewinn von Gesundheit und wellness und an der Entwicklung ihrer Persönlichkeit und ihres sozialen Kontextes arbeiten können.

Es ist sehr zu hoffen, daß die "professional community" der Psychotherapeuten die kritische Selbstdistanz findet, um zu sehen, was aus dem Gesamtfundus der Psychologie, der Sozialwissenschaften und der Psychotherapie für die Patienten nützlich und förderlich ist, damit sie Schulen und Schulengrenzen überwindet und in integrativen Behandlungsformen und -modellen das an Erkenntnissen und Methoden verwendet können, was heilend, fördernd und wirksam ist und in einer guten zwischenmenschlichen Qualität umgesetzt werden kann.

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Situation des psychotherapeutischen Feldes, der berufs- und gesundheitspolitischen Lage wird die Beziehung zwischen "Gestalttherapie" und "Integrativer Therapie" reflektiert. Perls (1948) nannte seinen Ansatz ursprünglich: "Theory and Therapy of Personality Integration" und formulierte ein schulenübergreifendes Arbeitsprogramm, das er mit der Entscheidung zur "Gestalttherapie" als eigener Schule aufgab. Die "Integrative Therapie", in deren Arbeitsprogramm die Gestalttherapie ein wichtiges Moment war (neben Impulsen von Moreno, Iljine, Ferenczi u. a.), konnte diesen frühen Ansatz von Perls aufnehmen und systematisch weiterführen im Rahmen der schulenübergreifenden Entwicklungen des "neuen Integrationsparadigmas" in der Psychotherapie. Die Impulse der Gestalttherapie für das Feld der Psychotherapie werden aufgezeigt und ihre Situation und die der kleineren Therapieverfahren beleuchtet mit dem Resultat: Es wäre gut, wenn man sich der neuen Integrationsbewegung in der Psychotherapie als "mainstream" anschließen würde.

Summary: Integrative Therapy and/or Gestalt Therapy? Problems and developments in the „New Paradigm of Integration“

On the background of the current situation in the field of psychotherapy the impact of professional and health politics, the relation between "Gestalt Therapy" and "Integrative Therapy" is reflected. *Perls* (1948) called his approach: "Theory and Therapy of Personality Integration" and formulated a school transcending work-programme, which he abandoned with his decision to found his own therapy school. For the work programme of Integrative Therapy the Gestalt approach was important besides impulses from *Moreno*, *Iljine*, *Ferenczi* a.o., and the early line of *Perls* could be continued and systematically elaborated within the framework of the developing, school surmounting "new paradigm of integration" in psychotherapy. The impulses of Gestalt therapy concerning the field of psychotherapy are highlighted and the situation for the Gestalt approach and the smaller therapy schools are discussed resulting in the conclusion: It would be wise to join the developing "mainstream" of the new "Integration paradigm" in psychotherapy.

Keywords: Gestalt therapy, Integrative Therapy, comparative therapy, psychotherapy integration

Literatur

Angyal, A., Foundation for a science of personality, Common Wealth Foundation, New York 1941.

Angyal, A., The holistic approach in psychiatry, *Am. J. Psychiatry* 105 (1948) 178-182.

Angyal, A., *Neurosis and treatment: A holistic theory*, Wiley, New York 1965.

- Anzieu, D., *Le psychodrame analytique chez l'enfant*, P.U.F., Paris 1956; dtsh. *Analytisches Psychodrama mit Kindern*, Junfermann, Paderborn 1985.
- Anzieu, D., *Das Haut-Ich*, Suhrkamp, Frankfurt 1991.
- Argelander, H., *Das Erstinterview in der Psychotherapie*, Wissensch. Buchgesellschaft, Darmstadt 1970.
- Arkowitz, H., *A common factors therapy for depression*, in: Norcross, Goldfried (1992) 402-432.
- Arnheim, R., "Gestalt" misapplied (letter to the editor), *Contemporary Psychology* 19 (1974) 570.
- Basch, M.F., *Die Kunst der Psychotherapie. Neueste theoretische Zugänge zur psychotherapeutischen Praxis*, Pfeiffer, München 1992.
- Bastine, R. et al., *Klinische Psychologie*, Kohlhammer, Stuttgart, Bd. 1, 1980, 2. überarb. Aufl. 1990, Bd. 2, 1992.
- Baumann, U., Perrez, M., *Lehrbuch der klinischen Psychologie*, Huber, Bern 1994.
- Beaumont, H., *Prozesse des Selbst in der Paartherapie. Betrachtungen zu einer Gestalttherapie für Paare mit fragilen Selbstprozessen*, *Gestalttherapie* 1 (1987) 38-51.
- Beaumont, H., *Ein Beitrag zur Gestalttherapietheorie und zur Behandlung schizoider Prozesse*, *Gestalttherapie* 2 (1988) 16-26.
- Beek, F., van der, Frans, F.J., Heege, J.F., *Processes and structures in Gestalt Therapy Sessions*, Free University of Amsterdam, Postgraduate Programme of Movement Therapy, Amsterdam 1988.
- Beitman, B.D., Goldfried, M.R., Norcross, J.C., *The movement toward integrating the psychotherapies: An overview*, *American Journal of Psychiatrie* 146 (1989) 138-147.
- Bergin, A.E., Garfield, S.L. (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, Wiley, Chichester 1994.
- Bernstein, D.A., Borkovec, Th.D., *Entspannungstraining. Handbuch der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson*, Pfeiffer, München 1975, 6. unveränd. Aufl. 1992.
- Beutler, L.E., Consoli, A.J., *Systematic eclectic psychotherapy*, in: Norcross, Goldfried (1992) 264-299.
- Bevan, W., *A sermon of sorts in three plus parts*, *American Psychologist* 37 (1991) 1303-1322.
- Bischof, L.J., *Persönlichkeitstheorien*, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1983.
- Blankertz, St., *Kritischer Pragmatismus, Zur Soziologie Paul Goodmans*, Verlag Die Büchse der Pandora, Wetzlar 1983.
- Blankertz, S., *Paul Goodmans kritischer Pragmatismus: Zur politischen Bedeutung der Gestalttherapie*, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1988.
- Blankertz, S., *Gestaltkritik: Paul Goodmans Sozialpathologie in Therapie und Schule*, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1990.
- Blankertz, S., *Zum Selbstverständnis der Gestalttherapie, Teil 1*, *Gestaltkritik* 1 (1996a) 44-47.
- Blankertz, S., *Gestalttherapeut - Beruf oder Rolle?* *Gestaltkritik* 2 (1996b) 32-39.
- Blankertz, S., *Gestalt begreifen*, Peter Hammer, Köln 1996c.
- Blaser, A., Heim, E., Ringer, Ch., Thommen, M., *Problemorientierte*

- Psychotherapie. Ein integratives Konzept, Huber, Bern 1992.
- Bocian, B., Karen Horney. Skizze zu Leben und Werk und zur Bedeutung der Gestalttherapie, *Gestalttherapie* 1 (1992) 5-14.
- Bocian, B., Wider das unhistorische Lesen des Buches Gestalt Therapy, *Gestalttherapie* 2 (1993) 66-72.
- Bocian, B., Gestalttherapie und Psychoanalyse: Zum bessere Verständnis eines Figur-Hintergrund-Verhältnisses, *Gestalttherapie* 2 (1994) 12-36.
- Bocian, B., Gestalttherapie und Psychoanalyse, *Gestalttherapie* 1 (1995a) 61-83.
- Bocian, B., Gestalttherapie und Spiritualität, *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 2 (1995b) 22-39.
- Bosscher, R.J., Running therapy bij patienten met een stemmings op recheling, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 26 (1984) 105-11.
- Bosscher, R.J., Runningtherapie met depressieve patienten, *Bewegen & Hulpverlening* 2 (1985) 99-109.
- Bosscher, R.J., Runningtherapie bij depressie, Thesis, Amsterdam 1991a.
- Bosscher, R.J., Runningtherapie bij depressive: een experiment, *Bewegen & Hulpverlening* 4 (1991b) 234-260.
- Bosscher, R.J., Tilburg, W. van, Mullenbergh, G.J., Handlopen en depressie, *Maandblatt Geestelijke Volksgezondheid* 6 (1993).
- Bretz, J.H., Heekerens, H.-P., Schmitz, B., Eine Metaanalyse der Wirksamkeit von Gestalttherapie, *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie* 42 (1994) 241-260.
- Buytendijk, F.J.J., Plessner, H., Die physiologische Erklärung des Verhaltens. Eine Kritik an der Theorie Pawlows, *Acta Biotheoretica, Serie A, I, 3* (1935) 151-171.
- Caron, C., Rutter, M., Comorbidity in child psychology: Concepts, issues and research strategies, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32 (1991) 1063-1080.
- Caspar, F.M., Grawe, K., Weg vom Methoden-Monismus in der Psychotherapie, *Bulletin der Schweizer Psychologen* 3 (1989) 6-19.
- Caspar, F.M., Grawe, K., Psychotherapie: Anwendung von Methoden oder ein heuristischer integrierender Produktionsprozeß? *Report Psychologie* 49 (1992) 10-22.
- Castonguay, L.G., Goldfried, M.R., Psychotherapy integration: An idea whose time has come, *Applied & Preventive Psychology* 3 (1994) 159-172.
- Christian-Widmaier, P., *Nonverbale Kommunikationsweisen*, Peter Lang, Frankfurt 1995.
- Clynes, M., *Sentics: The touch of emotions*, Anchor/Doubleday, New York 1977.
- Cremerius, J., Wodurch wirkt Psychotherapie? in: Lang (1994) 15-24.
- Damasio, A., *Descartes Irrtum. Fühlen, Denken und Handeln des menschlichen Gehirns*, List, München 1994.
- Davanloo, H. (ed.), *Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy*, Spectrum, New York 1978.
- Davanloo, H. (ed.), *Short-term dynamic psychotherapy*, Jason Aronson, New York 1980.
- Davanloo, H., *Short term dynamic psychotherapy. A two-day comprehensive audiovisual symposium and workshop on short term dynamic psychotherapy*

(with Malan, D. and Marmor, J.), New York 1985.

Dewey, J., The reflex arc, Concept and Psychology, 1896, in: Dewey, J., The early works, Bd. 5, Carbondale, Ill. 1972, 96-109.

Doubrawa, R., Integration körpertherapeutischer Methoden in die (stationäre) Verhaltenstherapie psychosomatischer Patienten? Praxis der klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation 4 (1991) 54-59.

Dreitzel, H.P., Reflexive Sinnlichkeit - Mensch, Umwelt, Gestalttherapie, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1992.

Dreitzel, H.P., Therapeutische Definitionsmacht und dialogische Wirklichkeitskonstruktion, Gestalttherapie 2 (1992) 25-34.

Dreitzel, H.P., Emotionen in der Gestalttherapie - ihre Bedeutung und Handhabung im therapeutischen Prozeß, in: Petzold (1995g) 493-518.

Dreitzel, H.P., Jaeggi, E., Psychotherapie: Ein Plädoyer für kreative Vielfalt, Psychologie Heute, Februar (1987) 60-69.

Dryden, W., Integrative and eclectic psychotherapy: a handbook, Open University Press, Philadelphia 1992.

Durlak, J.A., Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers, Psychol. Bull. 86 (1979) 80-92.

Eckert, J., Hoger, D., Linster, H. (Hrsg.), Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Bd. 1: Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzeptes, Beiträge zur GwG-Fachtagung, Köln 1993.

Edelmann, G., Unser Gehirn. Ein dynamisches System, Piper, München 1987.

Ellis, A., Reason and emotion in psychotherapy, Stuart, New York 1962.

Engelkamp, J., Pechmann, Th., Mentale Repräsentation, Huber, Bern 1993.

Essen, S., Individualpsychologie und Psychodrama - Zur Verwendung des psychodramatischen Instrumentariums in der individualpsychologischen Therapie, in: Petzold (1982a) 188-204.

Ezriel, H., A psychoanalytic approach to group treatment, Brit. J. Med. Psychol. 23 (1950) 119-126.

Fäh-Barwinski, M., Wissenschaftliches Qualitätsmanagement in der Psychotherapie - eine Herausforderung an die psychotherapeutischen PraktikerInnen, in: Gestalt und Integration 1 (1996) 112-119.

Feder, B., Ronall, R., Beyond the Hot Seat, Brunner, Mazel, New York 1980; dtsh.: Ronall, R., Feder, B., Gestaltgruppen, Klett, Stuttgart 1983.

Ferenczi, S., Rank, U., Entwicklungsziele der Psychoanalyse, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien 1924.

Finger-Trescher, U., Wirkfaktoren in der Gruppenanalyse, frommann-holzboog, Stuttgart 1991.

Fischer, H.R., Autopoiesis. Eine Theorie im Brennpunkt der Kritik, Asanger, Heidelberg 1991.

Fischer, P., Therapiebezogene Diagnostik, dgvt, Tübinger Reihe, Tübingen 1985.

Fliegel, S. et al., Verhaltenstherapeutische Standardmethoden, Urban & Schwarzenberg, München 1981.

Fliegener, B., Wirksamkeitsforschung in der Gestalttherapie - Anpassung oder politisches Handeln, Gestalttherapie, Sonderheft Forschung (1992) 40-61.

Frambach, L., Die Ursprünge der Gestalttherapie, Gestaltkritik 2 (1996) 40-46.

Frank, J.D., Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy, John

Hopkins Univ. Press, Baltimore 1963; dtsh. Die Heiler, Klett, Stuttgart 1981.

Frank, J.D., Therapeutic factors in psychotherapy, Am. J. of Psychother. 25 (1971) 350-361.

Frech, H., "Erwachter Geist" und das Selbstkonzept in der Gestalttherapie, Gestalttherapie 1 (1995) 47-60.

Friedmann, E., Laban - Alexander - Feldenkrais - Pioniere unbewußter Wahrnehmung durch Bewegungserfahrung, Junfermann, Paderborn 1989.

Friedman, M., Der heilende Dialog in der Psychotherapie, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1987.

Friedman, M., Philosophical anthropology and Gestalt Therapy, The Gestaltjournal 13 (1990) 7-14.

Frielingsdorf-Appelt, C., Pabst, H., Speierer, G.-W., Gesprächspsychotherapie: Theorie, Krankenbehandlung, Forschung, GwG-Kongreßband, Köln 1996.

Fürstenau, P., Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie, Pfeiffer, München 1992.

Fuhr, R., Gestalt versus Gestalttherapie - eine irreführende Alternative, Gestalttherapie 7 (1987) 11-16.

Fuhr, R., Das Selbst - Illusion und wahrer Kern, Gestalttherapie 1 (1995) 37-47.

Fuhr, R., Gremmler-Fuhr, M., Gestalt-Ansatz. Grundkonzepte und -modelle aus neuer Perspektive, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1995.

Garfield, S.L., Basic ingredients or common factors in psychotherapy? J. Consult. & Clinical. Psychol. 41 (1973) 9-12.

Garfield, S.L., Psychotherapy: an eclectic approach, Wiley, New York 1980; dtsh. Psychotherapie: Ein eklektischer Ansatz, Beltz, Weinheim 1983.

Garfield, S.L., Eclectic Psychotherapy: A common factors approach, in: Norcross, Goldfried (1992) 162-195.

Gendlin, E.T., Focusing: Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme, Müller, Salzburg 1981.

Gerunde, H., Zu gestalttherapeutisch orientierten Arbeiten mit Schizophrenen, Gestalttherapie 1 (1990) 22-31.

Giorgi, A., Psychology as a human science. A phenomenologically based approach, New York 1970.

Goldstein, K., Der Aufbau des Organismus, Nijhoff, Den Haag 1934; engl. The organism, American Book, New York 1939.

Goldstein, K., Human nature in the light of psychopathology, Harvard University Press, Cambridge 1940.

Goldstein, K., Language und language disturbances, Grune and Stratton, New York 1948.

Goldstein, K., Selected papers / Ausgewählte Schriften, M. Nijhoff, The Hague 1971.

Goldstein, K., The organismic approach, in: Arieti, S., American handbook of psychiatry, Bd 1, Basic Books, New York 1974, 722-736.

Gombert, K., Anwendung und Indikation des Psychodramas, Integrative Therapie 1/2 (1979) 38-50.

Goodman, P., Speaking and language. Defence of poetry, Random House, New York 1971.

Goodman, P., Collected poems, Random House, New York 1972.

- Goodman, P., *Creator spirit come. Literary essays*, Free Life Editions, New York 1977.
- Goodman, P., *Nature heals*, Dutton, New York 1978.
- Grawe, K., *Abschied von den psychotherapeutischen Schulen*, Integrative Therapie 1 (1995) 84-89.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P., *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*, Hogrefe, Göttingen 1994.
- Greenberg, L.S., *Toward a task analysis of conflict resolution*, Psychotherapy: Theorie, Research and Practice 2 (1983) 190-201.
- Greenberg, L.S., Rice, L.M., *The specific effects of a Gestalttherapy intervention*, Psychotherapy: Theorie, Research and Practice 1 (1981) 31-37.
- Gunzelmann, T., Schiepek, G., Reinecker, H., *Laienhelfer in der psychosozialen Versorgung: Meta-Analysen zur differentiellen Effektivität von Laien und professionellen Helfern*, Gruppendynamik 18 (1987) 361-384.
- Hall, C.S., Lindzey, G., *Theorien der Persönlichkeit*, 2 Bde., Beck, München 1979.
- Hatcher, C., Himmelstein, P., *The handbook of Gestalt Therapy*, Jason Aronson, New York 1976.
- Hauch, G., *Integrative fokale Kurzzeittherapie mit Müttern entwicklungsauffälliger Säuglinge*, Integrative Therapie 4 (1996).
- Hausmann, B., Neddermeyer, R., *Bewegt Sein*, Junfermann, Paderborn 1996.
- Hearnshaw, L.S., *The shaping of modern psychology: An historical introduction*, Routledge, London 1987.
- Heckhausen, H., *Motivation und Handeln*, Springer, Heidelberg 1980, 19892.
- Heekerens, H.P., *Familientherapie auf dem Prüfstand*, Acta Paedopsychiatrica 54 (1991) 56-67.
- Heekerens, H.-P., *Was wird aus der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? Zur Diskussion um geplante rechtliche Änderungen*, in: Metzmacher et al. (1995) 395-426.
- Heigl-Evers, H., Heigl, I., Ott, J., *Lehrbuch der Psychotherapie*, Fischer, Stuttgart 1993.
- Heigl-Evers, H., Weidenhammer, B., *Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität*, Huber, Bern 1988.
- Heisterkamp, G., *Heilsame Berührung*, Pfeiffer, München 1993.
- Henle, M., *Gestalt Psychology and Gestalt Therapy*, J. of the History of the Behavioral Sciences 1 (1978) 22-32.
- Herzka, H.S., Reukauf, W., *Zur Methodenintegration in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*, in: Klosinski, G. (Hrsg.), *Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und zum Jugendlichen*, Huber, Bern 11-20.
- Herzog, W., *Die wissenschaftstheoretische Problematik psychotherapeutischer Methoden*, in: Petzold (1982g) 9-30.
- Holdstock, T.L., *(Clinical) psychology in search of identity*, VU Boekhandel, Uitgeverij Amsterdam, Freie Universität Amsterdam 1992.
- Huber, G., *Sport und Depression. Ein bewegungstherapeutisches Modell*, Hari Deutsch, Frankfurt 1990.
- Huber, W., *Probleme, Ängste und Depressionen. Beratung und Therapie bei psychischen Störungen*, Huber, Bern 1992.

- Iljine, V.N., Improvisiertes Theaterspiel zur Behandlung von Gemütsleiden, *Theatralny Kurier*, Beilage, Kiew 1909 (russ.).
- Izard, C.E., Malatesta, C.Z., Perspectives on emotional development: Differential emotions theory of early emotional development, in: Osofsky, J.D., *Handbook of infant development*, Wiley, New York 1982, 1987, 494-554.
- Jacobson, E., *Progressive Relaxation*, University of Chicago Press, Chicago 1938.
- Jahoda, M., *Current concepts of positive mental health*, Basic Books, New York 1958.
- Janet, P., *Les actes inconscients et le dédoublement de la personnalité*, *Revue Philosophique* 22 (1886) 577-592.
- Janet, P., *Névroses et idées fixes*, Alcan, Paris 1898.
- Janet, P., *Les névroses*, Flammarion, Paris 1909.
- Janet, P., *Les médications psychologiques*, 3 Bde., Alcan, Paris 1919.
- Janet, P., *La pensée intérieure et ses troubles*, Metoine, Paris 1927.
- Janet, P., *L'évolution de la mémoire et de la notion du temps*, Chahine, Paris 1928.
- Janet, P., *L'intelligence avant le langage*, Flammarion, Paris 1936.
- Janich, P., *Konstruktivismus und Naturerkenntnis. Auf dem Weg zum Kulturalismus*, Suhrkamp 1996.
- Janssen, N., Wecke, K.F., *Stationäre Frühgestörten-Therapie aus gestalttherapeutischer Sicht*, *Gestalttherapie* 1 (1994) 37-52.
- Jaquenoud, R., Rauber, A., *Intersubjektivität und Beziehungserfahrung als Grundlage der therapeutischen Arbeit in der Gestalttherapie*, Beiheft 4 zur *Integrativen Therapie*, Junfermann, Paderborn 1981.
- Jensen, J.P., Bergin, A.E., Greaves, D.W., *The meaning of eclecticism: New survey and analysis of components*, *Professional Psychology: Research and Practice* 21 (1990) 124-130.
- Joas, H., *Praktische Intersubjektivität. Die Entwicklung des Werkes von G.H. Mead*, Suhrkamp, Frankfurt 1982.
- Joas, H., *Das Problem der Intersubjektivität. Neuere Beiträge zum Werk G.H. Meads*, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Jourard, S.M., *Healthy personality. An approach from the view point of humanistic psychology*, Macmillan, New York 1974.
- Kahn, R.L., Antonucci, T.C., *Convoys of social support: A life course approach*, in: Kiesler, I.B., Morgan, J.N., Oppenheimer, V.K. (eds.) *Aging*, Academic Press, New York 1980, 383-405.
- Kapp, V., *Die Sprache der Zeichen und Bilder. Rhetorik und nonverbale Kommunikation in der frühen Neuzeit*, Koch, Stuttgart 1990.
- Kattsoff, L.O., *Review of K. Goldstein "human nature" in the light of psychopathology*, *J. Geneal. Psychology* 26 (1942) 187-194.
- Katz-Bernstein, N., *Phantasie, Symbolisierung und Imagination - "komplexes katathymes Erleben" als Methode in der Integrativen Therapie mit Vorschulkindern*, in: Petzold, Orth (1990a) 883-927.
- Kazdin, A.E., *Integration of psychodynamic and behavioral psychotherapies: Conceptual versus empirical syntheses*, in: Arkowitz, H., Messer, S.B. (eds.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?*, Plenum,

New York 1984, 139-170.

Kelly, E.L., Clinical psychology 1960. Report of survey findings, Newsletters: Division of Clinical Psychology of American Psychological Association 14 (1961) 1-11.

Kelly, E.L., Goldberg, L.R., Riske, D.W., Kilkowski, J.M., Twenty-five years later. *American Psychologist* 33 (1978) 746-755.

Kelso, J.A.S., Dynamic patterns. The self-organization of brain and behavior, MIT, Cambridge, Massachusetts 1995.

Kemmler, L., Schelp, Th., Mecheril P., Sprachgebrauch in der Psychotherapie. Emotionales Geschehen in den Therapieschulen, Huber, Bern 1991.

Keppner, J.I., Körperprozesse. Ein gestalttherapeutischer Ansatz, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1988.

Key, M.R. (ed.), Nonverbal communication today, Mouton de Gruyter, Cloth 1982.

Koffka, K., Principles of gestalt psychology, Kegan, Paul French, London 1935.

Korzybski, A., Manhood of humanity, New York 121, 2. Aufl. 1950.

Korzybski, A., Science and sanity. Non Aristolelian Publ. Company, Lakeville, Cn, 19854, 19806.

Krause-Jakob, M., Erfahrungen mit Beratung und Therapie, Lambertus, Freiburg 1992.

Krause, R., Zur Onto- und Psychogenese des Affektsystems und ihre Beziehung zu psychischen Störungen, *Psyche* 11 (1983) 1016-1043.

Krause, R., Über das Verhältnis von Trieb und Affekt am Beispiel des perversen Aktes, *Forum der Psychoanalyse* 3 (1993) 187-197.

Krause, R., Psychodynamik der Emotionsstörungen, in: Petzold (1995g) 273-258.

Kruse, O., Emotionsentwicklung und Neurosenentstehung, Enke, Stuttgart 1991.

Kruse, O., Entwicklungstheorie der Emotionen und Psychopathologie, in: Petzold (1995g) 137-170.

Küchenhoff, J., Körper und Sprache, Asanger, Heidelberg 1992.

Kühn, R., Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1991.

Kunz, W., Röhrborn, H., Konzeptioneller Ansatz einer Methodologie und Methodik der Psychotherapie, *Integrative Therapie* 4 (1991) 367-392.

Lambert, M.J., Bergin, A.E., Achievements and limitations of psychotherapy research, in: Freedheim, D.K. (ed.), History of psychotherapy: A century of change, American Psychological Association, Washington DC 1992.

Lang, H. (Hrsg.), Wirkfaktoren der Psychotherapie, Königshausen & Neumann, Würzburg 1994.

Larson, D., Therapeutic schools, styles and schoolism: A national survey, in: *Journal of Humanistic Psychology* 20 (1980) 3-20.

Lattner, J., The gestalt therapy book, Julian Press, New York 1973.

Lattner, J., Strukturen entziffern, *Gestalttherapie* 2 (1989) 24-38.

Lattner, J., Kreativität und Charakter, *Gestalttherapie* 2 (1991) 29-58.

Lazarus, A.A., A multimodal behavior therapy: treating the "basic ID", *J. of Nervous and Mental Disease* 156 (1973) 401-411.

Lazarus, A.A., Multimodal behavior therapy, Springer, New York 1976.

Lazarus, A.A., Innenbilder, Pfeiffer, München 1980.

- Lazarus, A.A., Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration, in: Norcross, Goldfried (1992) 231-263.
- Lazarus, A.A., Praxis der Multimodalen Therapie, dgvt-Verlag, Tübingen 1995.
- Lecky, P., Self consistency: A theory of personality, Doubleday, Gordon City 1945, 19692.
- Lebovici, S., Diatkine, R., Kestemberg, E., Bilan de dix ans de thérapie par le psychodrame chez l'enfant et l'adolescent, Psychiatrie de l'enfant 1 (1958) 63-179.
- LeDoux, J.E., Emotion as memory: Anatomical systems underlying indelible neural traces, in: Christianson, S.A., Handbook of emotion and memory, Erlbaum, Hillsdale 1992.
- Leibowitz, Y., Gespräche über Gott und die Welt, Frankfurt 1994.
- Lemoine, G., Lemoine, P., Le psychodrame, Laffont, Paris 1972.
- Leuner, A.C., Lehrbuch des katathymen Bilderlebens, Huber, Bern 1985.
- Levenson, R.W., Autonomic nervous system differences among emotions, Psychological Science 3 (1992) 23-27.
- Lévinas, E., La trace de l'autre, Paris 1963; dtsh. Die Spur des Anderen, Freiburg 1983, 1992.
- Lévi-Strauss, C., Das wilde Denken, Suhrkamp, Frankfurt, 1973, 1981.
- Lewin, K., Environmental forces in child behaviour and development, in: Murchion, C., A handbook of child psychology, Worcester, Mass. 1931.
- Lewin, K., Behavior and development as a function of the total situation, in: Carmichael, L., Manual of child psychology, Wiley, New York 1946.
- Lewis, M., Miller, S.M., Handbook of Developmental Psychopathology, Plenum Press, New York 1990.
- Loftus, E., Ketcham, K., The myth of repressed memory, St. Martin's Press, Nijhoff, Dordrecht 1994.
- Lorenzer, A., Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs, Suhrkamp, Frankfurt 1970a.
- Lorenzer, A., Sprachzerstörung und Rekonstruktion, Suhrkamp, Frankfurt 1970b, 19732.
- Lotzmann, G. (Hrsg.), Verbale und nonverbale Kommunikationsstörungen, Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1989.
- Lückel, K., Begegnung mit Sterbenden, Kaiser, München 1981.
- Lutz, R., Giesemann, U., Emotionen in der Verhaltenstherapie und ihren Weiterentwicklungen - Bedeutung und Handhabung im therapeutischen Prozeß, in: Petzold (1995g) 551-573.
- Mahoney, M.J., Psychoanalysis and behaviorism: The Yin and Yang of determinism, in: Arkowitz, H., Messer, S.B. (eds.), Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?, Plenum, New York 1984, 303-326.
- Mahoney, M.J., Cognitive psychology and contemporary psychotherapy: The self as an organizing theme, Journal of Psychotherapy Integration 1 (1994) 417-424.
- Mahoney, M.J., Cognitive and constructive psychotherapies, Springer, New York 1995a.
- Mahoney, M.J., Constructive psychotherapy: Principles and practice, Guilford, New York 1995b.
- Marcel, G., Leibliche Begegnung, in: Kraus, A. (Hrsg.), Leib, Geist, Geschichte,

Hüthing, Heidelberg 1978, 47-73, und in: Petzold (1985g) 15-46.

Märtens, M., Buchbesprechung von Grawe et al. 1995, Psychotherapie im Wandel, Integrative Therapie 1 (1995) 90-96.

Märtens, M., Petzold, H.G., Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen, Integrative Therapie 1 (1995a) 7-44.

Märtens, M., Petzold, H.G., Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis, 1995b, in: Metzmacher, Petzold, Zaepfel (1995) 345-394 und in Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 8 (1995) 302-321.

Maslow, A., Motivation and personality, Harper, New York 1954, 19702.

Maslow, A., Toward a psychology of being, Van Nostrand, Princetown 1962, 19682.

Masterson, J., Tolpien, M., Sifneos, P.F., Blick hinter den Vorhang, Edition Humanistische Psychologie Köln 1993.

Matakas, F., Neue Psychiatrie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1992.

Mead, G.H., The definition of the psychical, Decennial Publications of the University of Chicago, First Series, Vol. 3, Chicago 1903, 77-112.

Meijer, O.G., The hierarchy debate. Perspectives for a theory and history of movement science, Free University Press, Amsterdam 1988.

Mehrgard, M., Erkenntnistheoretische Grundlegung der Gestalttherapie, Fortschritte d. Psychologie, Bd. 11, LIT, Münster 1994.

Merleau-Ponty, M., La structure du comportement, Gallimard, Paris 1942; Übers. Waldenfels, B., Struktur des Verhaltens, de Gruyter, Berlin 1976.

Merleau-Ponty, M., Phénoménologie de la perception, Gallimard, Paris 1945; dtsh. v. Boehm, R., Phänomenologie der Wahrnehmung, de Gruyter, Berlin 1966.

Merleau-Ponty, M., L'oeil et l'esprit, Gallimard, Paris 1964; dtsh. Das Auge und der Geist, Rowohlt, Reinbek 1967; Felix Meiner Verlag, Hamburg 1984.

Merleau-Ponty, M., Le visible et l'invisible, Gallimard, Paris 1964; dtsh. Das Sichtbare und das Unsichtbare, Fink, München 1986.

Merleau-Ponty, M., La prose du monde, Gallimard, Paris 1969; dtsh. v. Giuliani, R., Die Prosa der Welt, Fink, München 1983.

Merten, J., Affekte und die Regulation nonverbaler interaktiven Verhaltens. Strukturelle Aspekte des mimisch affektiven Verhaltens und die Integration von Affekten in Regulationsmodelle, Peter Lang, Bern 1996.

Metzger, W., Ganzheit und Gestalt. Ein Blick in die Werkstatt der Psychologie, Erzieher im Braunhemd 6 (1938a) 90-93.

Metzger, W., Lebendiges Denken nach Schopenhauer und von Clausewitz, Erzieher im Braunhemd 6 (1938b) 193-196.

Metzger, W., Der Auftrag der Psychologie in der Auseinandersetzung mit dem Geist des Westens, Volk im Werden 10 (1942) 133-144.

Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H., Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie, Bd. I, Junfermann, Paderborn 1995.

Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H., Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie, Band II, Junfermann, Paderborn 1996 (im Druck).

- Meyer, A.E., Über die Wirksamkeit psychoanalytischer Therapie bei psychosomatischen Störungen, *Psychotherapeut* 39 (1994) 298-308.
- Meyer, A.E., Richter, R., Grawe, K., Graf, J.M., Schulenburg, D. v., Schulte, B., Gutachten zu einem Psychotherapeuten-Gesetz, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn 1991.
- Moors, R., Stigmaphänomene. Beobachtung nonverbalen Verhaltens von Grundschulkindern, insbesondere aus sozial schwachem Milieu unter Hinzuziehung eines projektiven Tests, Haag + Herchen, Frankfurt 1986.
- Moreno, J.L., Einladung zu einer Begegnung, Anzengruber, Wien 1914.
- Moreno, J.L., Rede über den Augenblick, Anzengruber, Wien 1923.
- Moreno, J.L., Das Stegreiftheater, Kiepenheuer, Potsdam 1924; 2. Aufl. Beacon House, Beacon 1970.
- Moreno, J.L., Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations, Nervous and Mental Disease Publ. Co., Washington 1934; erw. Ausg. Beacon House, Beacon 1953.
- Moreno, J.L., Interpersonal therapy and the psychopathology of interpersonal relations, *Sociometry* 1/2 (1937) 9-76; erweitert bzw. verändert in: Moreno (1946).
- Moreno, J.L., Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Thieme, Stuttgart 1959, 19732.
- Moser, T., Körpertherapeutische Phantasien, Suhrkamp, Frankfurt 1989.
- Moser, T., Vorsicht Berührung, Suhrkamp, Frankfurt 1992.
- Müller, B., In memoriam Otto Rank, *Gestalttherapie* 2 (1989a) 5-10.
- Müller, B., Die therapeutische Gesamtsituation. Das theoretische und methodische Handwerk der Gestalttherapie. Eine Standortbestimmung, *Gestalttherapie* 2 (1989b) 11-23.
- Müller, B., Müller-Ebert, J., Die Bedeutung der Lehrtherapie in der Gestalttherapie, in: Frühmann, Petzold (1993) 223-256.
- Nagler, N., Buchbesprechung von H. Petzold: Integrative Therapie, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie, *Integrative Therapie* 2 (1995) 224-226.
- Niceley, T., Adam and his works. A bibliography of sources by and about Paul Goodman, Scarecrow Press, Methuen, London 1979.
- Norcross, J.C. (ed.), Handbook of eclectic psychotherapy, Brunner & Mazel, New York 1986a.
- Norcross, J.C. (ed.), The relationship of choice: Matching the therapist's stance to individual clients. *Psychotherapy* 29 (1993) 402-405.
- Norcross, J.C., Psychotherapie-Integration in den USA, *Integrative Therapie* 1 (1995) 45-61.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (eds.), Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.
- Norcross, J.C., Grencavage, L.M., Eclecticism and integration in counseling and psychotherapy: Major themes and obstacles, *British Journal of Guidance and Counseling* 19 (1989) 227-247.
- Norcross, J.C., Newman, C.F., Psychotherapy integration: Setting the context, in: Norcross, Goldfried (1992) 46-93.
- Norcross, J.C., Prochaska, J.O., A study of eclectic (and integrative) views

revisited, *Professional Psychology* 19 (1988) 170-174.

Olvedi, U., *Frauen und Freud. Die Pionierinnen in der Psychoanalyse*, Kore, Freiburg 1992.

Omer, H., London, P., *Metamorphosis in psychotherapy: End of the system era*, *Psychotherapy* 25 (1988) 171-180.

Orlinsky, D.E., Howard, K.I., *Process and outcome in psychotherapy*, in: Garfield, S.L., Bergin, A.E., *Handbook of psychotherapy and behaviour change*, Norton, New York 1986.

Orth, I., Petzold, H.G., *Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie - Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld - Präzisierungen Integrativer Positionen*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995a.

Orth, I., Petzold, H.G., *Lebenspanorama, Weggeleit, Resonanzen - ikonische Narrationen in der Erinnerungsarbeit in der Integrativen Therapie*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1996b.

Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J., *Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis*, in: *Gestalt und Integration* 1 (1995) 119-180.

Ottersbach, G., *Max Reinhard, oder: Woher kommt das Dramatische in der Gestalttherapie?*, *Gestalttherapie* 2 (1992) 5-14.

Papou_ek, M., *Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation*, Huber, Bern 1994.

Parlett, M., *Feldtheorie*, *Gestalttherapie* 2 (1992) 15-24.

Pauls, H., *Das "innere Kind" und die Entwicklung des Selbst*, *Gestalttherapie* 1 (1994) 19-36

Perls, F.S., *Ego, hunger and aggression*, Durban 1942; 2. Aufl. Allen & Unwin, London 1947; Random House, New York 1969; dtsh. *Das Ich, der Hunger und die Aggression*, Klett, Stuttgart 1978, 1991.

Perls, F.S., *Therapy and technique of personality integration*, *American J. of Psychotherapy* 4 (1948) 565-586, dtsh. in: Perls, F.S., *Gestalt, Wachstum, Integration*, Junfermann, Paderborn 1980, 19873, 27-50.

Perls, F.S., *Cowichan lecture on Gestalt Therapy and integration*, Lake Cowichan 1969a.

Perls, F.S., *Gestalt Therapy Verbatim*, Real People Press, Lafayette 1969b; dtsh. *Gestalttherapie in Aktion*, Klett, Stuttgart 1974.

Perls, F.S., *In and out the garbage pail*, Real People Press, Lafayette 1969c; dtsh. *Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne*. Verlag f. Humanist. Psychol. W. Flach, Frankfurt 1981.

Perls, F.S., *The Gestalt approach, eye witness to therapy*. Science and Behaviour Books, Ben Lomond 1973; dtsh. *Grundlagen der Gestalttherapie*, Pfeiffer, München 1976.

Perls, F.S., *Gestalttherapie und Kybernetik*, *Integrative Therapie* 1 (1975) 24-32.

Perls F., *Grundlagen der Gestalttherapie. Einführung und Sitzungsprotokolle*, Pfeiffer, München 1979.

Perls, F.S., *Gestalt, Wachstum, Integration*, Junfermann, Paderborn 1980, 19873.

Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman, P., *Gestalt Therapy*, Julian Press, New York 1951; Dell, New York 1965; dtsh. *Gestalttherapie. Lebensfreude und*

Persönlichkeit, Klett, Stuttgart 1979, 19912.

Perls, F.S., Simkin, J., Biographisches Interview, in: Perls (1980) 17-26.

Perls, L., Begriffe und Fehlbegriffe der Gestalttherapie, in: Perls (1980) 255-264.

Perls, L., Interviews, In: Laura Perls Jubiläumsausgabe von Voices 1982.

Perls, L., Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1989.

Pesso, A., Movement in psychotherapy, psychomotor techniques and training, New York 1969.

Pesso, A., Experience in action. A psychomotor psychology, Intern. Univ. Press, New York 1973.

Petermann, F., Zur Dynamik narzißtischer Beziehungsstruktur, Gestalttherapie 1 (1988) 31-41.

Petermann, F., Idealität, Narzißmus, Homosexualität, Gestalttherapie 1 (1992) 61-93.

Petzold, H.G., Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1 (1965) 1-16 ; dtsch. in: Petzold (1985a) 11-30.

Petzold, H.G., L'analyse progressive en psychodrame analytique, Sobor, Paris, 1969b; auszugsweise dtsch. in: Petzold (1988n) 455-491.

Petzold, H.G., Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration, Paris 1970c.

Petzold, H.G., Psychodramatische Techniken in der Therapie mit Alkoholikern, Zeitschrift f. prakt. Psychol. 8 (1970d) 387-408; überarb. Fassung in: Petzold (1977a).

Petzold, H.G., Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen, 1971c, in: Birdwood, G., Willige Opfer, Rosenheim 1970, 212-245.

Petzold, H.G., Behaviourdrama, eine verhaltenstherapeutische Variante des Psychodramas. Ref. auf der 1. Tagung der Europäischen Gesellschaft für die Modifikation und Therapie des Verhaltens