POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:
Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen
Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb
Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund
Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems
Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen
Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Rorschach
Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen
PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel
Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 11/2019

Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis (2000h)
(Chartacolloquium III)*

Hilarion G. Petzold, **Amsterdam/Düsseldorf**

---

* Aus dem „Postgradualprogramm *Integrative Therapie* und *Supervision*“, Lehrstuhl für Psychologie, Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam und der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**“ (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).

Inhalt:

Einleitende Vorbemerkung 2019 – Integrative Therapie 1999 – 2019: Ein Verfahren in Entwicklung
Johanna Sieper

1. Der Beitrag 2000 h: Bemerkungen zum Ansatz eines „herakliteischen" differenzierenden und integrierenden Therapieverfahrens und seiner „engagierten" Position

2. Das engagierte Erkentnis*streben* parrhesiastischer, „eingreifender Wissenschaft"

3. Transversale, konnektivierende Erkenntnis*suche*
- **3.1 Zu einer theoriegeleiteten und lage- und praxisbestimmten „flexiblen Praxeologie"**

4. Metakritische Annäherungen
- **4.1 Exkurs: Metahermeneutische Mehrebenenreflexion zu einer Patientin/Klientin in „prekärer Lebenslage" – eine „kritische Problematisierung"**

5. Wissenschaftsbegriff und Erkenntnistheorie kontextualisiert

6. Abschließend und zusammenfassend einige Eckpositionen:
- **6.1 Wissenschaftstheorie**
- **6.2 Erkenntnistheorie**
- **6.3 Prozesse der Theorienbildung**

7. Schlußbemerkung

„Sie wissen, wir waren nie stolz auf die Vollständigkeit und Abgeschlossenheit unseres Wissens und Könnens; wir sind, wie früher so auch jetzt, immer bereit, die Unvollkommenheit unserer Erkenntnis zuzugeben, Neues dazuzulernen und an unserem Vorgehen abzuändern, was sich durch Besseres ersetzen läßt“ (*Freud* [1918] 1919, GW 12, 183).

„Angewandte Humanwissenschaften *sind von Menschen über den Menschen und für Menschen* und ihr Wohlergehen geschaffene, zeit- und kontextbestimmte Wissenstände mit *biopsychosozialer Orientierung*. Weil der Mensch in ihnen aber zugleich *Subjekt und Objekt* der Erkenntnis, des Handelns und des Forschens ist, werden nur sorgfältigste, disziplinübergreifende metakritische Reflexionen und korespondierende Diskurse die gröbsten *Ausblendungen* hinsichtlich unserer Natur [das ´epistemologische *punctum caecum*´] vermindern und die subtilen, aber weitragenden Möglichkeiten der *Fehlkonzeptualisierung* unseres Handelns [das ´anthropologische *momentum destructivum*´] vermeiden oder veringern, so daß wir zu menschengerechten, intersubjektiven Formen integerer und wirksamer Praxis finden.“ (*Petzold* 1988t).

„Erarbeite therapeutische Konzepte und Methoden so, dass sie an die Grundlagenwissenschaften (z. B. Psychologie, Neurobiologie, Medizin) und die Forschungsergebnisse der Psychotherapieforschung anschlussfähig sind und durch neue Forschung überprüft werden können. Entwickle Beiträge so, dass sie nicht nur der eigenen Richtung dienen, sondern für das gesamte Feld der Psychotherapie und vor allem für PatientInnen von Nutzen sind. Was wirklich grundlegend wichtig ist, muss f ü r a l l e R i c h t u n g e n und für PatientInnen Bedeutung haben und mit ihnen p a r t n e r s c h a f t l i c h umzusetzen sein.“ (Therapietheoretischer Imperativ“, *Petzold* 2000e)

Einleitende Vorbemerkung 2019 – Integrative Therapie 1999 – 2019: Ein Verfahren in Entwicklung

Johanna Sieper

Der nachstehende Text wurde vor zwanzig Jahren 1999 an der Schwelle zur „Dritten Welle“ der Integrativen Therapie (Sieper 2000) erarbeitet für den Kontext eines Programms der „peer evaluation“ der Schweizer Psychotherapieverbände. Er wird hier in einer gekürzten Version vorgelegt, wie sie seiner Zeit für die Charta abgegeben wurde. Die Langversion soll zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlich werden, denn sie bietet noch wertvolle Materialien, die von mir jedoch noch nicht vollständig redigiert und ediert werden konnte, wie ich das für die meisten Charta-Papiere – noch nicht für alle – vorgenommen habe (Petzold, Sieper 2001d/2009). Ich habe ja immer wieder wichtige Theoriestände der IT zusammengefaßt (Sieper 2000, 2007b; Sieper, Orth, Schuch 2007) und als Gründungsherausgeberin der

*POLYOGE mich um die Aktualisierung der IT-relevanter **Kerntexte** gekümmert (z. B. von Petzold 2002b/2006/2011). Ältere Arbeiten geraten zuweilen in Vergesseheit, auch wenn sie noch bedeutsam und aktuell sind. Der vorliegende, 1999 verfasste, 2000 für die Einreichung bei der Schweizer Therapiecharta redigierte Text dokumentiert den damals schon sehr hohen Stand der theoretischen Elaboration der IT (Petzold, Sieper 2001d). Die Arbeit ist leider aber, obwohl sie ein wirklich wichtiges Dokument ist, nicht in allen Bereichen des Verfahrens rezipiert worden, wie einige andere Texte auch, etwa der gleichfalls für die Chartacolloqiuen (Chartacolloquium II, 2000, ebenda 2001d, S. 17-35) erstellte Text zum Menschenbild der Integrativen Therapie (erweiterte Ausarbeitung Petzold 2003e). Diese Texte hatten natürlich nicht nur für die Schweiz und Deutschland Relevanz. Für Österreich zeigen sich aber deutliche Rezeptionslücken bei dem in vieler Hinsicht defizienten Buch von Reichel und Hintenberger (2013) – ich erwähne das hier im Sinne „weiterführender Kritik" (Petzold 2014e), denn damit sind in Theorienbildung, Praxeologie und Lehre der Integrativen Therapie doch Wissenslücken entstanden, die sich nicht durch das Lehrbuch von Anton Leitner (2010) auffangen lassen, und die sich etwa in Theoriepapieren und Abschlußarbeiten etc. fortschreiben. Sie müssten deshalb nach und nach aufgefüllt werden. So fehlt in dem Reichel-Hintenberger-Buch – in dem natürlich auch viel Nützliches steht – der elaborierte integrative **Leibbegriff**, d.h. das Kernkonzept der **Anthropologie** der IT: das **Menschenbild** mit den Konzepten des „**Leibsubjektes**" und des „**informierten Leibes**" (Petzold 2009c, Petzold, Sieper 2012a). Das Leibsubjekt erfährt die Welt und verkörpert (**embodiment**) die Welt, in die der Leib auch eingebettet ist (**embeddedness**, Petzold 2002j; Petzold, Sieper 2012a), womit die **Mundanologie** der IT, ihr Weltbild angesprochen wird (Petzold 2015k, 2019p): die Ökologie und die „Naturverbundenheit" des Menschen, den ein existenzielles und konviviales „**Natur-Sein**" kennzeichnet (Petzold 2019e). Das habenwir schon in den Anfängen der IT dargestellt und mit Methoden der Naturtherapie und Umweltbildung praktiziert (Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972), denn eine „**Ökophilie**" ist den Menschen nicht angeboren, sie muss durch Vorbilder in den familialen Netzwerken und Konvois (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004) in **Sozialisation** und **Ökologisation** vermittelt werden. Natursensible Lernprozesse sind erforderlich – ein Leben lang (Sieper, Petzold 1993c; Petzold, Orth-Petzold 2018; Brinker, Petzold 2019). Solche Methodik muss natürlich auch in der Praxis weitervermittelt werden – aus dem Buch allein gelingt eine Transmission nur unvollständig (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018). In dem Reichel, Hintenberger-Buch fehlt weiterhin die „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne", ein Herzstück des Integrativen Ansatzes (Petzold 1992e), d.h. die durch **entwicklungspsychobiologische** Konzepte unterfangene Arbeit mit Menschen von der Babyzeit (ders. 1992d; 1994j) über Kinder- und Jugendzeit (ders. 2007d), Erwachsenenalter (ders. 1996f) bis zum Senium (Petzold, Horn, Müller 2010), wie es in der Konsequenz bislang kein anderes Verfahren in der Psychotherapie realisiert (Sieper 2007b) und mit einer Praxis systematischer „Karrierebegleitung" behandlungsmethodisch umgesetzt hat*

*(Petzold, Hentschel 1991). In der entwicklungsfördernden Begleitung auf dem „Lebensweg" oder der therapeutischen Begleitung in einer „Krankheitskarriere" mit den „**Vier Wegen der Heilung und Förderung**" (Petzold 2012h) erfolgt ein jeweils altersspezifisches „lebenslanges Lernen" – so die „komplexe Lerntheorie" der IT (Sieper, Petzold 1993c, 2002) –, denn ohne Lernen keine Veränderung!!! Deshalb müssten – anders als in Reichel, Hintenberger (2013), wo das fehlt – immer wieder die kognitiven, emotionalen, motivationalen, volitionalen und aktionalen Lernprozesse im therapeutischen Geschehen dargestellt werden. Den in ihm zum Tragen kommenden Wirkfaktoren – 14 wurden herausgearbeitet (ders. 1993p), inzwischen „14 plus 3" (Petzold, Orth, Sieper 2019e), kommt dabei eine große Bedeutung zu, was an den „Behandlungsjournalen" deutlich wird, die jeder Ausbildungskandidat als Dokumentation seiner supervisorisch begleiteten Behandlungspraxis anfertigen muss (vgl. Scheiblich et al. 2016; vgl. https://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/). Das tragende Konzept der „kollektiven mentalen Repräsentationen" von Moscovici (2001), das von Petzold (20003b) mit dem komplexen Begriff des **Mentalen** (= kognitiv, emotional, volitional über unseren Lehrer Moscovici hinausgegend erweitert wurde) sucht man dann auch vergebens, nicht zu reden von den kreativtherapeutischen und naturtherapeutischen Entwicklungen für die zwei große Handbücher vorliegen (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018; Petzold, Leeser, Klempnauer 2018). Das ist schade. Eine engere Kooperation wäre wünschenswert gewesen, wie sie mit der Schweiz, in der die IT 2018 staatlich anerkannt wurde, oder mit Norwegen und Slovenien gut läuft. Das Übergehen von Grundlagenliteratur zur Entwicklung eines Verfahrens (Petzold 2005r), etwa zur Idenitätstheorie (ders. 2012q) oder zur Erkenntnistheorie (2017f) oder zu „Ökologischen Psychotherapie und Superision (Brinker, Petzold 2019) schwächt natürlich die „power" des Verfahren. Kommende Entwicklungen müssen beobachtet werden – neuerlich zu den „4E-Cognitions bzw. 4E-Perspectives" (Stefan, Petzold 2019; Petzold, Orth, Sieper 2019; Stefan 2019/2020).*

*Entwicklungen müssen im Blick bleiben. Auch das ist ein Grund, weshalb dieser Text **2002h** hier noch einmal in der Kurzversion eingestellt wird. Zusammen mit dem Text Petzold **2017f** gelesen, können zum Beispiel gut die Entwicklungen erkannt werden und es wird zugleich ersichtlich, wie sich beide Arbeiten ergänzen und sich die Hermenutik (ders. 2000e, 2005p) zur **Metahermeneutik** vertieft. In ähnlicher Weise wurde ja auch die Entwicklung des Menschenbildes der IT von 1965 bis Petzold (1993e) rekonstruktiv dargestellt und wird hin zu neuesten Entwicklungen fortgeführt (Stefan, Petzold 2019; Petzold, Orth, Sieper 2019; Stefan 2019/20).*

*In der Zwischenzeit sind natürlich die Entwicklungen weitergegangen (Petzold 2017f, Petzold. Orth 2017a, b,; Stefan, Petzold 2019).Wir vertreten heute unseren schon 1965 (S. 3) programmatisch formulierten „**approche biopsychosocioécologique**", den **bio-psycho-sozial-ökologischen Ansatz** – trotz des Wortungetüms – explizit. Die ökologische Praxis war immer schon in der IT durch ihr „Lebensweltkonzept" (1965, 20) präsent aus einer „Freude am Lebendigen" (Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972; Petzold, Orth-Petzold, Orth*

2013). In der Gesundheits-/Krankheitslehre hatten wir in der IT schon immer eine psychosomatische Ausrichtung durch die Arbeit von Hildegund Heinl und Hilarion Petzod, Ilse Orth, Anton Leitner u.a. (Leitner, Sieper 2008, Orth 1994a), die wir zu einem ***ökopsychosomatischen*** *Modell erweitern konnten (Sieper, Petzold 1975; Petzold, Orth 2017a). Wir betonen das heute noch dezidierter als ein* ***„caring for nature and caring for people"****, denn eine* ***„ökologische Intensivierung"*** *unseres Lebens (Petzold 2019n) ist dringend notwendig (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018; Petzold 2019 o, p). Wir konnten unsere Kulturtheorie ausbauen (Petzold, Orth, Sieper 2014a) mit unserem „Manifest kritischer Kulturarbeit" (dieselben 2013a) und und formulierten die Aufgabe einer „Wächterfunktion" für helfenden Berufe in ihrer Sorge um* ***Integrität*** *von Menschen in diesen Prozessen des „Carings" (Sieper, Orth, Petzold 2010; Petzold, Orth 2011). Verbunden damit konnten wir unsere Idee der* ***„Metapraxis"*** *(Petzold 1994c) und transversaler Vernunft präzisieren (Petzold, Orth, Sieper 2013b, 2019e). Therapie in diesem Verständnis hat im Sinne des griechischen θεραεύειν (therapeuein, pflegen, umsorgen, heilen, dienen) eine* ***Sorge tragende*** *und* ***dienende*** *Funktion. Wir haben versucht, in unserem Werkleben Sinn- und Erkenntnissuche (Petzold, Orth 2005a) zu fördern und nicht nur individuellem Wohlergehen zu dienen, sondern auch zu kollektiven Heilungsprozessen von Menschen, Menschengruppen - vor allen Dingen benachteiligter Schichten (Leitner, Petzold 2005/2010) – und von Ökologien beizutragen (Petzold, Hömberg 2014; Petzold 2018q, 2019 o, p) gegen die* ***devolutionären*** *Klimata (Petzold 1986h) der Unmenschlichkeit und Ökologiezerstörung (Petzold, Sieper 2011; Petzold, Orth, Sieper 2015a). Wir betonen das aufgrund der massiv aggravierten ökologischen und humanitären Situation gegenwärtig noch mehr als früher.* ***Theoretisieren*** *– von griech. θεωρέειν theoréein, betrachten, anschauen, systematisch [wissenschaftlich] beobachten – führt dann zu θεωρία, theoría, Überlegung, Einsicht, Erkenntnis, Übersicht,* ***Welt-anschauung*** *und damit zu ethischen und ästhetischen* ***Positionen*** *(Sieper, Orth, Petzold 2010; Petzold, Orth Sieper 2010, 2017).* ***Positionen*** *sind, so unser Konzept, „Standpunkte auf Zeit bei Themen, mit denen wir noch zu Gange sind" (Petzold 2014e) – und wir sind noch mit Vielem zu Gange. Therapie auszuüben, zu lehren, in Theorie und Praxis zu entwickeln ist mit sehr, sehr viel Arbeit verbunden. In einer Therapieform – hier der Integrativen Therapie – ausgebildet zu sein, bedeutet auch, ihre Entwicklungen in Theorie und Praxis mitzuverfolgen und m i t z u g e s t a l t e n. Deshalb haben wir 2000 zur Millenniumswende die open access Zeitschrift* ***„POLYLOGE"*** *gegründet und seit 2000 herausgegeben (Sieper 2000) – ich konnte hier im Sinne des* θεραπεύειν *und* θεωρεῖν *mitwirken und wirke noch etwas mit, eine Weile.*

Wachsame Theoriearbeit begründet ***meliorist****ische, d.h.* ***lebensverbessernde*** *berufliche Praxis und hoffentlich auch Lebenspraxis im Dienste des Lebendigen, der Ökologie, der Menschen und der nicht-humanen Lebewesen.*

Die Dinge können nicht nur, sie müssen besser werden, ***weil engagierte Menschen das wollen*** *(Petzold, Sieper 2008a).*

Johanna Sieper

Literatur zur Vorbemerkung:

- *Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G.* (2004): Die Konzepte ‚social network' und ‚social world' und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49 und *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2004; http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html .

- *Heinl, H., Heinl, P.* (2004): Körperschmerz - Seelenschmerz: Die Psychosomatik des Bewegungssystems. Ein Leitfaden. München: Kösel.

- *Leitner, A.* (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.

- *Leitner, E., Petzold, H.G.* (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie" und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 279 – 366 und *POLYLOGE,* Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneri-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf

- *Leitner, A., Sieper, J.* (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik Das bio-psycho-soziale Modell des Integrativen Ansatzes. *POLYLOGE* Ausgabe 34/2008 und Integrative Therapie, 34. Jg. 2008 / Heft 3. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-34-2008-leitner-a-sieper-j.html

- *Orth, I.* (1994a): Der domestizierte Körper: Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie. In: Gestalt [Schweiz] 21, 22-36. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-domestizierte-koerper-die-behandlung-beschaedigter-leiblichkeit-in-der-it-polyloge-02-2015.pdf

- *Petzold, H.G.* (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsch. in: *Petzold* (1985a), 11-30. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-lducation-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf --- dtsch. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf .

- *Petzold, H.G.* (1986h/2016): Zur Psychodynamik der Devolution. *Gestalt-Bulletin* 1, 75-101; *POLYLOGE* 1/2017. http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/14-2017-petzold-h-g-1986h-2016-zur-psychodynamik-der-devolution-26-april-1986.html

- *Petzold, H.G.*(1992d): Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer "mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie". (Editorial) *Integrative Therapie* 1/2, 1-10. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1992d-2018-empirische-baby-kleinkindforschung-paradigmenwechsel-entwicklungsmythologie-polyl-33-2018.pdf

- *Petzold, H.G.* (1992e):Integrative Therapie in der Lebensspanne, erw. von (1990e); repr. Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann,Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) S. 515 – 606.

- *Petzold, H.G.* (1993p/2003a/2012): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, Sieper (1993a) 267-340; repr. In: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-25-2012-petzold-h-g-1993p.html

- *Petzold, H.G.* (1994c/2015): Metapraxis: Die "Ursachen hinter den Ursachen" oder das "doppelte Warum" - Skizzen zum Konzept "multipler Entfremdung" und einer "anthropologischen Krankheitslehre" gegen eine individualisierende Psychotherapie. In: *Hermer, M.* (1995) (Hrsg.): Die Gesellschaft der Patienten. Tübingen:

dgvt-Verlag. 143-174. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1994c-metapraxis-ursachen-hinter-den-ursachen-doppelte-warum-entfremdung-polyloge-13-2015.pdf
- *Petzold, H.G.* (2000e): Wege „Integrativer Hermeneutik“ und „Metahermeneutik – jenseits „hermeneutischer Versuche einer dialogische Gestalttherapie“. Überlegungen aus einer „Dritten Welle“ in der Integrativen Therapie. **Transgressionen IV** Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.

- *Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2:. Paderborn: Junfermann.

- *Petzold, H.G.* (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. Integrative Therapie 2/3, 288-318 und POLYLOGE 10/2013. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html

- *Petzold, H.G.* (2002b/2006/2011e): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE*: Materialien *aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 02/2002. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf . Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2011e http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html . http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2002b-update-2006-02-2002-petzold-h-g.html; Übersetzung ins Polnische: Polilogi; Wielopłaszczyznowe, Krzyzujace sie dociekiania Naukowe, Warschau: Blekitny Krzyź.

- *Petzold, H.G.* (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002 http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html und in --

- *Petzold* (2003a): Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. Bd. III, 1051-1092.

- *Petzold, H.G.* (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERⱯISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 01/2003; http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-2003b-01-2003-petzold-h-g.html

- *Petzold, H.G.* (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50. Bei www. FPI-Publikationen. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 2/2011 als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ – Menschenbild und Praxeologie**.** http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html

- *Petzold, H.G.* (2005p): „Vernetzendes Denken“ Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie und ihre transversale Hermeneutik. In memoriam Paul Ricœur 27. 2. 1913 - 20. 5. 2005 - *Integrative Therapie* 4 (2005) 398-412, in: *Psychotherapie Forum* 14 (2006) 108-111 und erw. in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 273-295. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2013-hilarion-g-petzold-2005p.html

- *Petzold, H.G.* (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ **auf dem Wege**. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Hier als Update 2010. www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2010. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.html

- *Petzold, H.G.* (2005p): „Vernetzendes Denken“ Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie und ihre transversale Hermeneutik. In memoriam Paul Ricœur

27. 2. 1913 - 20. 5. 2005 - *Integrative Therapie* 4 (2005) 398-412, in: *Psychotherapie Forum* 14 (2006) 108-111 und erw. in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 273-295. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2013-hilarion-g-petzold-2005p.html

- *Petzold, H.G.* (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ..."Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen". Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - Jg. /2007. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2007-petzold-h-g-mit-jugendlichen-auf-dem-weg.html

- *Petzold, H. G.* (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung - Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung" und die „14 Wirkfaktoren" als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung (2012h). POLYLOGE 15/2012, http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2012-petzold-h-g-2012h-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege.html

- *Petzold, H.G.* (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit". Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie". In *Petzold, H*.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. Überarbeitete und erweiterte Fassung von 2001p: www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001 http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html , Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf

- *Petzold, H. G.* (2014e): Zweifel I - Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie. POLYLOGE 2014 http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2014e-zweifel-1-marginalien-zu-zweifel-zyklen-kritik-und-parrhesie-polyloge-02-2014pdf.pdf

- *Petzold H. G.* (2017f): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik", Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen" und die „komplexe Achtsamkeit" der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. *POLYOGE* 19/2017. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2017-petzold-h-g-2017f-intersubjektive-konnektivierende-hermeneutik-transversale.html und in *Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E.* (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aistheis. S. 131-184.

- *Petzold, H. G.* (2019e): Natur sein, Natur-Sein – Nature embodied in time and space, in Kontext/Kontinuum. „Ökologische Intensivierungen" im *Integrativen* Ansatz der Therapie und Supervision. *POLYLOGE* 10/2019, https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2019-petzold-h-g-2019e-natur-sein-natur-sein-nature-embodied-in-time-and-space-in.html

- *Petzold, H. G.* (2019n): Zur „ökologischen Intensivierung" des Lebens - ein Bildungsziel mundanen Weltverstehens und geistigen Lebens. In: *Mittlinger, K.* et al. (Hrsg.) Bildungshaus – Verpflichtung und Chance, Graz: Verlag GUPE und in: *Grüne Texte*, 18/2019, https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/18-2019-petzold-h-g-2019n-zur-oekologischen-intensivierung-des-lebens-ein-bildungsziel-mundanen-weltverstehens-und-geistigen-lebens/

- *Petzold, H. G.* (2019o): Caring for Nature and Caring for People! Waldtherapie fördert Naturverbundenheit und ökopsychosomatische Gesundheit. Vortrag auf dem Kongress "Wald ist gesund?!" Schutzgemeinschaft Deutscher Wald 24. - 25. September 2019.Bielefeld, https://www.youtube.com/watch?v=MRPFrf4XAlQ

- *Petzold, H. G.* (2019p): Öko-Care und Naturempathie: Caring for Nature and Caring for People! Waldtherapie fördert Naturverbundenheit und ökopsychosomatische Gesundheit. Grüne Texte Jg. 2019. https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/

- *Petzold, H. G., Hömberg, R.* (2014): Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Interventionen. *Psychologische Medizin* 2, 40-48. In: www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE:

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 11/2014; http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-11-2014-hilarion-g-petzold-ralf-hoemberg.html

- *Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L.* (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.

- *Petzold, H. G.* (2019p): Öko-Care und Naturempathie: Caring for Nature and Caring for People! Waldtherapie fördert Naturverbundenheit und ökopsychosomatische Gesundheit. *Grüne Texte* Jg. 2019. https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/

- *Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis.

- *Petzold, H.G., Heinl, H.*(1980a): Körper- und Leibtherapie. *Gestalt-Bulletin* 2/3, 13-18.

Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1, 11-19 und in: Scheiblich, W., Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Freiburg: Lambertus 1994, 89-105. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-hentschel-1991-niedrigschwellige-karrierebegleitende-drogenarbeit-elemente-gesamtstrategie.pdf

- *Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E.* (2018): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aistheis.

- *Petzold, H.G., Orth, I.* (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.

- *Petzold, H. G., Orth, I.* (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib" öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen" aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject". Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 22/2018; http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html.

- *Petzold, H. G., Orth, I.* (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie", „Verkörperungen und Interozeption" – Grundkonzepte für „komplexes Lernen" in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens". In: *Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E.* (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in *POLYLOGE. Polyloge* 31/2017. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html

- *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. 2.Aufl. Bielefeld: Aisthesis.

- *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf und in: *Petzold, Orth, Sieper* (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie". Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis. S. 671-688.

- *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie" (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: *POLYLOGE*, Ausgabe 16/ http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2013-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2013b-transversale-vernunft-fritz-perls-salomo.html

- *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie". Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

- *Petzold, H.G., Orth, I.,Sieper, J.* (2015a): Die „**Neuen Naturtherapien**". Going Green in der Integrativen Therapie – Ökologische Bewusstheitsarbeit „hin zur Natur": salutogenes Naturerleben, Landschafts-, Garten-

und tiergestützte Therapie. Hückeswagen. EAG, erw. in „*Grüne Texte*“ 6/2015 http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/06-2015-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-die-neuen-naturtherapien--going-green-in-der.html

- *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2017): POSITIONEN – 50 Jahre Integrative Therapie und transversale Kulturarbeit. Einige Überlegungen zu „Hominität, Integrität und Engagement“ zum Jahreswechsel 2016/2017; https://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2016/12/Weihnachtsbrief.pdf, erw. *POLYLOGE* 1/2019.

- *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2019a): Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie –die 4E-Perspektiven. Geleitwort zu: *Stefan, R.* (2019): Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden: Springer (im Druck)..

- *Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Orth*, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. *POLYLOGE* 20/2013. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i.html

- *Petzold, H. G., Petzold-Heinz, I., Sieper, J.* (1972): Naturverbundenheit schaffen, Natur-Sein erfahren: Grün Erleben, Grüne Übungen, Grün Erzählen – ökologische Lebenspraxis. Projektkonzept. Büttgen: Volkshochschule Büttgen. http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/05-2019-petzold-h-g-petzold-heinz-i-sieper-j-1972-naturverbundenheit-schaffen-gruen.html

-*Petzold, H.G., Sieper, J.* (2001d/2009): Das „wertgeschätzte Differente“ in einer engagierten, eingreifenden Wissenschaft: Problematisierungen des „Wissenschaftlichkeitsvorbehalts“ in der Charta, Vorschläge und Alternativen. In: Gestalt 41, S. 52-68. Erweitert und fortgesetzt in Petzold 2001o: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 01/2001 und erweitert im Update: Der Chartaprozess - die „Charta-Wissenschaftscolloquien“ 2000 – 2001 Der Beitrag der Integrativen Therapie Ausgewählte Texte 2009. POLYLOGE 14/2009 http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2009-petzold-sieper-2001o-der-chartaprozess-die-charta-wissenschaftscolloquien-2000-2001.html

- *Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.

- *Petzold, H. G., Sieper, J.* (2011a): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/2010-4-altruismus-und-friedensarbeit-henry-dunant-1828-1910.pdf

- *Petzold, H.G., Sieper, J.* (2012a): “Leiblichkeit“ als “Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: *Petzold, H.G.* (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf

- *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* (2019): TRANSVERSALE VERNUNFT. Leitidee für eine moderne Psychotherapie und Supervision, Kernkonzept „Integrativer Humantherapie und Kulturarbeit. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit.

- *Reichel, R., Hintenberger, G.* (2013): Die Praxis der Integrativen Therapie Österreichische Perspektiven. Wien: Facultas. - *Reichel, R., Hintenberger, G.* (2013): Die Praxis der Integrativen Therapie Österreichische Perspektiven. Wien: Facultas.

- *Scheiblich, A., Petzold, H.G., Orth-Petzold, S.* (2016):Integrative Behandlung eines Mannes mit einer Mehrfachabhängigkeit und hohem Gewaltpotential im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation unter Substitution *POLYLOGE* Ausgabe 04/2016, http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2016-scheiblich-a-petzold-orth-petzold-mehrfachabhaengigkeit-gewalt-prozesstransparenz.html

- *Sieper, J.* (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteischen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - **Transgressionen III**. Polyloge 03/2000. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteischen-fluss.html

- *Sieper, J.* (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy” und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit” mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, Gestalt & Integration, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html

- *Sieper, J., Orth, I. Petzold, H. G.* (2010): Warum die “Sorge um Integrität” uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S. 367 – 460. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold_sorge-um-integritaet_2010.pdf

- *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007/2019) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 2019 als e-book: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=sieper-orth-schuch-hrsg-2007-neue-wege-integrativer-therapie-klinische-wissenschaft-humantherapie-kulturarbeit-e-book-gesamt-pdf.pdf

- *Sieper, J., Petzold, H. G.* (1975): Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbuz Dugi-Otok 1975. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php und *Grüne Texte* https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf

- *Sieper, J., Petzold, H.G.* (1993c/2011): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.*(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann, S.359-370. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html

- *Sieper, J., Petzold, H. G.* (1975): Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbuz Dugi-Otok 1975. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php und *Grüne Texte* https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf

- *Sieper, J., Petzold, H.G.* (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html . Gekürzt in *Leitner, A.* (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.

- *Stefan, R.* (2019): Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden: Springer (im Druck).

- *Stefan, R., Petzold, H. G.* (2019): Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Neurowissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *POLYLOGE* 30/2019. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-stefan-2019-moeglichkeitsraeume-zukunftsentwuerfe-kognitive-neurowissenschaften-polyloge-30-2019.pdf

1. Der Beitrag 2000 h: Bemerkungen zum Ansatz eines „herakliteischen" differenzierenden und integrierenden Therapieverfahrens und seiner „engagierten" Position

Die „Schweizer Psychotherapiecha", bekanntlich ein Zusammenschluß der wichtigsten Ausbildungsinstitute und Verbände der psychotherapeutischen Orientierungen und "Schulen", die in der Schweiz vertreten sind (die Verhaltenstherapie ausgenommen, die nicht Mitglied ist), hat mit der Vorbereitung ihrer Konstituierung vor mehr als einem Jahrzehnt und ihrer Gründung 1992 einen faszinierenden und in der Psychotherapiegeschichte einzigartigen Prozeß eingeleitet: nicht nur, daß sich die unterschiedlichen „*communities*" auf gemeinsame Standards der Ausbildung geeinigt haben, eine gemeinschaftliche Berufspolitik betreiben, miteinander sich um Qualitätssicherung bemühen und durch Tagungen und Symposien ein schulenübergreifendes Diskussionsforum geschaffen haben, sie haben auch mit zwei *Enquêten* einen Prozeß der Qualitätsentwicklung und „komparativer Theoriearbeit" initiiert. Zu zentralen Themenbereichen der Psychotherapie, ihren „Kernthemen", nehmen in einer Serie von Fachkolloquien alle Mitgliedsinstitutionen schriftlich Stellung, und diese Texte werden dann in einem *öffentlichen Diskurs* auf ihren wissenschaftlichen Gehalt hin zwischen VertreterInnen der Orientierungen und „Schulen" diskutiert. Ziel ist, so die Intention dieses Unterfangens, die Wissenschaftlichkeit der einzelnen Verfahren zu überprüfen. Im Sinne des im wissenschaftlichen Feld üblichen Prozesses der „*peer review*" soll dann über die Wissenschaftlichkeit der Verfahren, d.h. über den Stand der wissenschaftlichen Elaboration entschieden werden. Es ist dieses Unternehmen deshalb so beachtenswert, weil die psychotherapeutischen „Schulen" bislang in einem Diskurs „strittiger Disputationen" oder „apologetischer Argumentationen" standen, „kontroverstheologischen Auseinandersetzungen" gleich, sofern sie einander überhaupt in ihren Positionen zur Kenntnis nahmen. Dieser Usus im Feld der Psychotherapie", die – **diskurs**theoretisch/archäologisch gesehen (*Foucault* 1966, *Mazumdar* 1998) – als „Nachfolgerin der Seelsorge", mit den Psychoanalytikern/PsychotherapeutInnen als „Stand von weltlichen Seelsorgern" (*Freud, Pfister* 1980, 136), noch weitgehend von einem „ekklesialen **Diskurs**"[1] bestimmt ist (*Petzold* 1995h; *Petzold, Orth* 1999), wird erst allmählich verändert. Eine der ersten Initiativen in diese Richtung war die vom Autor zusammen mit *Charlotte Bühler* 1975 begründete Zeitschrift „*Integrative Therapie*", die seit 1974 von ihm herausgebene Buchreihe „Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften" und die Buchreihe „Vergleichende Psychotherapie" (seit 1979 mit *K.Grawe* und *E. Wiesenhütter* bei Junfermannn). Auf publikatorischem Sektor ist diese „Bewegung zum Dialog" nunmehr verstärkt in Gang gekommen, obgleich die schulenspezifische Traditionszeitschriften – vor allen der Psychoanalyse - nach wie vor dem „*Paradigma der Hermetik*" und z.T. sogar dem der „*Orthodoxie*" verpflichtet sind und sich dem „*Diskurs* zwischen den Schulen" noch nicht geöffnet haben.

[1] Der Begriff „Diskurs" in Normaldruck wird in diesem Text in der gängigen Bedeutung des wissenschaftlichen Fachgesprächs gebraucht. *Diskurs, kursiv* geschrieben, bezeichnet das *Diskurs*konzept sensu *Habermas* (1971), der diskursiven Auseinandersetzung über Geltungsansprüche in einem kontrafaktischen „herrschaftsfreien Raum" (den die DiskurspartnerInnen zu gewährleisten sich verpflichten müssen), wobei das bessere Argument zählt – wir haben diesem Modell eine Alternative, die den Umgang mit Herrschaftsrealitäten berücksichtig, an die Seite gestellt: das *Ko-respondenzmodell* (*Petzold* 1978c, 1991e). **Diskurs, fett** geschrieben, kennzeichnet die Konzeption von *Michel Foucault* (1966, 1978; 1998) der Wirksamkeit „anonymer Rede" als determinierenden Mustern und „Dispositiven der Macht" in Institutionen, ihren Regeln, ihren „Kulturen", die auch in *Diskursen* (*Habermas*) – unbemerkt von ihren Protagonisten – zum Ausdruck kommen: in der Psychotherapie der **Diskurs** der „Pastoralmacht" (*Foucault* 1982), beim Aufklärer *Freud* immer wieder – von ihm unbemerkt - der **Diskurs** der Triebrepression (z.B. „Wo Es war, soll Ich werden. Es ist Kulturarbeit etwa wie die Trockenlegung der Zuydersee" *Freud* 1933a, StA I, 516). Beim Proponenten sozialer Gerechtigkeit und Herrrschaftsfreiheit *Habermas* ist es (unbemerkt von ihm) das *Diskurs*-Modell selbst, in dem das mächtigste Instrument der Herrschaft der Privilegierten, der Diskurs in geschliffener bürgerlicher Hochsprache und Argumentationskunst, als Remedium gegen unterdrückende Herrschafsverhältnisse angeboten wird.

Die Charta hat nunmehr einen *Diskurs* i n s t i t u t i o n a l i s i e r t, ein *Ko-respondenzforum* geschaffen, in dem ein respektvoller, nicht-polemischer *Polylog* „life“ stattfindet und der das auf einer Mikroebene bzw. in einem Mikrosystem [der Psychotherapie in der Schweiz] präfiguriert, was im Gesamtfeld der Psychotherapie stattfinden muß, soll Psychotherapie eine gute Zukunft haben – ich habe mich mit einer solchen Zukunftsperspektive ausführlich in meinem Vortrag bei der Abschlußveranstaltung des Kongresses der deutschen Psychologen [1998] auseinandergesetzt (*Petzold* 1999p). Die Themen der Colloquien orientieren sich thematisch mit einem vorgegebenen Fragenkatalog an dem Theoriekonzept des Chartadokuments, das die vom Autor erarbeitete *Wissenstruktur* der Psychotherapie als Fachdisziplin („Tree of Science“, vgl. *Petzold* 1988n, 175ff; 1992a, 457-648, 1992q) aufgenommen hat. Das dritte Colloquium hatte das Thema: „**Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung**“, und das alles zielt ja auf eine Praxeolgie, eine wissenschaftlich zu fundierende *Praxis*, die im Integrativen Ansatz, ihrer anthropologischen Orientierung entsprechend (Chartacolloquium II, *Petzold, Steffan. Schuch* 2000) eine intersubjektive Praxis ist. Der nachstehende, am vorgegebenen Fragenraster orientierte Text ist unsere die Stellungnahme als Mitgliedinstitution zu diesem Colloquium aus der Sicht der „**Integrativen Therapie**“ als „**biopsychosoziales Modell**“ (*Petzold* 2000c) oder – weitergreifend – „**biopsychosozialökologishces Modell**“ (Petzold 1965, 5).
3. Er enthält gleichzeitig metareflexive Überlegungen zum Unternehmen der Charta selbst, denn dieses entwickelt sich im Prozess seines voranschreitenden Diskurses. Der vorliegende Beitrag ist von einem übergreifenden Interesse und soll deshalb einem breiteren Forum als dem der chartainternen Polylogpartner zur Kenntnis gegeben werden, auch um das bemerkenswerte Unterfangen der Schweizer Psychotherapiecharta im weiteren Feld der Psychotherapie bekannter zu machen.

Eine kompakte Darstellung der Positionen der **Integrativen Therapie** zu den Themen dieses Colloquiums:“Wissenschaftstheorie und Erkenntnistheorie“, findet sich schon in der ersten Enquête der Charta in unserer „Stellungnahme zur Erhebung des Wissenschaftsbeirates des SVP“ (von *Petzold, Rodriguez-Petzold, Sieper* 1996), und es ist deshalb nicht sinnvoll, so meine ich, getane Arbeit zu wiederholen. Es soll daher über die Wissensbestände der ersten Enquête hinausgegangen werden, um im *Diskurs* voranzukommen. So wird folgender Zugang gewählt: der der *Ergänzung* (vgl. infr. 5 und 6) der erwähnten Ausführungen, ihre metahermeneutische *Problematisierung* durch die in diesem Text aufgezeigten Positionen und der der skizzenhaften *Anwendung* dieses unseres theoretischen Reflexionsmodells auf den Chartaprozess selbst. Dabei bleibt die im Vorspanntext herausgestellte Grunderkenntnis zu betonen, daß Wissenschafts- und Erkenntnistheorien ***von*** *Menschen,* ***über*** *Menschen,* ***für*** *Menschen* gemacht werden, und damit ein strukturelles, unübersteigbares „**epistemologisches punctum caecum**“ geben ist, daß dem Menschen die Möglichkeit einer Letzterklärung seines Wesens grundsätzlich versperrt, so daß ihm das Bemühen um ständige Annäherung an sich und die Aufgabe beständiger Selbstentwürfe und ihrer Reflexion und Metareflexion bleibt, da er ansonsten in der Gefahr steht, in einem gigantischen Selbstmißverstehen und ausgeliefert an die Dynamik seiner aggressiven, bemächtigenden und zerstörerischen Seiten - das vielfach verleugnete „**anthropologische momentum destructivum**“ (*Petzold* 1986h, 1996j) -, seine eigene Vernichtung und *extermination* zu betreiben.
Die **Integrative Therapie** in der Orientierung, wie sie von *Hilarion Petzold* und MitarbeiterInnen (*Petzold* 1992a; *Rahm* et al. 1993; *Schuch* 2000) im Kontext weiterer Integrationsorientierungen in der internationalen Bewegung des „*neuen Integrationsparadigmas*“ (*Petzold* 1974j, 1992g; *Norcross, Goldfried* 1992; *Sponsel* 1995; *Castonuguay, Goldfried* 1997) entwickelt wurde, versteht sich als ein „**herakliteischer**“, beständigem Wandel verpflichteter Ansatz „angewandter Humanwissenschaft“ und „**biopsychosozialökologischer Humantherapie**“ (*Petzold, Sieper* 1989b, idem 1965, 2000c), die sich als solche in ihrer Theorie-Praxis-Forschungsverschränkung durch Betrachtung und Selbstbetrachtung mit verschiedenen *Optiken* und aus unterschiedlichen *Perspektiven* in permanenten „*Überschreitungen*“ weiterentwickelt (vgl*. Petzold, Orth, Sieper* 2000). Dabei haben wir von *Nietzsche* gelernt, wie wichtig es ist, mit unterschiedlichen

Optiken zu sehen (z. B. der philosophischen, der medizinischen, der psychologischen, der künstlerischen, der des Gesunden, des Kranken), aus verschiedenen *Perspektiven* zu schauen (der des Mannes, der Frau, des Kindes, des Franzosen, des Niederländers, des Russen etc.), aus chancen- und ressourcenreichen Lebenslagen und aus „prekären Lagen“: „Von der Kranken-Optik aus nach *gesünderen* Begriffen und Werten, und wiederum umgekehrt aus der Fülle und Selbstgewißheit des *reichen* Lebens hinuntersehen in die heimliche Arbeit des Décadence-Instinkts – das war meine längste Übung, meine eigentliche Erfahrung, wenn irgendworin wurde ich darin Meister. Ich habe es jetzt in der Hand, ich habe die Hand dafür, *Perspektiven umzustellen*“ (Ecce homo II, 1071). Mit vielen *Optiken* „*mehrperspektivisch*“ Wirklichkeit zu betrachten, zu interpretieren und zu bewerten, dabei unterschiedliche, unterscheidbare und veränderbare Positionen (*positions*[2]) zu finden ist die Grundlage jeder Weiterentwicklung, aller Transgressionen, ganz gleich, ob sie durch *Revision* überkommener Konzepte oder durch *Innovation* erfolgt[3]. Einige Aspekte dieser Entwicklung im Rahmen der **Integrativen Therapie** sollen im Sinne der Zielsetzung dieses Colloquiums vorgestellt werden:
„Alle Menschen haben die Fähigkeit, sich selbst zu erkennen und vernünftig zu denken“- so *Heraklit* (22 B 89, *Diels, Kranz* 1961*).* Erkenntnisfähigkeit wird hier als anthropologische Größe, als Konstituente von **Hominität** und damit als Basis, Wissen zu schaffen, affirmiert.

Hominität ist ein anthropologisches Metakonzept des Integrativen Ansatzes (*Petzold* 1991a, 21) und bezeichnet die „*Menschennatur in ihrer individuellen und kollektiven Dimension als* ***Potentialität****: der symbolisierenden und problematisierenden* ***Selbst-*** *und* ***Welterkenntnis***, *der engagierten* ***Selbst****sorge und* ***Gemeinwohl****orientierung, der kreativen* ***Selbst-*** *und* ***Weltgestaltung****, der Souveränität und Solidarität durch Kooperation, Narrativität, Reflexion, Diskursivität in sittlichem, helfendem und ästhetischem Handeln - das alles ist* ***Kulturarbeit*** *und Grundlage* von ***Humanität****. Die Möglichkeit, diese zu realisieren, eröffnet einen Hoffnungshorizont; die Faktizität ihrer immer wieder stattfindenden Verletzung verlangt einen desillusionierten Standpunkt. Beide Möglichkeiten des Menschseins, das Potential zur Destruktivität und die Potentialität zu Dignität, erfordern eine wachsame und für* ***Hominität*** *eintretende Haltung. Diese muß stets die biopsychosoziale Verfaßtheit der Menschennatur und ihre ökologische, aber auch kulturelle Eingebundenheit berücksichtigen: der Mensch als Natur- und Kulturwesen. In konsequenter Temporalisierung muß dabei zusammen mit der Dimension des Kontextes die des Kontinuums individueller Biographie und kollektiver Geschichte, persönlicher und gemeinschaftlicher Gegenwart, aber auch Zukunft beständig im Blick gehalten werden“* (idem 1988t, 5).

Dies ist die Perspektive eines komplexen „*anthropologischen Imperativs*“ (vgl. zu diesem *Petzold, Orth, Sieper* 2000), der „Menschwerdung als Aufgabe“ sieht, die realisiert und erhofft werden kann – nicht aufgrund von *Defizienz* sondern aufgrund der *Potentialität* zum Wissen, zur Wahrheit und zum Guten, eine Perspektive, die aber im Sinne „desillusionierter Anthropologie“ (idem 1996j, 407) das *Potential* von Menschen zu barbarischer Destruktivität nicht ausblendet und dennoch eine „hoffnungsvolle Anthropologie“ (*Marcel* 1949, 1971; *Bloch* 1959) bleibt: „*Mensch, werde der Du bist! Erkenne Dich selbst*!“ – „*Wolle Dich selbst*“ (vgl. *Nietzsche* I, 862*)*! Und hinzufügen muß man den antiken Imperativen: „*Gestalte Deine Natur* in der Sorge um Dich und die Anderen, im Miteinander!“, denn die *epimeleia heautou*, die Sorge um sich nach Körper(σωμα), Seele (ψυχη), Geist (νους) - bei *Sokrates* ist es die „Sorge um das Selbst“, vgl. *Schmid* 1995, 99) ist auch immer mit der Sorge um das Gemeinwohl verbunden (*Platon*, Alkibiades I, 129a). Eine solche Sorge („*epimeleia*“) ist im platonischen Diskurs ein zentrales Thema, denn durch sie wird die Seele entwickelt, indem *Kenntnisse erworben werden und Wissen geschaffen* wird und die *Arete* zur *souveränen* Meisterung des Lebens erlangt werden kann (*Platon*, Protagoras 326, 327; Symposion 185b: „*epimeleia pros areten*“). Der sorgsame Umgang im „Blick auf sich selbst“ („*pros auton blepein*“, *Platon*, Laches 200b) unter *problematisierender* Betrachtung, Selbstrechenschaft (*logon didonai*) und *parrhesiastischer*, d. h. mutiger Selbstkonfrontation, was die eigene vergangene und gegenwärtige Lebensführung anbelangt (ibid. 187e ff), aber auch die freimütige Rede (παρρησια) Anderen gegenüber (*Philodemus*, Peri Parrhesias), das ist als

[2] Ich verwende den Begriff „*positions*“ in der Bedeutung von „Szenen, Akte, Figuren der *dissémination*“ (*Derrida* 1986, 184),

[3] „Die Schlange, welche sich nicht häuten kann geht zugrunde. Ebenso die Geister, welche man verhindert, ihre Meinungen zu wechseln; sie hören auf, Geist zu sein“ (*Nietzsche,* Menschliches, Allzumenschliches I, 1278).

eine zentrale Therapeutik der Antike anzusehen. Sie war in erster Linie auf die Entwicklung einer gesunden, gelassenen, **souveränen**, selbstverantworteten und *selbstbestimmten* Persönlichkeit gerichtet, der zugleich das Wohl der Polis am Herzen lag – die Verhinderung von Krankheit wurde bei solcher Lebensführung (*diaita*) unterstellt. Selbstsorge ist aber nicht als ein „Mangel zu sehen, sondern [als] eine Auszeichnung der Freiheit, die nicht nachläßig gehandhabt werden darf. Es kommt darauf an, aufmerksam zu sein auf sich [...]. So sind wir nun selbst der Gegenstand aller unserer Bemühungen. Das Instrument hierfür ist der Logos“ (*Schmid* 1995, 108), d.h. die reflexive, zur Interpretation und Problematisierung fähige Vernunft. Diese ist allerdings keine kalte *Rationalität*, sondern eine von feinen, kultivierten Emotionen der Zugewandheit, Heiterkeit, Gelassenheit geprägte Geistes- bzw. Gemütsverfassung, durch die der Mensch fähig wird, ein liebevolles Verhältnis zu sich selbst (*philautia*) zu gewinnen, eine Achtsamkeit sich selbst und Anderen gegenüber (*Epiktet*, Encheiridion 51), ein erfahrenes Lebenswissen, persönlichen Lebensinn und Lebensweisheit – im Therapeutenberuf „clinical wisdom“ (*Petzold* 1991o). In einer solchen „Therapeutik“ liegen bedeutende Unterschiede zur rationalitäts- und pathologiezentrierten Psychotherapie der Moderne, die sich auf den *homo defectus,* das Mangewesen Mensch, orientiert, um ihn „richtlinienkonform“ wiederherszustellen („manualisiert“ zu „reparieren“), statt ihn für eine „Distanznahme“ auzurüsten und dazu, *sich selbst zu Hilfe eilen zu können*, wie *Marc Aurel* in den *Selbstbetrachtungen* (lib. III, 14; XII, 8) das Ziel der Selbstsorge neben dem eines „heiteren Herzens“ (XII, 36) kennzeichnet.

Diese „andere Sicht“ von therapeutischer Arbeit und der in ihr immer implizierten Selbsterfahrung bestimmt den Diskurs der **Integrativen Therapie**, ihre Erkenntnisinteressen und biopsychosozialökologische Praxis. Ihr zentrales Ziel ist, „**persönliche Souveränität als ausgehandelte**“ zu ermöglichen vor dem Hintergund einer differenzierten Theorie der **Souveränität** (*Petzold, Orth* 1998; vgl. *Böhme* 1985, 287 ff; *Foucault* 1978). Sie zu fördern bedeutet, daß Ziel-Mittel-Divergenzen vermieden werden. **Souveränität** als Ziel kann nicht durch Prozeduren der Dependenz (etwa im Sinne der psychoanalytischen Grundregel oder des Anpassung verlangenden Compliance-Konzeptes) geschaffen werden, sondern verlangt Kompetenzunterstellung und Partizipationsmöglichkeiten im Sinne von „*client dignity*“ (*Müller, Petzold* 2000, idem 2000d).

bei der Gestaltung des therapeutischen Prozesses von Anfang an, in dem sich der Patient selbst und seine Souveränität „*zum Projekt macht*“, das er zu realisieren strebt.

„Der souveräne Mensch ist der kompetente Mensch. Zwar wird auch er auf Dienstleistungen durch andere, wird auch er auf Expertenwissen angewiesen sein. Aber er wird sich dabei niemals ganz als Objekt in die Hände der anderen begeben. Er wird in Auseinandersetzung mit den Experten selbst herausfinden, welche Art von Hilfe er braucht, und er wird nicht unnütz und nicht vorschnell sich anderen überlassen. Das erfordert Mut und die Bereitschaft ein Stück Unsicherheit zu ertragen; es erfordert auch die Bereitschaft, Schmerzen auszuhalten“ (*Böhme* 1985, 288).

Mit einer solchen Attribution sollten Therapeuten ihren Patienten gegenübertreten. Das bedeutet aber, daß dieser Kompetenzunterstellung ein kritisches Bewußtsein der Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Kompetenz gegenüberstehen muß, der Aspekthaftigkeit der eigenen Sichtweisen mit Blick auf die Gesamtheit möglicher Wissensbestände und der Partialität der eigenen Praxen und Methoden mit Blick auf die Gesamtheit möglicher Behandlungszugänge, die für den Patienten nützlich und hilfreich sein könnten. Ansonsten gerät Psychotherapietheorie zu einer dogmatischen „Metaerzählung“ (*Lyotard* 1982) – man ist Analytiker, Gestaltist und *that’s it* – und die Behandlung steht in der Gefahr, ein Prokrustesbett zu werden.

„Der souveräne Mensch übt Ironie gegen sich selbst. Gerade wenn er im Sinne einer kulturellen Sozialisation des Menschseins, im Sinne einer bestimmten Berufskompetenz oder einer sozialen Rolle sich stilisiert und zu hoher Perfektion ausgebildet hat, wird er wissen, daß das mit Unkosten erkauft ist und daß es auch andere Dimensionen menschlichen Gutseins gibt. Seine Identifikation mit einer bestimmten Erscheinungsform wird nie vollständig sein“ (*Böhme* 1985, 288).

Diese Zeilen wurden nicht spezifisch für Psychotherapeuten formuliert, sind aber – ganz im Sinne des dieser Arbeit vorangestellten *Freud*-Zitats - eine ausgezeichnete Positionsbestimmung für diese Berufsgruppe. „Die Souveränität besteht vor allem im

Zulassen des Anderen," und weil der „souveräne Mensch weiß, daß er nicht die ganze Wahrheit vertritt" (ibid.), ja die „Wahrheit des Anderen" braucht (vgl. *Levinas* 1983), wird er eine grundsätzlich partnerschaftliche Haltung Patienten gegenübert einnehmen und Psychotherapie als einen gemeinschaftlichen Erkenntnisprozess begreifen (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1998). Damit muß das im Umgang mit kranken Menschen unverzichtbare, *qualifizierte* kurative Handeln immer im ***informed consent*** und partizipativ gestaltet werden und „***client wellfare/patient security***" (u.a. durch good/best practice), aber auch „***client dignity***" müssen als zentrale therapieethische Kategorien (*Petzold* 2000d, e; *Müller, Petzold* 2000a) zum tragen kommen. Dann kann - wo dies möglich, wünschenswert und vom Klienten *legitimiert* ist – kurative Behandlung in Richtung von *Persönlichkeitsentwicklung* (*Petzold, Steffan* 2000) überschritten werden im Sinne einer Ästhetisierung der eigenen Existenz durch Strategien eines „*enrichment*" der Lebensqualität, „*enlargement*" des Horizontes und der Potentiale und eines „*empowerment*" der Persönlichkeit (*Orth, Petzold* 1995). In solchen Prozesen wird das „*Selbst Kunstwerk und Künstler*" zugleich*,* es entwickelt sich in den beständigen *Transgressionen* (*Petzold* 1999q; *Petzold, Orth* 1999, 294f; *Petzold, Orth, Sieper* 2000) einer persönlichen und gemeinschaftlichen „Lebenskunst" weiter (*Foucault* 1984, 59; *Schmid* 1999) und kann so Gesundheit in einem sehr umfassenden Sinne gewinnen und erhalten.
Im Vertrauen auf diese ***Potentialität***, diese Möglichkeit, *exzentrisch und mehrperspektivisch zu erkennen, narrativ und diskursiv zu kommunizieren, engagiert und kooperativ zu handeln und* ***souverän*** *zu sein*, kann man daran gehen, die von *Foucault* (1984, 485) herausgearbeiteten „*großen Problemtypen*" auszuloten: das Problem der „*Wahrheit, das der Macht und das der individuellen Lebensführung*" (ibid.) und - dies müssen wir hinzufügen - das der *gemeinschaftlichen Lebensgestaltung bzw. der Gestaltung des Gemeinwesens*. „Diese drei [vier sc.] Erfahrungsbereiche können nur in ihrer wechselseitigen Beziehung und nicht unabhängig voneinander verstanden werden" (ibid., so *Foucault* am 29. Mai 1984 in seinem letzten Interview, *Mazumdar* 1998, 485). Wenn man sie exploriert, wird man den *Mut* haben müssen, seine Sichtweisen als eine *wahrhaftige Rede* („*parrhesie*") in den kritischen Diskurs zu stellen, den kritischen Spiegel anderer Parrhesiasten auszuhalten, sich der „Analyse der Wahrheit" (*Foucault* 1996, 178) zu stellen, denn nur dann werden „schöpferische Problematisierungen" (vgl. ibid. 180) und schöpferische Entwicklungen möglich. Solchen Erkenntnisprozessen sehe ich mich mit der **Integrativen Therapie** (*Petzold* 1991a, 1992a) und mit meinen wichtigeren wissenschaftlichen Arbeiten (idem 1974, 1988n, 1991a;1992a, 1996h, k, 1998a, *Petzold, Orth* 1999, *Petzold, Wolf* et al. 2000*, Petzold, Hass* et al. 2000) verpflichtet.

Erkenntnisgewinn und das Schaffen von Wissen als genuine menschliche Tätigkeit ist ein *perennierender* Prozess, Grundlage auch der *philosophia perennis*. Das hat *Herakleitos*, der Weise *skoteinos,* in großer Luzidität mit den Flußfragmenten (*Heraklit* DK 22 B 91, B49a,b, B 30) im Sinne des ihm zugeschriebenen παντα ῾ρει deutlich gemacht und damit einen Weg nicht ablassender Erkenntnissuche in der *Kontingenz und den Gegensätzlichkeiten der Welt* angesagt (DK 22 B 35). Er hat für diese Aufgabe des Lebens in Unabgeschlossenheit, Komplexität und Undurchschaubarkeit – „Natur pflegt sich versteckt zu halten" (B 123) - eine „Hyperdialektik von Einheit und Vielheit" (*Petzold* 1991a, 415ff) und eine Methodik der *Konnektivierung* von Unterschiedlichem, ja Gegensätzlichem inauguriert:

„Verbindungen (συναψιες): Ganze und Nicht-Ganze, Zusammenstrebendes und Auseinanderstrebendes, Einklang und Mißklang und aus Allem Eines und aus Einem Alles" (*Heraklit* DK 22 B 10).

Ein solcher Gegensatz scheint gegeben in der Vorstellung von Wissenschaft als „engagiertem ***Streben***" nach Erkenntnis und Wissen zur Sicherung menschlichen Lebens und humaner Lebensqualität einerseits und der „objektivierenden ***Suche***" nach Erkenntnis und Wissen als solchem, der positivistischen Generierung „verifizierbarer und falsifizierbarer Wissensbestände", die intersubjektiv nachprüfbar sind, andererseits. *Heraklit* sähe in einem solchen Gegensatz wohl kein so großes Problem, denn beide Ansätze lassen sich „konnektivieren", ja sind schon durch das bloße Faktum verbunden, daß menschliche

Tätigkeit sie **konstituiert**, daß sie Ergebnis konstruktivistischer menschlicher *Kulturarbeit* sind (*Janich* 1980, 1996).

2. Das engagierte Erkentniss*treben* parrhesiastischer, „eingreifender Wissenschaft"

Erkenntnis ist [der] *Wahrheit* verpflichtet und dem ethischen Postulat, die Erkenntnisse und Erkenntnismöglichkeiten in breiter Weise und uneingeschränkt weiterzugeben! Für uns ist im menschlichen Handeln, und im wissenschaftlichen Tun zumal, mit *Heraklit* „*Vernunft der Prüfstein der Wahrheit*" (idem 22 A 16) und zwar „*gemeinsame Vernunft als Prüfstein, das das allen gemeinsam Einleuchtende glaubwürdig*" macht (ibid.). Damit wird eine *diskursive* Kultur der Wahrheitsfindung und eine Hermeneutik gefordert, die einer persönlichen „Selbsterforschung" verpflichtet ist – „Ich ging mit mir selbst zu Rate" (idem B 101, vgl. B 116) –, aber auch, sie überschreitend, einer „gemeinschaftlichen Auslegung" (idem 22 B 2) und „wahrer Rede" (B 112). *Vernunft* (λογος) ist an das Engagement für *Wahrheit* gebunden, keine verkürzte Rationalität. Das gilt sowohl für die *Erkenntnis**suche*** und das *Erkenntnis**streben*** des Einzelnen nach *Selbsterkenntnis* und *Selbstsorge* (*epimeleia heautou*) als auch für die kollektive *Suche* nach dem Erkennen des gemeinsamen Menschenwesens und dem gemeinschaftlichen ***Streben*** in der *Sorge für ein Gemeinwohl*; denn „dem Menschen ist sein Wesen sein Schicksal" (ηθος ανθρωπου δαιμων, B 119). In der Tat! Und nur wenn gute gemeinsame Ordnungen aktiv und engagiert persönlich und gemeinschaftlich *gesucht* und *angestrebt* werden (z.B. im Sinne eines modernen, von klassischen Normierungen gereinigten strebensethischen Ansatzes, vgl. *Krämer* 1992; *Endreß* 1995), kann es ein *gutes Leben* (*Steinfath* 1998) für den Einzelnen wie für den Anderen, das Gemeinwesen, geben, Regeln für einen *Eubios*, für die man zuweilen auch kämpfen muß, „wie für seine Stadtmauer"(*Heraklit* B 44).
Aber natürlich gibt es auch gemeinschaftliche Irrtümer, schlechte Gesetze, Selbstsucht, Torheiten Bosheit und Dummheit, wie der Epheser nicht müde wird herauszustellen (idem B 2, A 16). Deshalb kommt der *Metakritik* eine bedeutende Funktion zu, die sich letztlich sogar auf sich selbst richten muß, weil sonst „*Transgressionen*" in einem umfassenden Sinne nicht erfolgen können und Stagnationen oder Fehlentwicklungen die Folge sind. Psychotherapie als „kritische" Human*wissenschaft* (*Freud* verstand sich Naturwissenschaftler und durchaus als Aufklärer) muß sich in den kritischen Diskurs der Wissenschaft stellen und schauen, wie es um die Entwicklung ihrer Paradigmen bestellt ist. In Physik und Biologie haben sich immer wieder ganz *grundsätzliche* neue Erkenntnisse ergeben, die vorgängige Wissenstände in Frage stellten und überstiegen haben. Im psychoanalytischen/tiefenpsychologischen Ansatz oder in dem der Gestalttherapie findet sich nichts dergleichen (und ich sprach von Grundpositionen, nicht von den keineren oder mittleren Revisionen etwa in der Psychoanalyse durch die Ich-, dann die Selbstpsychologie oder durch die späte und schmale, vor allen Dingen aber nicht problematisierte Rezeption der *Lewin*schen Feldtheorie in den neunziger Jahren durch die *community* der Gestalttherapeuten etc.). Die *Axiome* dieser Verfahren (etwa über das Unbewußte, die Verdrängung, über die Konfliktpsychologie oder in der Gestalttherapie über den Kontaktzyklus oder das sinnesphysiologische Awareness-Konzept) blieben praktisch unverändert. Das muß – mit der „Optik" des *naturwissenschaftlich* orientierten Wissenschaftshistorikers und -forschers (etwa von der Art *Mario Bunge*s) betrachtet – bedenklich stimmen. Aber auch mit der „Optik" des *sozialwissenschaftlich* orientierten, wissensoziologisch arbeitenden Forschers (etwa in der Linie von *Peter Berger* und *Thomas Luckmann*) und nach der grundsätzlichen *wissenschaftsgeschichtlich* fundierten Kritik an der disziplinierenden Funktion aufklärerischer und postaufklärerischer Humanwissenschaften durch *Foucault*[4] sind auch Zweifel an der Psychotherapie aufgetaucht, in wie weit sie nämlich nicht beständig *Machtdiskurse*, normative Zwänge, petrifizierende Festlegungen, dependenzschaffende Praxen fortschreibt,

[4] Beginned 1966 mit „Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines" und dann über *Foucault*s Gesamtwerk hin.

ohne sie ausreichend kritisch metazureflektieren und mit Blick auf die Geschichte und Art ihrer Struktur- und Wissensbildung zu untersuchen (*Derrida* 1967/1972, 422-442).
Integrative Therapie will sich deshalb in den „Diskurs gemeinschaftlicher Vernunft" stellen, und das nicht nur mit Blick auf ihre Theorie- und Konzeptbildung, ihre therapeutische Praxis, sondern auch mit Blick auf ihre politischen Orientierungen, denn man konzeptualisiert und handelt nicht im luftleeren Raum, sondern im Rahmen von Gesellschaft, von externalen Feldeinflüssen (z.B. durch Psychotherapiegesetze, gesundheitspolitische Restriktionen), die ein Therapieverfahren durchaus nachhaltig beeinflussen, ja deformieren können – zum Nachteil für die PatientInnen und in Beschneidung des Hilfeleistungspotentials und des Willens zur Hilfe bei Therapeutinnen - wie die Entwicklung einer kulturkritischen Psychoanalyse zu einem anpassungszentrierten, zuweilen auch anpasserischen, ökonomisch, ja moetaristisch bestimmtem „*Richtlinienverfahren*" in der BRD derzeit dramatisch zeigt (mit Konsequenzen für beide – die *PatientInnen* durch unbillige Begrenzung von Behandlungszeiten und der freien Wahl des Behandlungsverfahrens sowie die TherapeutInnen mit unzumutbarem Verfall der Punktwerte und bedenklicher Einschränkung der Methodenwahl). Eine „Politik der Freundschaft" (*Derrida* 2000) ist da nicht zugange, ein „Gegenfeuer" (*Bourdieu* 1998) wird hier nicht entfacht, ein „eingreifendes Engagement", konkrete Hilfeleistung in „*prekären Lebenslagen*", tätiger Einsatz für Benachteiligte in „*Notlagen*" gar, wie wir das bei *Adler, Ferenczi, Goodman, Groddek, Reich* finden, ist hinter „normierter und normierender Professionalität" verschwunden. Aber Psychotherapie als „**kritische**" **Humanwissenschaft**[5], die eine *engagierte Praxis für Menschen* (*Petzold* 1978c, 1994c, 2000c) begründen will, kann nicht aufhören, die *Wahrheit* über die gesellschaftlichen Verursachungen von Krankheit, Leid, Deformation, Normopathie, über Ungleichheit und über die ungerechte Verteilung von Gütern zu sagen und *als Disziplin* die Rolle des *Parrhesiastes* (*Foucault* 1996) zu übernehmen. Im Verständnis der Antike ist der *Parrhesiast* ein Mensch, der offen und mutig über *Gerechtigkeit*, das Wohl der Menschen, das Gemeinwohl und die Aufrichtigkeit sich selbst und anderen gegenüber spricht (vgl. *Platon*, Gesetze, lib. VIII, 835c) und entsprechend praktisch handelt, wie *Sokrates* und andere großmütige Menschen (sie wurden als μεγαλοψυχος, Menschen von großer Seele, bezeichnet, *Aristoteles*, Nicom. Ethik, lib. IV, 1124b 28). In der *Parrhesie* geht es darum, freimütig wesentliche Dinge anzusprechen: in „einer offenen Sprache (παρρησια), die Zeichen freier Gesinnung ist und der damit gegebenen Gefahr mit der Wahl des rechten Zeitpunktes (καιρος)" begegnet – so *Demokrit* (Fragment 226).

„Nikias: Du scheinst ja nicht zu wissen, daß der, der der Rede des Sokrates nahe genug kommt und sich mit ihm in ein Gespräch einläßt, wenngleich er auch zunächst von ganz etwas anderem zu reden angefangen hat, von diesem unvermeidlich, ohne daß er Ruhe gibt, solange herumgeführt wird, bis er ihn da hat, daß er offen Rede stehen muß über sich selbst, auf welche Weise er lebt und auf welche Weise er das vorgängige Leben geführt hat; wenn ihn Sokrates aber da hat, läßt er ihn gewiß nicht eher heraus, als bis er dies alles gut und gründlich untersucht hat" (*Paton*, Laches 187e ff).

Es geht um ein Wahrsprechen, das den „Diskurs der Freiheit" vertritt (*Petzold, Orth, Sieper* 1999, 2000) – nach innen, zu sich selbst, zu den Leuten der eigenen Profession hin und nach außen hin zu allen, die das *Licht* (der Erkenntnis, der Herzenswärme, des Engagements, der Goßmütigkeit) verstellen, um ihnen zu sagen: „Geh mir aus der Sonne!" wie *Diogenes von von Sinope* († 323) dem großen *Alexander* (vgl. *Dion von Prusa*, Von der Herrschaft 4, 14-15).
Integrative Therapie ist dem Konzept einer engagierten „eingreifenden Wissenschaft" verpflichtet, wie *Leitner* (2000) das Konzept *Bourdieu*s bezeichnet und für die Praxeologie von *Petzold* aufweist (ibid. 101). Therapie als Wissenschaft ist nach unserem Verständnis

[5] Nach den grundsätzlichen Untersuchungen von *Foucault* (1966) zur Konstitution der Humanwissenschaften im Kontext der Aufklärung und der damit verbundenen Probleme der machtvollen Produktion normierter Subjektivität, sprechen wir von **„kritischen" Humanwissenschaften**, wenn diese Probleme metareflektiert sind und im Selbstverständnis dieser Humanwissenschaften und ihren Praxen zu einer Revision im Sinne einer offenen und partizipativen Konzeptualisierung und Kontrolle der Machtverhältnisse (*Petzold, Orth* 1999; idem 2000d) geführt haben.

handlungsorientiert, für das „gute Leben“ (*Steinfath* 1998) von Menschen und für die *Integrität* und *Dignität* von Subjekten und ihren Lebenszusammenhängen engagiert. Dieses *erkenntnisleitende Interesse* bestimmt natürlich ihren Wissenschaftsbegriff mit.

3. Transversale, konnektivierende Erkenntnis*suche*

Als Fachdisziplin mit einer kritisch metareflektierten **biopsychosozialen** bzw. **biopsychosozialökologischen** Orientierung (*Petzold* 1965, 2000c) ist **Integrative Therapie** auf der ***Suche*** nach wissenschaftlicher Erkenntnis im Sinne positiv gesicherter Wissensbestände – wo immer dies möglich ist und stets mit dem Letztinteresse des Wohlergehens von Menschen – und nach logisch konsistenten Annahmen über Materialien und Erkenntnisgebiete (Forschungsgegenstände), die durch Sachzwänge (Überlebensfragen) gegeben sind und/oder nach erkenntnisleitenden Interessen ausgewählt (!) werden. Dabei können die Fragestellungen solcher Suche – auch bei ein und demselben Gegenstand – höchst unterschiedlich sein, genauso wie die Notwendigkeiten oder Interessen oder die Wege der Erkenntnissuche bzw. die Methodologien des Erkenntnis- und Wissensgewinns. Nimmt man diese *Pluralität* in der *Kulturarbeit* allein schon in ihren *bio*logischen, *psycho*logischen und *sozial*wissenschaftlichen Orientierungen zur Kenntnis, so wird – will man nicht reduktionistisch agieren – ein *transversales* Durchmessen der vielfältigen Wissensbestände erforderlich, um in solchen Querungen zu einem differenzierenden, konnektivierenden, d.h. verknüpfenden, vernetzenden Ansatz der Informationsaufnahme und -verarbeitung zu gelangen, zu Wegen, Formen und Intensitäten des Integrierens. Dafür gilt es, die Integrationskonzeption, die man vertritt, explizit zu machen. Im Integrativen Ansatz werden zwei Richtungen des Integrierens akzentuiert, eine *vertikale* und eine *horizontale* sowie zwei Intensitäten, *starke* und *schwache*:

»***Integration*** *(von lat. integer = ganz, vollständig, unverletzt) bedeutet – allgemein gesehen – das Zusammenfassen unterschiedlicher oder auch gegensätzlicher Elemente zu einem übergeordneten Ganzen bzw. das Lösen von Aufgaben auf einer höheren Strukturebene durch Prozesse, in denen sinnvolle Verbindungen und konsistente Vernetzungen geschehen.“* (*Petzold* 1993a, 1350) – so die *vertikale* Orientierung, zumeist in der *starken* Intensität, die zu einer neuen Form, einer neuen Struktur, neuen Konzepten führt und Komplexität und Kontingenz reduziert.

»***Integration*** *ist nicht* [*...*] *Assimilation, sondern die Konnektivierung von Verschiedenem in unterschiedlichen Integrationsdichten, auf unterschiedlichen Integrationsniveaus, mit unterschiedlichen Integrationsstilen, stets aber so, daß Differenzierung nicht assimiliert wird, Differentes als Differentes bleiben kann - integriert durch Konnektivierung*« (*Petzold* 1997s, 55) – so die *horizintale* Orientierung, die in stärkerer oder schwächerer Intensität, d.h. in Verbindungen von höherer oder geringerer Prägnanz realisiert werden kann, d.h. daß sie in unterschiedlichem Maße Kontingenz und Komplexität reduziert oder erhält. Beide Orientierungen können verbunden werden:

»***Integration*** *ist primär ein Prozeß der* ***Konnektivierung*** *von Verschiedenem - nicht etwa eine Einverleibung. Sie ist in einem zweiten Schritt differentielles Angleichen auf verschiedenen Ebenen bei Wahrung von Unterschieden. Nie ist sie Nivellierung oder Assimilation, denn sonst gäbe es bald nichts mehr zu integrieren. Im Konnektivieren kann es – je nach Dichte bzw. Intensität der Vernetzung – zu übergreifenden, K o m p l e x i tä t in unterschiedlichem Ausmaße reduzierenden/erhaltenden (Luhmann 1968) und K o n t i n g e n z in unterschiedlichem Umfang aufhebenden/erhaltenden* ***Synergien*** *kommen, die eine* ***Transgression*** *zu neuen, übergeordneten Niveaus bewirken können oder eine differenziertere Sicht und Strukturierung des vorhandenen Niveaus. Beides ist mit qualitativen Veränderungen verbunden, die ohne Verlust der verschiedenen Ausgangsmaterialien erfolgen. Jede durch Integration entstandene Einheit oder Verbindung*

behält die Markierung der Differenz, jeder integrierende Konsens trägt in sich die Signatur des Dissens« (*Petzold* 1970c, 22).

Informationsverarbeitungsprozesse – und darum handelt es sich bei Integrations- und Differenzierungsvorgängen – geschehen durch die Organisation unseres cerebralen „processing“ zumeist *fungierend*, zweilen *intentional*. Das „**fungierende Integrieren**” durch die im „neuronalen Unbewußten“ (*Perrig* et al. 1993; *Marcel* 1992a, b) ablaufenden Prinzipien der Differenzierung und Konnektivierung kann als zentrales Konzept moderner biologischer und kognitiver Systemtheorien gesehen werden (gleichfalls bestimmter soziologischer Systemtheorien), die auch für die Integrative Therapie seit ihren Anfängen wesentlich waren (z.B. der Ansatz von *Luhmann*, vgl. *Petzold* 1974j) und bis heute wesentlich geblieben sind, z. B. der „dynamic systems approach“ von *Hermann Haaken*, *Scott Kelso* u.a. (idem 1998a; *Ebert* 2000). „**Fungierendes Integrieren**“ muß unterschieden werden von „**intentionalem Integrieren**” als einer bewußten, verbindenden und interpretativen Arbeit, wie sie für Hermeneutik und Metahermeneutik kennzeichnend ist. Da hierbei stets Ko-respondenzprozesse im Spiel sind (auch wenn ich alleine „vor mich hin“ sinne und mich mit den Gedanken anderer auseinandersetze oder mit meinen eigenen vorgängig gedachten Ideen) ist *hermeneutische Konnektivierung* ein prinzipiell *intersubjektives* Geschehen. Weil aber das „**fungierende Integrieren**” des neuronalen Systems Grundlage jeder bewußten interpretativen Arbeit im hermeneutischen Geschehen ist, kommt es natürlich auch im „**intentionalen Integrieren**” zum Tragen, wenn eine gedankliche Lösung „plötzlich auftaucht” und „die Gedanken beim Reden verfertigt werden” (*Kleist* 1805/1977). Es entstehen dadurch auch bei „intentionalen Integrationen” *Emergenzen* (*Petzold* 1998a), z.B. in Form von **Konzepten** (in-formatio) von unterschiedlicher Prägnanz. Dennoch sind diese beiden Ebenen, die fungierende und die intentionale, als unterschiedliche kategoriale Ebenen zu differenzieren.

Die kurz aufgezeigten Prinzipien kommen in jeder Integrationsarbeit zum Tragen und natürlich auch in komplexen Unternehmungen wie in Integrationsversuchen von psychotherapeutischen Strömungen, Richtungen, „Schulen“. Deshalb ist es in solchen Integrationsprozessen sinnvoll (wenn man z.B. sichtet, auswählt, odnet, hierarchisiert, wertet und Entscheidungen trifft), sein Vorgehen auf die zugrundeliegende Integrationskonzeption, die gewählten Integrationsstile hin zu reflektieren, denn oft wird nicht nach Sichtung und Prüfung ausgewählt, sondern es wird *präjudiziert.* (Das ist der *modus operandi* von „Schulen“, sei es in denen der Theologie oder in denen der Psychotherapie: der Psychoanalytiker sieht alles durch die „psychoanalytische Brille“, der „Gestaltist“ [*Blankertz* 2000; vgl. *Petzold* 2000i] alles durch die gestalttherapeutische etc. Im Integrativen Ansatz indes brauchen wir verschiedene „Brillen“ [*Petzold* 1989 d, e; *Schreyögg* 1994] bzw. Optiken). **Integrative Therapie** ist deshalb als **biopsychosozialökologisches** und

ökopsychosomatisches Verfahren (*Petzold* 1965*,* 2000c; Spieper, Petzold 1975) bemüht, vor dem Hintergrund einer *mehrperspektivischen*, *interdisziplinären* Betrachtungsweise und mit *transdisziplinären* Intentionen (idem 1998a, 27f) unterschiedliche natur-, human-, sozial- und kulturwissenschaftliche Wissensbestände zu *konnektivieren*: durch positivistische Forschung *und* durch (introspektive) Erfahrung und durch die in hermeneutischen Prozessen generierten Erkenntnisse, indem sie diese Bereiche quert, *transversal* durchmißt. Sie ist dabei mit Blick auf ihre *klinische Praxis* (nicht indes in ihrer Praxis als „Kulturarbeit", vgl. idem 1987d, 1999q) besonders der *wissenschaftlichen Psychologie* und ihren Teildisziplinen*,* z.B. der empirischen Psychotherapieforschung, aber auch der gesundheitspsychologischen Forschung in quantitativer und qualitativer Ausprägung verpflichtet. Sie ist durchaus im Sinne von *Grawe* (1998) „**psychologische Therapie**", aber sie überschreitet diese auch in ihrer Ausrichtung als „**biopsychosozialökologische"** bzw. **„ökopsychosomatische" Therapie**": einerseits durch Rekurs auf die Natur-, Bio- und Neurowissenschaften und die Ökologie, andererseits durch Referenz zu den Sozialwissenschaften, schließlich durch Einbezug der Geistes- und Kulturwissenschaften, denn auf diese, etwa auf Philosophie, Literatur und Kunst und die sich mit ihnen befassenden wissenschaftlichen Disziplinen kann Psychotherapie, eine *Integrative Humantherapie* zumal (*Petzold* 2000c), nicht verzichten, weil sie sich um das Verstehen menschlicher Existenz und ihrer Probleme, Lagen und Entwicklungsaufgaben, das heilsame Unterstützen von Menschen, das achtsame Fördern ihrer Entwicklungen bemüht – das alles heißt und meint θεραπευειν.

3.1 Zu einer theoriegeleiteten und lage- und praxisbestimmten „flexiblen Praxeologie"

Integrative Therapie in der Praxis gewinnt ihre Ziele aus dem Hilfeersuchen des Patienten/der Patientin, klinischer Diagnostik, der Lebensweltanalyse bzw. des Assessments der Lebenslage des Patienten aufgrund von metatheoretischen Annahmen, klinischen Theorien, Lebens- und Praxiserfahrungen des Therapeuten, Lebens- und Therapieerfahrungen des Patienten. Diese Vilefalt zielegenerierender Bereiche erfordert eine Multidirektionalität der Zielrealisierung und damit Konnektivierungs- bzw. Integrationsarbeit, um zu einer konsistenten **Praxeologie** (= Wissenschaft von der Praxis) und ihrer erfolgreichen Umsetzung in der **Praxis** zu kommen. Im Hintergund und als Voraussetung dafür, konnektiviert Integrative Therapie im Sinne ihrer theoretisch begründeten *horizontalen* und *vertikalen* Integrationskonzeption die *eigenen Entwicklungen* in Theorie und Praxis mit wichtigen konvergenten und divergenten *anderen Entwicklungen* in der Pychotherapie und verwandten Anwendungsdisziplinen*,* insbesondere solchen der großen psychotherapeutischen Mainstreams und ihrer Ausfaltungen mit ihren Konzepten und Methoden, im Sinne eines „*common and divergent concept approach*" (idem 1970c, 22ff; 1992a, 981- 983) zu einer *theoriegeleiteten* und von den Erfordernissen der konkreten

Situationen und *Lagen* in der Praxis mit ihren **P**roblemen, **R**essourcen und **P**otentialen (**PRP**, vgl. idem 1997p) bestimmten **flexiblen Praxeologie**, die sich aus der kurz umrissenen Integrationstheorie und der noch darzustellenden Lagekonzeption (vgl. 4.1) ergibt. Konnektiviert wurden: Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, systemische Therapie mit sogenannten humanistisch-psychologischen Ansätzen – exemplarisch mit Gestalttherapie und Psychodrama – (vgl. 1974j; *Petzold, Osterhues* 1972,). Dieser Zugang, gemeinsame und divergente Konzepte in den Hauptrichtungen der Psychotherapie herauszuarbeiten und zu *konnektivieren*, in dem Versuch, sie horizontal und/oder vertikal auf unterschiedlichen Niveaus und in unterschiedlichen Intensitäten praxisorientiert und patientenzentriert zu *integrieren*, ist einer der spezifischen Beiträge der Integrativen Therapie nach *Petzold* zum „neuen Integrationsparadigma" in der Psychotherapie, in dem ja auch andere prägnante Wege des Integrierens erarbeitet wurden (z. B. der „transtheoretische Ansatz" von *Prohaska* und *DiClemente* [1992] oder der „common factor approach" von *Garfield* [1992], um nur diese beiden zu benennen, Ansätze, welche in der Integrativen Therapie natürlich auch berücksichtigt werden).

Der „*common and divergent concept approach*" (*Petzold* 1980 b, q) kann wie folgt charakterisiert werden:

Therapeutische Wirkfaktoren als Konstituenten von - potentiell positiv und/oder negativ wirksamen - Therapieprozessen werden in der Integrativen Therapie derzeit als "Elemente von Heuristiken" gesehen (*Märtens & Petzold* 1998; *Petzold* 1992g; *Petzold, Steffan* 2000; *Brumund, Märtens* 1998), die kontextbezogen zum Tragen kommen können, aber keine Heils- und Heilungsversprechen beinhalten, denn die Grenzen des Konzeptes sind deutlich: einzelne Faktoren oder Faktorengruppen machen natürlich noch keinen Therapie*prozeß*. Ein solcher hat eine ganzheitlich Qualität und ist durch die *Therapeutenvariable* und die *Patientenvariable* nachhaltig bestimmt, sowie durch die *Beziehungs-* und die *Kontextvariable,* denn es sind die beiden Personen und die Beziehung, die sie in guter oder weniger guter „Passung" aufbauen und im Kontext einer Praxis, Klinik o. ä. realisieren können, die für Gesundung und Entwicklung eines Menschen, für Linderung oder Beseitigung von Krankheit maßgeblich sind. Psychotherapie ist grundsätzlich ein interpersonales Geschehen, deshalb muß davon ausgegangen werden, daß sogenannte "*spezifische und unspezifische" therapeutische Wirkfaktoren* (*Huf*, 1992) auf konkrete Personen wirken. Die *spezifischen* Wirkfaktoren werden in der Integrativen Therapie in jedem Therapieprozeß in Form einer intersubjektiven prozessualen Diagnostik ("Theragnostik" vgl. *Petzold & Osten* 1998; *Petzold, Wolf* et al. 2000) immer wieder neu verhandelt und bestimmt. Eine Heuristik allerdings kann nur handlungsleitend sein, wenn sie entsprechend konzeptuell und theoretisch abgesichert ist. Ich hatte für die Arbeit mit dem "Tetradischen System" integrativer Therapie (idem 1974j) eine Reihe von klinischen Heuristiken zusammengestellt, die den Patienten darin unterstützen, „sich selbst zum Projekt zu machen" und seine *Fähigkeiten/Kompetenzen*, seine *Fertigkeiten/Performanzen* und seine *Lebenslage* selbstbestimmt sowie mit angefragter Hilfe des Therapeuten (im *informed consent* also) zu „modellieren" durch:

(1) symbolische Wunscherfüllung, d.h. kognitive Modellierung [*P. Janet*], (2) suggestive/autosuggestive Einflußnahme und Unterstützung, d.h. volitive Modellierung [*P. Janet*], (3) Stärkung des Körperbewußtseins und der leiblichen Regulationsfähigkeit, d.h. emotionale und somatomotorische Modellierung [*E. Gindler, W. Reich*], (4) Förderung der Rollenflexibilität und Erweiterung des Rollenrepertoires, d.h. kommunikative bzw. interaktive Modellierung [*J. L. Moreno*]. Hinzu kommen (5) Bedingheitsanalyse von Werten [*V. Frankl*], Anschauungen [*P. Janet*], Verhaltensmuster [*V. Meyer*], um (6) veränderungswirksames Eröffnen von Freiräumen der Selbstverwirklichung und Selbstgestaltung [*F.S. Perls*] usw. zu ermöglichen (vgl. *Petzold*, 1974c, S. 94-100). Damit erhält das Konzept des „Selbst als Künstler

und Kunstwerk“, das seine Identität mit Anderen „kokreativ“ modelliert und verwirklicht und dabei auch zu deren Identiätsverwirklichung beiträgt, einen zentralen Platz (*Iljine, Petzold, Sieper* 1969/1990; *Petzold* 1999q).

Diese auf verschiedene Quellen in therapeutischen Referenzverfahren - sie wurden in eckige Klammern gesetzt - zurückführbaren heuristischen Strategien wurden später genauer untersucht und systematisiert, um zu einem operativen und auf Dauer überprüfbaren Modell zu finden. Für die Weiterentwicklung eines Wirkfaktorenkonzeptes in der Integrativen Therapie erfolgte auf dem Hintergrund der entwicklungspsychologischen Longitudinalforschung (*Rutter*, 1994; *Schroots*, 1993; *Oerter* et al., 1999; *Petzold, van Beek & van der Hoek,* 1994; *Petzold, Goffin & Oudhof,* 1993) eine konzeptanalytische Auswertung von 240 Be-handlungsberichten und Graduierungsarbeiten aus FPI/EAG mit Blick auf therapie- bzw. veränderungswirksame Faktoren. Hinzu kam eine Analyse von Fachpublikationen zum Wirkfaktorenkonzept (*Petzold*, 1992g), sowie zahlreicher empirischer Studien der Psychotherapieforschung (*Petzold* & *Schobert*, 1987). Auf dieser Basis wurde auf dem Hintergrund des Modells der "*Vier Wege der Heilung und Förderung*" (idem 1988n; *Petzold, Steffan, Schuch* 2000) folgende Heuristik der "14 Heilfaktoren"(*Petzold*, 1993p) konzeptualisiert und in der therapeutischen Praxis erprobt. Eine Untersuchung zur Konsistenz, Anwendbarkeit und Relevanz für die Therapie aus Sicht von praktisch tätigen Therapeuten ist erfolgt (*Brumund* & *Märtens*, 1998) und führte im Verein mit anderen forschungsgestützten Erkenntnissen (*Petzold, Steffan* 1999, 2000; *Petzold, Hass, Märtens, Steffan* 2000; *Steffan* 2000) zu Konsequenzen für die Ausbildungspraxis (*Petzold, Orth, Sieper* 1999).

Unter *Konzepten*, „***concepts*“** werden theoretische Konstrukte und Modelle sowie praxeologische Konzeptionen verstanden (*Petzold* 1978c), die in Schulen bzw. Orientierungen der Therapie durch *Ko–respondenzprozesse* über Theorie und Praxis aufgrund von *Konsens-/Dissens*bildungen und ihrer Elaboration zustande gekommen sind (*concipere* = gemeinsam erfassen, festhalten),und von der jeweiligen *Konsensgemeinschaft* getragen werden. Vergleicht man solche „*Konzepte*“ der verschiedenen Orientierungen, so lassen sich (**a**) **homologe, konvergente Konzepte** feststellen: man formuliert, meint, benennt das gleiche oder (**b**) **similäre Konzepte**: man konzeptualisiert in ähnlicher Weise, oder (**c**) **differente**, ja **divergente Konzepte**: man argumentiert in verschiedenartiger, vielleicht auch in widersprüchlicher oder gegenläufiger Weise. Es können aber auch (**d**) **synergetische Konzepte** auftauchen, in den Prozessen der Ko-respondenz emergieren, die eine übergreifende Qualität, eine „Transqualität“ haben (*Petzold* 1980b, q, 1982g, 105, zum Begriff der „Transqualität“ vgl. idem 1998a, 238). Dabei können Theorikonzepte als „*synonyme Inhalte*“ vorliegen und erkennbar werden oder Praxen unter zum Teil recht verschiedener Begrifflichkeit als „*funktionale Äquivalente*“ (idem 1974j, 300ff) erfaßbar werden. Es wird also deutlich, was therapeutische Richtungen bzw. Verfahren als „common ground“ in ihren Konzepten haben, wo Homologes/Konvergentes ist (Abb. 1 Kernzone **a**), wo Berührungspunkte sind, Ähnliches/Similäres ist (Überschneidungszonen **b**) und wo Differenzen und Divergenzen (**c**) liegen, die durchaus fruchtbar sein können, denn viele der traditionellen Verfahren sind „groß in ihren Einseitigkeiten“ und könnten sich in die Richtung einer übergreifenden, komplexen „therapeutischen Kultur entwickeln, indem sie vom *Differenten* des anderen Ansatzes gfls. profitieren. (Die traditionelle Psychoanalyse z.B. klammert den Körper aus dem Interventionsbereich aus, ist hier also ***divergent*** zu den Formen der Körpertherapie, beide Orientierungen zentrieren aber auf Psychodynamik, Bearbeitung biographischer Traumata und Konflikte, auf Übertragungs-/Gegenübertragungsprozesse und sind hier ***konvergent*** - das übrigends auch mit den Adlerianern, wobei diese wiederum ein ***differentes*** Moment in der

Betonung von Zukunftsperspektiven und Lebenszielen gegenüber der psychoanalytischen Vergangenheitsorientierung haben usw.).

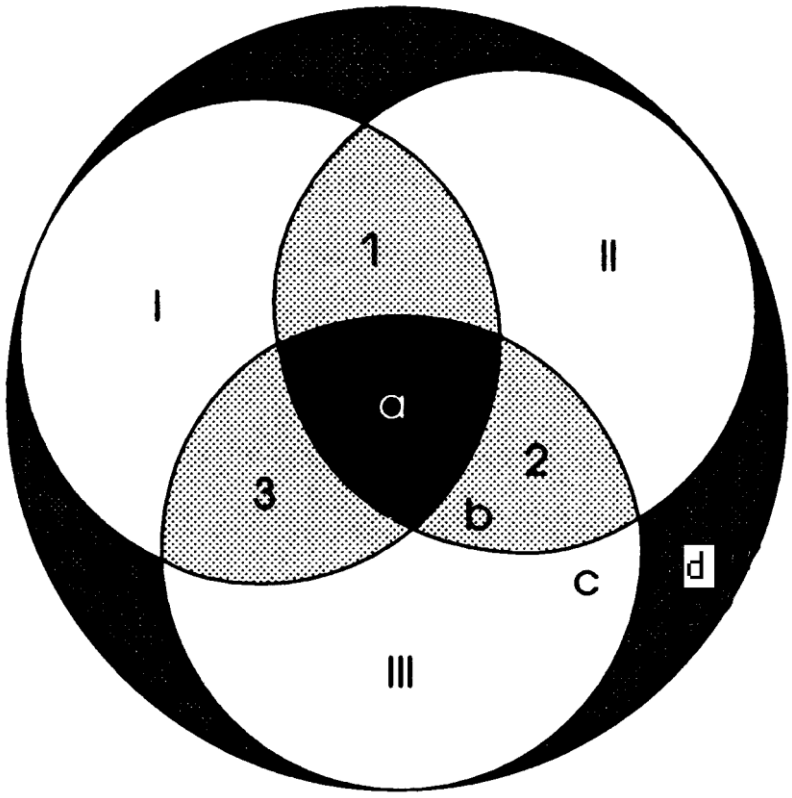

Abb. 1: **Homologien und Differenzen – „*common and divergent concepts*" in den Orientierungen der Psychotherapie** (aus *Petzold* 1980q)

Legende:
I Psychoanalyse/Tiefenpsychologie (*Freud, Jung, Adler, Lacan*)
II Humanistische Psychotherapie (*Moreno, Perls, Rogers*)
IIIVerhaltenstherapie (*Eysenck, Kanfer, Meichenbaum*)
a Homologes/Konvergentes (dunkelgraues Feld)
b Similäres (hellgraue Felder)
c Divergentes und Differentes (weiße Felder)
d Synergetisches (mittelgraue Felder)
1 Verfahren, die zu Psychoanalyse/Tiefenpsychologie *und* Humanistischer Psychotherapie Ähnlichkeiten haben
2 Verfahren, die zu Humanistischer Psychotherapie *und* Verhaltenstherapie Ähnlichkeiten haben
3 Verfahren, die zu Verhaltenstherapie und Psychoanalyse Ähnlichkeiten haben.

Die Auswahl von Materialien aus den verschiedenen Mainstreams und ihre Einarbeitung in die Integrative Therapie geschieht auf der Basis eines wissenschaftstheoretisch, erkenntniskritisch und *empirisch* (durch Grundlagen- und Psychotherapieforschung) sowie *klinisch* (durch dokumentierte Praxiserfahrungen) fundierten *systematischen Integrationsmodelles* (*Petzold* 1970c, 1974j,1991a, 1992a, 1998a, *Petzold, Orth* 1999; *Petzold, Wolf, Josic, Landgrebe, Steffan* 2000; *Petzold, Hass, Märtens, Steffan* 2000). Dieses macht die *vergleichende Rezeption, Analyse* und *Diskussion* der Kernannahmen und Basismethodologie dieser Verfahren und ihre wissenshermeneutischen Durchdringung möglich nach folgenden Kriterien:

1. *Traditionskriterium* – Was ist das Herkommen des Ansatzes?

2. *Epistemologiekriterium* – Was ist die erkenntnistheoretische Zuordnung?
3. *Kontextkriterium* – Wo liegt der Wirklichkeitsbezug, was ist die ökologische Validität?
4. *Objektivitätskriterium* – Was ist die Ebene und Form der Gegenstandsbetrachtung und wie wird diese begründet?
5. *Geltungskriterium* – Was sind der Erklärungsanspruch und die Geltungsbehauptungen?
6. *Explikationskriterium* – Wie ist die Reichweite der Geltungsbehauptungen und des Erklärungsanspruchs?
7. *Komplexitätskriterium* – Wie vielschichtig bzw. komplex ist das Verfahren bzw. der Ansatz?
8. *Elaborationskriterium* – Wie ist der Grad der Ausarbeitung?
9. *Konnektivierungskriterium* – Wie ist die Verbindung mit anderen Ansätzen und ihren Theorien und Praxen?
10. *Reputationskriterium* – Wie ist der wissenschaftliche Status in der scientific community?
11. *Empiriekriterium* – Wie ist es um die Absicherung durch emprirische Forschung bestellt?
12. *Legitimationskriterium* – Wie ist es um die ethiktheoretische Absicherung (und bei Psychotherapien, wo vorhanden und aufgrund der gesetzlichen Lage verlangt, um die rechtliche Approbation) bestellt. (*Petzold* 1994a, 1998a, 106).

Nach einer kritischen Bewertung anhand dieser Kriterien, d.h. ihrer *Kontextualisierung* im relevanten Wissensfeld, werden die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Theorie und ihre Grenzen erkennbar und damit Materialien, die für die Wissensstruktur und das Handlungsrepertoire des eigenen Ansatzes im Sinne von Ergänzungen oder Modifikationen nützlich sind, oder die alternative Behandlungsfolien bereitstellen können, deren *okkasionelle Konnektivierung* Patienten zugute kommen kann (z.B. durch indikationsbegründete Überweisung an eine Kollegin einer anderen Orientierung). **Integrationen** im Sinne *stabiler Konnektivierungen* von Konzepten und Praxen aus anderen Orientierungen (z.B. verhaltenstherapeutischer Therapieformate in der Behandlung von Angststörungen) oder ihrer *Intextualisierung* – d.h. ihrer Einwebung in den Bestand des eigenen Verfahrens – erfordert die Herstellung bzw. Feststellung einer „hinlänglichen Kompatibilität“ anhand von *Integratoren*, Leitkonzepten auf unterschiedlichen Ebenen der Theorie/Praxisstruktur (Tree of Science, vgl. infr. 5) der „Integrativen Therapie", die die Diskrimination von „konzeptsyntonen“ und „konzeptdystonen“, konvergenten und divergenten Materialien (*Petzold* 1980b, 1993n) ermöglicht. Hinzu kommen Erkenntnisse der Psychotherapieforschung (z.B. aus dem „common and divergent factor approach“, vgl. *Garfield* 1992; *Smith, Grawe* 1999; *Märtens, Petzold* 1998), Ergebnisse der klinischen Entwicklungspsychologie (*Oerter* et al. 1999) und Biopsychologie (*Birbaumer, Schmidt* 1999), wodurch aus dieser Zusammenschau (*Synopseprinzip*) und aus dem Zusammenwirken (*Synergieprinzip*) der einzelnen Einflußströme „[mehr und] anderes“ als eine „*Summe der Teile*“ e m e r g i e r t (*Petzold* 1974j, 302ff, vgl. Abb. 2), gemäß dem systemtheoretischen Grundprinzip, daß multiple Vernetzungen zu „Emergenzphänomenen“ führen (idem 1998a, 41f, 240; *Ebert* 2000).

In einem solchen permanent progedierenden Prozess von *Differenzierung/Spezifizierung* ⇒ *Konnektivierung/Integration* ⇒ *Transgression/Kreation*, entsteht eine Bewegung der *systematischen Annäherung* an eine „**Integrative Therapie**“ als einem „multimodalen Verfahren“ **differentieller und integrativer Humantherapie**, die in ihrer **biopsychosozialökologischen** und **ökopsychosomatischen** Ausrichtung immer „work in progress“, entwicklungs- und zukunftsorientiert (*Petzold* 1999p) sein wird.

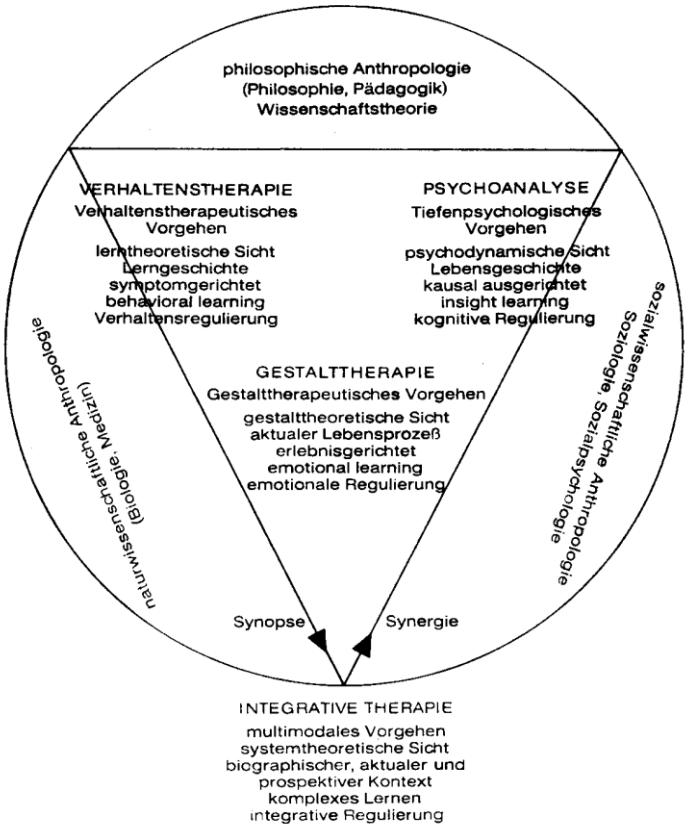

Abb. 2: Systemverbund durch Synopse- und Synergieprinzip (aus *Petzold* 1974j, 304)

4. Metakritische Annäherungen

Erkenntnistheorie ist Erkenntnis *von* Menschen *über* das Menschenwesen *für* den Menschen, und das heißt bei einer „angewandten, kritischen Humanwissenschaft“: Erkenntnis im Dienste humaner, menschengerechter Praxis. Worum geht es in Psychotherapien? Sicher nicht nur um Symptombeseitigung und Heilung, sondern fraglos um die zentralen Fragen im Diskurs der Moderne als einem Diskurs der *Vernunft*, der die Aspekte Erkenntnis, Moral/Freiheit, Hoffnung, Selbstverstehen fokussiert, die *Kant* auf den Punkt gebracht hat: „*Was kann ich wissen? Was soll ich tun? Was darf ich hoffen? Was ist der Mensch*?“ Das Implikat dieser Fragen sind „Unvermögen“ und „Mangel“ (an Wissen, Handlungsmöglichkeiten, Zukunftssicherheit, Selbstverstehen und Selbstbeherrschung), ein Zugang gegen den sich *Nietzsche* auflehnte (Werke Bd. II, 623, 863) und den auch die „Epoche der Empfindsamkeit“ anders sah – *Schiller* z.B. differenzierend: „Der schlimme Einfluß einer überwiegenden Sensualität auf unser Denken und Handeln fällt jedermann leicht in die Augen; nicht so leicht, ob er gleich ebenso häufig vorkommt und ebenso wichtig ist, ist der nachteilige Einfluß einer überwiegenden Rationalität auf unsere Erkenntnis und unser Betragen“ (*Schiller*, Über die Ästhetische Erziehung des Menschen, SW Bd. V, 349). *Kant* meint indes, der Herrschaft der Vernunft auf jeden Fall den Primat sichern zu müssen: „Affekten und Leidenschaften unterworfen zu sein , ist wohl immer Krankheit des Gemüts; weil beides die Herrschaft der Vernunft ausschließt“ (*Kant*, Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, S. 203f). *Freud* steht hier mit der Konzeption seiner Psychoanalyse im gleichen **Diskurs**: „Unser Wissen soll sein [des Patienten sc.] Unwissen gutmachen, soll seinem Ich die Herrschaft über verlorene Bezirke des Seelenlebens wiedergeben“ (*Freud* 1940, StA 412), damit das Ich wieder „Herr im eigenen Hause“ wird, sich „von der Triebwahrnehmung zur Triebbeherrschung“ entwickelt, da das „Ich im Seelenleben Vernunft und Besonnenheit vertritt, das Es aber die ungezähmten Leidenschaften“ (idem 1933, StA 513). „Kant wird nicht

müde, immer wieder vor den Gefahren der Tierheit im Menschen zu warnen, der stets drohenden Regression ...“ (*Böhme* 1985, 275). Für *Kant* ist die Gefahr, auf unkontrollierbare Untergründe zu stoßen, so groß, daß sich in „der *Anthropologie* [...] eine ausdrückliche Warnung vor einer allzu intensiven Beschäftigung mit sich selbst [findet], einer zu weit gehenden Selbstbeobachtung“ (ibid. 276), denn diese könnte die *Autonomie* des „Menschen der Vernunft“ brechen und zum Wahnsinn führen. Nun, *Freud* hat für dieses Problem eine Lösung gefunden, indem der „analytische Arzt“ dem „geschwächten Ich des Kranken“ wie ein „Bundesgenosse in einem Bürgerkrieg“ beisteht (*Freud* 1940, StA 412). Zuvor muß sich der Patient aber dem Analytiker unterworfen haben, indem er „ohne Kritik alles mitteilen solle, was einem in den Sinn kommt“ (idem 1912, StA 167), auch wenn diese „Mitteilung beschämend oder peinlich ist“ (idem 1904, ibid. 103). Und natürlich müssen oft genug die triebbestimmten Patienten vom Analytiker niedergekämpft werden, „die sich anfangs wie die Gegner gebärden, dann aber die sie beherrschende Überschätzung des Sexuallebens kundgeben und den Arzt mit ihrer sozial ungebändigen Leidenschaftlichkeit gefangen nehmen wollen“ (idem 1915, ibid. 230); der aber hat Lehr- und Kontrollanalyse, Supervision, wenn die Selbstüberwachung nicht reicht, im Kampf „in seinem Inneren gegen die Mächte, welche ihn vom analytischen Niveau herabziehen möchten“ (ibid.). Das „Andere der Vernunft“ (*Böhme, Böhme* 1983) - bei *Freud* wie bei *Kant* als die unbeherrsche Menschennatur mit ihren Gefühlen und Leidenschaften gesehen -, die es zu beherrschen, ja zu eliminieren gilt, wird auf diese Weise nur ausgeblendet, sie wird nicht besiegt. Es wird in den aufgeführten *Kant*schen Fragen ganz klar nicht von der ***Potentialiät*** des Menschen (wie etwa bei *Nietzsche*, vgl. *Safranski* 2000; *Petzold, Orth, Sieper,* 2000), von seiner schöpferischen Kraft (*Moreno* 1990), seinen Fähigkeiten als „produktivem Problemlöser“ (*Hurrelmann* 1995) ausgegangen, als der er sich mit Blick auf die Evolutionsgeschichte erwiesen hat – trotz aller Einschränkungen, die man insbesondere mit Blick auf seine Destruktivität und seine devolutionären Tendenzen (*Petzold* 1986h; *Sofsky* 1996) im Sinne einer „desillusionierten Anthropologie“ (idem 1996j, 407) machen muß. Hinter diesen Fragen steht, und das sollte nicht übersehen werden, in säkularisierter Form die (jüdisch-christliche) „**Anthropologie des Mangels**“ (*Dauk* 1989), wenn nicht der **Verderbtheit.** Der Mensch ist ein „Tier, das wenn es unter anderen seiner Gattung lebt, *einen Herrn nötig hat*“, der seinen „selbstsüchtigen Neigungen“ entgegentritt und ihm „den eigenen Willen breche“ (*Kant*, VI, 40), damit der „wilde Mensch“ unterworfen und gezwungen wird, „seine brutale Freiheit aufzugeben, und in einer gesetzmäßigen Verfassung Ruhe und Sicherheit zu suchen“ (ibid. 42). Diesem letztlich unverantwortlichen Subjekt, das die Welt ins Chaos stürzen würde, muß man mit einer präskriptiven, unerbittlichen Sollensethik beikommen, dem *kategorischen Imperativ* der (*Kant*schen) Philosophie, der eine universalisierende – und letztlich totalisierende - Perspektive einführt (*Waldenfels* 1987, 101ff), die aber *strukturell* genauso schon vom christlichen Hirtenamt – das dem Chaos des Menschen die Totalität des göttlichen Universalgesetzes entgegenstellt - vertreten wird: „Das Hirtenamt deutet das Vorspiel der Regierbarkeit durch Prozesse an und konstituiert es [das Subjekt], durch Diagonalen, die durch Gesetz, Wahrheit und Heil andere Beziehungstypen einrichten. Das Subjekt ist in dauernden Netzen von Gehorsam abhängig“ (*Foucault* 1982, 25). Das „moderne abendländische Subjekt“ wird so durch eine „Struktur von Techniken eingeführt, die die Wahrheit der Seele zum Element des Gehorsams machen“ (ibid.) – man denke an die Radikalität der „analytischen Grundregel“.[6] Es werden „therapeutische“ Techniken der Selbstkonstitution eingeführt, eine „Produktion versteckter Wahrheiten“, „Individuation durch Abhängkeiten“, „analytische Identifikation“ usw. (ibid.). Die hinter den *Kant*schen Fragen stehenden Probleme der Vernunft in der Moderne werden so einer (vermeintlichen) Lösung zugeführt: „Das therapeutische Modell leistet die Integration der drei Vernunftsaspekte

[6] *Freud* verlangte vom Neurotiker „volle Aufrichtigkeit gegen strenge Diskretion. Das macht den Eindruck, als strebten wir die Stellung eines weltlichen Beichtvaters an. Aber der Unterschied ist groß, denn wir wollen von ihm nicht nur hören, was er weiß und vor anderen verbirgt, sondern er soll uns auch erzählen, was er nicht weiß“ (*Freud* 1940, StA 413). „Wir *verpflichten* ihn auf die analytische *Grundregel*, die künftig sein Verhalten gegen uns *beherrschen* soll ... gelingt es ihm, nach dieser *Anweisung* seine *Selbstkritik auszuschalten*, so *liefert* er uns eine Fülle von Material ...“ (ibid. 413, meine Hervorhebungen zur Kennzeichnung von **Diskursen** der *Macht,* vgl. *Petzold, Orth* 1999, 386f).

[Erkenntnis, Moral/Freiheit, Hoffnung, sc.] in eine operationalisierbare Machtwissenstechnik zur Erzeugung normalisierter Subjekte“ (*Dauk* 1989), *disziplinierte, domestizierte Subjekte*, die unter dem Diktat einer aseptischen Vernunft, die Gefühle, das „Es“, die Triebnatur, das Gefährliche im Menschen – und da ist in der Tat höchst Gefährliches: Kriegszüge, Pogrome, Folter, das *momentum destructivum* (*Petzold* 1986h, 1996j) - „im Griff“ haben, oder einfach nur das *Fremde,* das uns (an uns und in uns selbst) Unvertraute, ausgegrenzt halten. In der **Integrativen Therapie** geht es uns nicht um die „Unterwerfung“ dieser Seiten der Menschenatur (dieser Feldzug gegen sich selbst, dieser „Bürgerkrieg“ ist nicht zu gewinnen), sondern darum, daß wir uns diese Seiten so „*vertraut machen*“ wie möglich (und das heißt „zähmen“, wie uns ein kleiner Prinz belehrt), denn in domestizierender Unterdrückung (*Orth* 1994) würde uns das *Feuer der Inspiration* – neben dem *Frieden* und der *Heiterkeit des Herzens* (*Marc Aurel* Lib. XII, 36), der *Seelenruhe*, der *Hesyche* (*Petzold* 1969 II, 1983e; *Hausherr* 1956) das Kostbarste im Menschenleben – verloren gehen. *Inspiration*:

„Alles geschieht im höchsten Gerade unfreiwillig, aber wie im Sturme von Freiheitsgefühl, von Unbedingtsein, von Macht, von Göttlichkeit ... [...]. Es scheint wirklich, um an ein Wort Zarathustras zu erinnern, als ob die Dinge selber herankämen und sich zum Gleichnis anböten (– >hier kommen alle Dinge liebkosend zu deiner Rede und schmeicheln dir: denn sie wollen auf deinem Rücken reiten. Auf jedem Gleichnis reitest du hier zu jeder Wahrheit. Hier springen dir alle Seins-Worte und Wort-Schreine auf; alles Sein will hier Wort werden, alles Werden will von dir reden lernen< –)“ (*Nietzsche,* Ecce homo II, 1131ff).

Die überwältigende „Gewalt solcher Inspiration“, wie sie der späte *Nietzsche* als quasi mystische Erfahrung beschreibt, muß uns *vertraut* werden, so daß in dem Konvergieren von *Inspiration* und *Zähmung, exsultatio* und *temperantia, ekstasis* und *hesychia* [Seelenruhe] uns die ganze Breite und Tiefe der Menschennatur, *unserer Natur*, so zugänglich wird, daß es zu einem Fließen von „Sich-lassen“ und „Sich-führen“ kommt, zu einem „Meistern“, das keine Dominanz und unterdrückende Selbstdisziplin ist (*Nietzsche* ist durch seine Erkrankung und seinen Zusammenbruch im Januar 1889 nicht dahin gelangt, wo er, der Visionär, die kultivierte Menschennatur gesehen hatte: im „anthropologischen Dreiklang“ Philosoph, Künster, Heiliger; Unzeitgemäße Betrachtungen I, 326).

Kultivierung, Ästhetisierung der eigenen Existenz, den Gewinn einer Lebenskunst und einer engagierten gesellschaftliche Praxis, das erfordert u.a. *Selbst*-erfahrung und *Wissen*-schaft bezüglich des Anderen, des Fremden in uns insbesondere auch als Möglichkeitsraum, als **Potentialität**. Es bedeutet, daß wir die bedrohlichen und unbekannten Seiten unseres Wesens nicht verdrängen, dissoziieren, bekämpfen, rationalisieren, die Dunkelheiten nicht unter das „*lumen rationis*“ zu zwingen suchen, um *Autonomie* zu gewinnen (gegenüber der eigenen Natur, wohlgemerkt!) oder unter ein universales Gesetz, dem wir uns adaptieren. Vielmehr sollten wir aus aus einer Kenntnis unserer Selbst in seinen Tiefen, seinen Passionen, seinen Exstasen, in der Kenntnis unseres „Herzens“ **zu uns** kommen können. Das Wissen um das „Herz“ ist, wie viel andere wesentlichen Wissensbestände – das Wissen um den Willen (den guten wie den bösen), die Tugend, die Treue, die Würde, den Frieden, die Gelassenheit, die ontologische Erfahrung (*Orth* 1993) – , leider der Psychotherapie aus dem Blick geraten. Es wäre wünschenswert, ja notwendig, sich diesen verlorenen Kosbarkeiten des Herzenswissens, der Herzenserkenntnis, wie es die antike Seelenführung oder die aszetische Praxis erarbeitet hatte (*Petzold* 1969 II; *Hadot* 1969) wieder zuzuwenden. Therapie, die nicht nur der Sprache verhaftet ist, aktionale Mündlichkeit, Nonverbalität einbezieht, hat hier Wege zu bieten (*Petzold* 1969IIa, 1983e,1985g, 1992b) aus einem kontinuierlichen Selbsterleben *und* aus den Wissenschaften vom Menschen zu einem *Vertraut-sein* mit uns selbst und einem *Zugehörig-sein* mit dem Anderen zu kommen, mit uns als Einzelwesen und – was unendlich schwieriger ist – als Kollektiv, mit den Anderen und ihrer „Andersheit“ (sensu *Levinas*). Nur so können wir lernen, *mit uns* umzugehen, in der Freiheit, unsere Gefühle zu wählen, in der Konvergenz von Vernunft und Gefühl (*Schmitz* 1993, 12) lernen, *mit Anderen* umzugehen, im Zulassen von Verschiedenheit und Viefalt, von Heterotopien, d.h. unterschiedlichen Orten und Positionen (*Foucault,* vgl. *Mazumdar* 1998), heterogenen Ordnungen und relativierten Geltungsansprüchen (*Waldenfels* 1987, 161ff). Solche können in die *Ko-respondenz* gebracht werden, jene von uns erarbeitete Form der *Diskurses* (*Petzold* 1978c/1991e), in der es nicht um das Durchsetzen von Geltungsansprüchen geht, sondern um *Differenzierungen*, die die Generierung von Qualitäten, ermöglichen, welche mit *Derrida* (1972) als *différ**a**nce* bezeichnet werden

könnten und damit Raum für *Konnektivierungen* schaffen. *Ko-respondenzen* dieser Art als „*Begegnungen und Auseinandersetzungen in* ***Polylogen***“ können als Ergebnis *Konsens* und/oder *Dissens* hervorbringen, eine respektvolle Übereinstimmung über das Faktum der *Differenz,* aber auch das Leiden an ihm*.* Das könnte zu *Transgressionen* durch „*Interdiskursivität*“ (*Waldenfels* 1987, 181) führen, zu *Überschreitungen,* die die Emergenz von neuen Erkenntnissen als „Transqualitäten“ ermöglichen (*Petzold* 1998a, 238ff; *Petzold, Orth, Sieper* 2000), vielleicht – wie *Gernot Böhme* (1985) es sieht oder erhofft - zu neuen Formen des Menschseins führen. (Wir würden eher von einer weiteren Entfaltung des **Potentials der Hominität** sprechen - in kritischer Auseinandersetzung mit den traditionellen Humanwissenschaften und ihren Erkenntnisweisen, die das *Andere* und den *Anderen* und das *eigene andere* zu lange ausgegrenzt haben).
Die Psychoanalyse hat hier, für das Erkennen *eines anderen in uns*, durchaus Bedeutendes geleistet, hat sich aber durch Normierung der Erkenntnisfolien und in der Standardtisierung des Erkenntnisweges wiederum in den Netzen der Repression gefangen – wie sollte es auch anders sein, da im Aufdecken der Repression in „ablehnender Haltung“ aus aufklärerischem Impetus das Abgelehnte, *ohne daß eine Metakritik stattfindet, die zu Konsequenzen in der Praxis führt*, dennoch anwesend und wirksam bleibt. Obgleich die Psychoanalyse die *Autonomisierung* des Subjekts auf ihre Fahnen geschrieben hatte (vielleicht auch weil sie dies in einer letztlich solipsistischen Qualität tat), bleiben unsichtbare Fesseln: „Der autonome Mensch zeigt ein angestrengtes Gesicht, gezeichnet von der ständigen Furcht, seines Selbstbesitzes verlustig zu gehen“ (*Böhme* 1985, 286).

Der säkularisierte Heilsdiskurs der *Aufklärung* und der in ihrem Impetus entstandenen Humanwissenschaften sehen den „gefallenen Menschen“ nach wie vor als den, der in seiner Unwissenheit, von Leidenschaften und überwältigenden Gefühlen bestimmten Orientierungslosigkeit, Chaotik, Destruktivität und Todesbedrohung/Hoffnungslosigkeit ein Heil und Rettung notwendig hat (*Petzold* 1969 II d; 1971 II b). In der Folge der augustinischen negativistischen Anthropologie brauchte er in der abendländischen Theologie – im Unterschied zu der ostkirchlichen Annahme synergetischer Mitwirkung des Menschen am Heil - sogar für die Annahme seiner Rettung eine *„gratia praeveniens*“. Seit der Aufklärung bedarf er zwar nicht mehr eines Heilandes und seiner Stellvertreter, der Bischöfe und Priester, der Kirche mit ihren Therapeutika (Gnadenmittel, Askese und Disziplinen), aber er bedarf der Unterwerfung unter eine kritisierende und normierte Vernunft. *Foucault* (1966, 1984 usw.) hat in seinen Analysen gezeigt, wie dieser „**Diskurs** der Ohnmacht und Pathologisierung“ in den „Humanwissenschaften“ und ihren Anwendungsformen, z.B. der Psychoanalyse, fortgeschrieben wurde. In seiner Folge konnten *Castel* et al. (1982), *Dauk* (1989), *Petzold, Orth, Sieper* (1999, 2000) nachweisen, wie die pastoralen Praktiken der Rettung des „Gefallenen“ durch seine Einpassung in einen von der „Pastoralmacht“ *vorgegebenen* Weg der Selbstexploration mit Techniken normierender Subjektkonstitution in den meisten Verfahren der Psychotherapie in säkularisierten Formen der *Selbst*-erfahrung bzw. *Psycho*-analyse fortgeschrieben wurden. Dies erfolgte ganz im Sinne der religiösen Folie der Lebens- und Welterklärung und der Disziplinierung der Gefühle, die unter den Primat der Vernunft gezwungen werden oder den Primat der objektiven-objektivierenden Wissensbestände der Humanwissenschaften. *Psychotherapieverfahren* bieten – mehr noch als sie im klinischen Sinne *heilen* – Deutungsmuster für die von Menschen erlebte Wirklichkeit, darüber muß sich die „*community of psychotherapist*“ in ideologiekritischer Selbstreflexion klar werden. Da sie dem ekkelesialen Paradigma des Interpretationsmonopols für die Wirklichkeit, dem **Diskurs** der Pastoralmacht, noch am nächsten stehen, offerieren sie als „*Schulen besonderer Art*“ in den *Humanwissenschaften* z.T. sehr befragbare Folien der Welt- und Lebenserklärung (Triebdeterminismus/*Freud*, wisdom of the organism/*Perls,* Archetypus/*Jung,* Bioenergie/*Reich*), die man als gegebene „Wahrheiten“ übernehmen muß, in der Regel ohne Möglichkeit der metakritischen *Problematisierung*, wenn man als Patient Heil/Heilung erhalten will oder als AusbildungskandidatIn Wissen, Kompetenzen, Expertenmacht ... wahrscheinlich, darunter verborgen, auch Heil und Heilung.

Welche Möglichkeit bleibt in den „Schulen“ der Psychotherapie, *anders* zu denken, sich anders zu denken? Wo wird dies gefördert, wo die Möglichkeit geboten, die Axiome der Schule selbst, kritisch oder dekonstruktiv gar (*Derrida*), zu hinterfragen? Hier muß man in Rechnung stellen, „daß wir es selbst sind, die in diesen Wissenschaften zum Gegenstand werden, und daß wir von diesen Wissenschaften in ihren praktischen Auswirkungen betroffen sind“. Es ist ernstzunehmen, „daß die Humanwissenschaften selbst einem historischen Zustand des Menschsein entsprungen sind. Und schließlich, daß sie eurozentrisch sind ...“ (*Böhme* 1985, 283). *Böhme* kommt in seiner „Anthropologie in pragmatischer Hinsicht“, die die Möglichkeiten eines „neuen“ Menschseins untersucht, zu der Konklusion, die wir teilen: „Es wäre eine Illusion, wenn man die Möglichkeit, Gefühle zu leben, mit Disziplinlosigkeit gleichsetzen, das Unbewußte gelten lassen wollte, indem man

das Bewußtsein ausschaltet ...“(ibid. 287). Die aufklärerische Hegemonie einer rationalistisch verkürzten Vernunft und die in ihrer Folge entwickelten psychotherapeutischen Praxen müssen revidiert werden (die neueren Ergebnisse der Neurowissenschaften legen dies ohnehin nahe, vgl. z.B. *LeDoux* 1996; *Damasio* 1995, 2000). „Für uns zeichnet sich das neue Menschsein nur jenseits der Aufklärung ab“ (*Böhme* 1985, 287). Allerdings, das muß vermerkt werden, nicht ohne sie! Es wird vielmehr ein Differenzieren und Konnektivieren der Bereiche *Gefühl* und *Vernunft* notwendig – die *Perls*sche Umkehrung des *Freud*schen Programmes „Lose your mind and come to your senses!“ (*Perls* 1969) führt in die Irre. Eine Konnektivierung von *Miteinandersein* und *Selbstbestimmtheit als ausgehandelter* wird erforderlich – das „Ich bin Ich und Du bist Du“ des „Gestaltgebets“ mit seinem „and if we meet - wonderfull, and if not, it can‘t be helped“ (ibid. 4) führt in die zwischen- und mitmenschliche Verwahrlosung. Auf *Konnektivierung* und *ko-respondierendes Aushandeln* in parrhesiastischer „Begegnung und Auseinandersetzung“ (*Petzold* 1978c/1991e) sind die theoretischen Anliegen, die Methodik und Technik der **Integrativen Therapie** gerichtet (idem, *Gröbelbauer*, *Gschwend* 1998). Nur so nämlich so kann *Souveränität* gewonnen werden, die in einem „*Handeln um Grenzen*“, einem „*Aushandeln von Grenzen*“ (idem 1975h) gründet – und dieses ist der Kern von therapeutischer und pädagogischer Arbeit. Das Souveränitätskonzept der Integrativen Therapie (*Petzold, Orth* 1978) zentriert in einem vernetzenden Denken und Tun, das den Fragen der der *Macht* und der *Herrschaft,* des *Dissenses* und der *Differenz* gegenüber sehr sensibel ist (*Orth, Petzold, Sieper* 1995), auch und gerade gegenüber Fragen *struktureller Macht* durch Deutungsmonopole oder Standardformate der therapeutischen Methodik (*Petzold, Orth* 1999) oder Geltungsbehauptungen mit dem Anspruch letztgültiger Wahrheiten. Das Argument – besonders verhaltenstherapeutischer Protagonisten - standardisierte, „manualisierte“ Behandlungsformate seien notwendig, um optimale Behandlungsergebnisse zu erhalten, bedarf genauerer Überprüfung (mißt man dabei nicht nur Effekte „unspezifischer Wirkfaktoren“ ?, vgl. *Arkowitz* 1992), zumal die neuesten Erkenntnisse neurobiologischer Forschung zeigen, daß die „Streßantworten“ bei starken Belastungen höchst unterschiedlich sind und von der ganzen Komplexität der Vorerfahrungen – Schädigungen, Resilienzen, Protektionen – abhängt (*Huether* 2000). Dennoch wirkt in den Therapieschulen offenbar eine *Macht* (sensu *Foucault*), die sich nicht zurücknehmen kann, weil sie meint, *den* „richtigen Weg“ der Erkenntnis oder Heilung zu haben. Indes: „Der souveräne Mensch weiß, daß er nicht die ganze Wahrheit vertritt" (*Böhme* 1985, 288), geschweige denn, daß er sie über sie verfügt oder über die universell verbindlichen Techniken der Erkenntnis, der Wahrheitsfindung, der Gesundung. Wo (und sei es nur potentiell) Herrschaftswissen und Beherrschungspraxen vorhanden sind, und das ist bei Psychotherapie immer der Fall, wird dieses in die Partizipation zu tragen sein und zur Gänze allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden müssen. Das ist in der gegenwärtigen Psychotherapie, die im kryptopastoralen **Diskurs** und in der Arkandisziplin des medizinalisierten **Diskurses** gefangen ist, keine einfache Sache (*Petzold* 2000j). Aber nur so kann Therapie zu einer *Souveränität* von Subjekten beitragen, wie wir sie im Integrativen Ansatz konzipiert haben (idem 1998a, 281f): als kokreativ geschaffene *Souveränität*, die die eigene Integrität und die des Anderen sichert bzw. zu sichern bereit ist. „Der souveräne Mensch unterscheidet sich von dem autonomen gerade nicht durch Steigerung der Herrschaft über sich selbst noch über andere. Souveränität heißt eher, nicht über alles herrschen zu müssen“ (*Böhme* 1985, 287).

Für uns stellt sich mit Blick auf das von uns als „*Beobachtern des Feldes*“ moderner Psychotherapie und Supervision Wahrgenommene (*Petzold, Ebert, Sieper* 1999; *Petzold, Orth, Sieper* 1999) – z.T. auch bei KollegInnen der eigenen Orientierung - die Frage: Werden emanzipatorische, Souveränität fördernde Zielsetzungen in einer angemessenen, Ziel-Mittel-Konflikte vermeidenden Praxeologie in den „psychotherapeutischen Schulen“ ernstgenommen? Zweifel sind hier angesagt. Ist der paternalistische Diskurs von *Freud* tatsächlich überwunden? In der *Praxis* sicher nicht. Das zeigen nicht nur die Dokumente der *Dörte von Drigalsky* (1980) und neuerlich und nicht weniger erschreckend von *Dott* (2000) oder die unsägliche Selsbtdokumentation des Psychoanalytikers *Ehlert-Balzert* (2000, vgl. *Regner* 2000) zu seiner Praxis subtil unterwerfender Therapie, sondern auch die von der Mehrheit der „community“ akzeptierte Prozedur des Gutachterverfahrens (Widerstand regt sich von Seiten einiger TherapeutInnen erst neuerlich, vgl. *PsychotherapeutenFORUM* 5/1999, 2/2000). Was aber, wenn der Patient die Gutachten einsehen will? Rechtlich

würde er das durchsetzen können. Weshalb also die Hermetik der Gutachter, weshalb die Arkanpraxis der TherapeutInnen? Warum keine „Transparenz als Regelfall“ erwachsenen und mündigen Bürgern gegenüber, deren Intropektionsfähigkeit in der Regel als so hoch eingeschätzt wird, daß sie in einer deutungs- und einsichtsorientierten Behandlung mitwirken können. Auch wenn in der Theorienbildung an der „unvollendeten kopernikanischen Revolution in der Psychoanalyse“ (*Laplanche* 1996) weitergearbeitet wird (von *Laplanche* [ibid. 66ff] gerade auch in Auseinandersetzung mit *Freud*s Kantlektüre), so findet sich für das Feld der Praxis keine Dekonstruktion (und d, amit nachhaltige Veränderung) der *Praktiken der Entmündigung*, mit denen das Leistungsrecht, das ja mit der Zustimmung der Richtlinienpsychotherapeuten letztlich erst möglich wurde, die Underdog-Position von PatientInnen festschreibt. So bleibt der Patient das Mängelwesen. Nach wie vor wird der „Neurotiker“ - „häufig genug mit den Erscheinungen der Degeneration vergesellschaftet“ (*Freud* 1905 StA 119) und „nicht Vollwertiger“ (idem 1912, ibid. 179) überwiegend in Kategorien der Psychopathologie gesehen, nicht in seinen *Kompetenzen*, mit seinen *Ressourcen* und *Potentialen*, in seiner *Expertenschaft,* so daß es auch nicht zur optimalen Nutzung der „doppelten Expertenschaft“ (*Petzold, Schobert* 1991, 17ff) kommen kann, der des Patienten und der des Therapeuten. Wie lange hat es gedauert, bis eine ressourcenorientierte Sicht in die Psychotherapie Eingang fand, und wie schwer tut man sich mit ihrer wissenschaftlichen Ausarbeitung und praktischen Anwendung (vgl. ausführlich *Petzold* 1997p)? Wie lange hat es gedauert, bis die „Selbsterfahrung“ in der Therapie sich nicht mehr ausschließlich mit den Defiziten und Schädigungen befaßte, sondern mit „protektiven Faktoren“, Potentialen und Chancen (*Petzold* et al. 1993)? Man sage nicht vorschnell, das gehöre der Vergangenheit an. Dieses Denken wurde gerade in der BRD verrechtlicht, bildet die Grundlage der Kostenerstattung in Österreich und der Schweiz, prägt die Curricula und Ausbildungsordnungen, z.B. die durchaus als *repressiv* anzusprechende zum PTG in Deutschland[7].

Die *Tiefenhermeneutik* der Triebwünsche, des Begehrens, des Abgewehrten hat ob dieser Hintergründe bislang immer noch nur wenig Raum für das Schöpferische und Kraftvolle, das sich bei PatientInnen findet, nicht zu reden von AusbildungskanditatInnen der Psychotherapie. Die Struktur einer „einseitigen Auslieferung“ bei fast allen Psychotherapieverfahren an die Therapeutenmacht, wurde bislang noch kaum systematisch untersucht (vgl. aber *Pohlen, Bautz-Holzherr* 1994), vor allen Dingen auf ihre Funktionalität hin. Die sozialpsychologische Attributionsforschung (*Flammer* 1990) legt die Gefahr einer „learned helplessness by therapy“ nahe (*Petzold, Orth* 1999). Die (dauerhaften) Erfolge der vergleichsweise kurzen „assertiveness trainings“ und psychoedukativer VT-Programme bei durchaus schwergestörten PatientInnen ohne „Aufarbeitung“ belastender biographischer Hintergründe sollte zumindest zu denken geben, ob nicht *kombinierte* Vorgehensweisen etwas für sich haben könnten, denn ihre Ergebnisse sind keineswegs schlecht und übertreffen oft monomethodische Ansätze (*Grawe* et al. 1994; *Petzold, Hass, Märtens, Steffan* 2000). Verhaltenstherapie, Rogerianische Gesprächspsychotherapie, systemische Ansätze arbeiten nicht mit dem „Aufdecken“ *verdrängten* unbewußten Materials und haben sehr gute Erfolge. Sie sind dennoch nicht unemanzipatorisch! Was hindert, aus diesem Faktum nicht die Chance *differentiellen* Vorgehens bei spezifischen Indikationen zu gewinnen und solche zu erarbeiten? Die Behandlungsmöglichkeiten der Psychotherapie würden reicher und die Patienten würden angemessener und informiert, im „*informed consent*“ mitwirkend, ihre Therapien als gemeinsame Erkentnis***suche*** und persönliches Erkenntnis***streben*** mitgestalten können. Das entspräche der „*client dignity*“, die noch viel stärker in den Vordergrund treten muß. Verhindert der nicht aufgearbeitete, verdeckte „ekklesiale Diskurs“ der Schulen, die an ihren „Proprien“ festhalten, ihre Territorien zementieren, solche **Transgressionen** vorhandener Positionen und damit Entwicklungen und Innovation? 1974 schrieb ich:

„Wenn in der Integrativen Therapie verhaltenstherapeutische, psychoanalytische und gestalttherapeutische Elemente auf dem Hintergrund einer gestalt- oder systemtheoretischen Betrachtungsweise zum Tragen kommen, so geschieht das unserer Intention nach nicht im Sinne einer Nivellierung, sondern unter Wahrung ihrer theoretischen und methodologischen Eigenheiten mit dem Ziel einer komplexeren Sicht der Dinge und differenzierterer Handlungsmöglichkeiten“ (*Petzold* 1974j, 303).

Wir hatten die Geschichte der antiken philosophischen Seelenführung, der patristischen Seelsorge gesichtet (*Rabbow* 1954, 1960; *Hadot* 1969, 1981; *Petzold* 1967IIe, 1969 II d, e, 1972 II a, b), uns in Spezialstudien intensiv mit Problemen der Geisteskrankheiten und der Askese in Antike, Spätantike und byzantinischem Mittelalter befaßt (idem 1966 d; 1967 II a, 1968 II a, h), mit der Geschichte der Psychotherapie, mit *Reil* (1803), *Janet* (1989, 1919, 1923), mit *Freud, Moreno, Vygotsky, Lewin* und anderen Protagonisten, und z.T. beachtete psychohistorische Arbeiten publizieren können (*Petzold* 1980j, k, 1982 o, 1984h; *Petzold, Schmidt* 1972 etc.). Das gab uns die „Exzentrizität“ und die Freiheit, schon früh - trotz des

[7] Die “Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für psychologische Psychotherapeuten” vom 18. Dezember 1998 (BGBl. I Nr.83 S. 3749) im Rahmen des Bundesdeutschen Psychotherapeutengesetztes (vom 16. Juni 1998, BGBl. I S. 1311) ist höchst restriktiv und dokumentiert – von Richtlinienpsychotherapeuten beraten - in bestimmten Aspekten u.E. bildungspolitisches Mittelalter, denn diese Verordnung fällt z.B. weit hinter die Errungenschaften der Hochschulrahmengesetze oder der Erwachsenenbildungsgesetze (vgl. etwa das 1. Weiterbildungsgesetz vom 8. Januar 1980 in NRW) zurück. Eine Mitwirkung der AusbildungskandidatInnen (PsychologInnen, PädagogInnen und MedizinerInnen mit abgeschlossenem Studium) in der Ausbildung und ihren Gremien oder eine Mitwirkung der DozentInnen ist nicht vorgesehen, wie es in fortschrittlichen Ausbildungseinrichtungen von Nicht-Richtlinienverfahren seit Jahren Standard ist (*Petzold, Steffan* 1999).

Berührungsverbots in unserer analytischen Ausbildung - mit Körperarbeit, Bewegung, kreativen Medien, Drama zu experimentieren. Wir wurden dabei von unserem Analytiker *V.N.Iljine*, dem *Ferenczi*-Schüler, unterstützt (*Petzold* 1965; *Petzold, Sieper* 1970; *Iljine, Petzold, Sieper* 1970/1990). Wir konnten früh Psychodrama, Verhaltenstherapie und kognitive Strategien kombinieren (*Petzold, Osterhues* 1972), analytische Gruppentherapie, NTL-Gruppendynamik und szenisches Spiel (idem 1973e) in **„systematischen Suchbewegungen" als Erkenntnisprinzip**.
Die *transversale Erkenntnis**suche*** und das *engagierte Erkenntnis**streben***, das wurde uns auf diesem Wege klar, stehen in kulturgeschichtlichen Erkenntnistraditionen (vgl. *Berlin* 1998), die es zu betrachten und zu durchdringen gilt. Für die **Integrative Therapie** habe ich deshalb eine „klinische Philosophie" (*Petzold* 1991a) entwickelt und in ihr einen „**metahermeneutischen Ansatz**" (idem 1988a, 1994a; *Petzold, Orth* 1999, 100ff). Dieser ist im Rahmen der metakritischen Auseinandersetzung innerhalb der Hermeneutik mit ihrem „Universalanspruch" (*Habermas* 1980) zu sehen, in dem sie sich selbst zum Gegenstand der Reflexion macht (*Petzold* 1988a, b; *Krämer* 1995).
Ein solcher Ansatz ist gerade für Formen der Psycho- und Leibtherapie geeignet, in denen Menschen bemüht sind, „sich selbst im Lebensganzen [besser] verstehen zu lernen" (*Petzold* 1981g). Die Verfahren müssen deshalb darauf gerichtet sein, als Verfahren *sich selbst* zu verstehen: diskursanalytisch (sensu *Foucault,* vgl. *Dauk* 1989), dekonstruktivistisch (sensu *Derrida,* vgl. *Parker* 1999) und ko-respondierend (*Petzold* 1978c). Die Ermöglichung von „**Überschreitungen**" (*transgressions*) im Verstehen des eigenen Ansatzes und von transdisziplinären Emergenzen (idem 1998a, 41, 240) wird von uns durch die Initiierung interdisziplinärer *Ko-respondenzprozesse* (idem 1991e) mit Philosophen, Neurowissenschaftlern, Soziologen, Historikern gesucht (z.B. in Symposien und Foren, die wir organisieren, vgl. *Schmiedel, Sieper* 1993), denn nur so – davon sind meine KollegInnen und ich überzeugt – kann sich moderne Psychotherapie allgemein und **Integrative Therapie** im Besonderen als Phänomen einer globalisierten, *transversalen* Moderne (*Welsch* 1997; *Morin* 1997; *Beck* 1997; *Petzold* 1997t, 1998a) verstehen und *transmethodische*, ja *transdisziplinäre* Konzepte und Modelle (ibid. 26f) entwickeln. Der Term *transversal* – ursprünglich von *Guattari* (1964/1965) verwandt – kennzeichnet im Wissens- und Wissenschaftsverständnis der **Integrativen Therapie** die *Querung* komplexer Räume des Denkens sowie des alltäglichen und professionellen Handelns, das kreuzende *Navigieren* in den „Meeren der Weltkomplexität" im Sinne systematischer Erkundungen und arbeitsintensiver „Konnektivierungen" von *differenten*, ja *heterogenen* Wissens- und Erfahrungsbeständen. (*Integration ist Konnektivierung, nicht Assimilierung*! *Petzold* 1998f). Ziel ist das Erhalten von *Pluralität* und *Komplexität* (idem 1998a, 44, 58f, 63; vgl. *Luhmann* 1968), nicht ihre Nivellierung oder Zerstörung – und wenn es *darauf* hinauslaufen sollte, dürfte es keine „allgemeine Psychotherapie" (*Grawe* et al. 1994) geben. Das aber meint *Grawe* nicht, er vertritt vielmehr eine „**psychologische** *Psycho*therapie" (*Grawe* 1998), und das mit guten Gründen, die wir unterschreiben, die uns aber insgesamt zu eng greifen, denn wir vertreten eine „**biopsychosozialökologische und ökopsychosomatische *Human*therapie**", sind also um breitere wissenschaftliche Grundlagen bemühte und sehen in der Zentrierung auf das „*psycho*" eine Einschränkung, die Fortschreibung des abendländischen, bei *Descartes* kulminierenden Körper-Seele- Dualismus und einen Mensch-Welt-Dualismus ein Ausblenden des Faktums, dass der Leib immer in die Welt eingebettet ist (Sieper, Petzold 19975). Eine mit empirisch fundierten und metakritisch reflektierten Wissensbeständen arbeitende, nicht reduktionistische „Integrative Therapie" (*Petzold* 2000c), die Somatisches, Psychisches (und damit auch eine „psychologische Psychotherapie"), Soziales, Ökologisches mehrperspektivisch verbindet, darauf setzen wir (idem 1994o), auf ein Verfahren - das möchte ich unterstreichen -, daß sich seiner Nicht-Wissensareale (*Ivainer, Lengelet* 1996) bewußt ist, um sie verantwortlich anzugehen und zu erforschen (wobei aufgrund der Knappheit der Forschungsmittel die thematische Selektion legitimiert werden sollte).

Mit dem Konzept der „*Transversalität*" umgehen wir die überdiskutierten Begriffe „postmodern" und „poststrukturalistisch" (dennoch sind für uns natürlich *Baudrillard, Deleuze, Derrida, Lyotard,* der späte *Foucault*

u.a. wichtige Referenztheoretiker) und betonen nichtsdestotrotz die *Pluralität des Wissens*, der Lebenswelten, der „lifestyle communities" (*Müller, Petzold* 1999), der Menschen, der Stile des Denkens, natürlich auch der *Formen* und *Formate* von Psychotherapie - müssen es denn „Schulen" sein? Hinter der Schwelle der Schulen nistet das Dogma und regieren die „Dispositive der Macht" (*Foucault* 1977)! Täten es nicht auch „Orientierungen" oder „Mikroparadigmata"? (vgl. *Petzold* 1993h). Was schleppen wir in der Psychotherapie durch den Schulenbegriff an **Diskursen** mit (von den Philosophen- und Rhetorenschulen, von den theologischen Schulen und ihrer Scholastik bis zu den Psychotherapieschulen mit ihren Orthodoxien). Was transportieren wir an Zwangsapparaturen in unseren Ausbildungsordnungen, demodierte Aufassungen, zuweilen verqueren Idealen „humanistischer" Gymnasien gleich, was an Synchronisierungmechanismen in „Richtlinientherapien" oder in schulenspezifischen Behandlungsnormen und Manualisierungen?

Dagegen muß man mit *Foucault* „Heterotopien" setzen (*Mazumdar* 1998), Räume des Verschiedenen, Fremden, an deren Grenzen *Ko-respondenzen* und *Konnektivierungen* (*Petzold* 1994a) möglich werden – nach *Heraklit* konkordante *und* diskordante, denn es muß ja nicht alles „eines Herzens und Sinnes sein"! Das Befürworten solcher *Positionen* (*positions*, als „Szenen, Akte, Figuren der *dissémination*", *Derrida* 1986, 184) affirmiert „*différance*", d.h. es stellt für uns eine Differenzen erzeugende Tätigkeit dar, bei gleichzeitiger Verzögerung abschließender Wertungen, so daß durch diesen *Aufschub* (idem 1976, 99, 1986, 154) Verbindungen möglich werden, die das „*Emergenzpotential*" (*Petzold* 1998, 312) des Systems, des Feldes (der Psychotherapie, der Psychoanalyse, Gestalttherapie etc.) steigert, die Fähigkeit, Neues, Innovation hervorzubringen durch die Vielzahl und Dichte der Vernetzungen. Hierin liegt auch eine der Chancen des Prozesses der „Schweizer Psychotherapiecharta".

Für die Integrative Therapie bedeutet eine solche Position, daß sie sich in den Bewegungen des historischen Kontinuums, den Strömungen des Zeitgeists (*Petzold* 1989f) und im engeren und weiteren *Kontext* beobachten, reflektieren, analysieren muß, sich aber auch analysieren läßt, d.h. daß sie sich dem (gfls. strittigen) *Diskurs* (*Habermas* 1971, idem *Luhmann* 1971) aussetzt, daß sie weiterhin mehrere Ebenen im Blick behält, sich kritisch in Blick nehmen läßt. Therapie muß sich im Kontext der Moderne auf verborgene **Diskurse** (*Foucault* 1978) der *Macht* hin beobachten. Von „Beobachtern der Moderne" (*Luhmann* 1992) wird der Mut verlangt, sich *parrhesiastisch* die Wahrheit sagen zu lassen und die Courage, selbst Wahrheiten, unbequeme zumal, auszusprechen. „Wer hat das Recht, die Pflicht und den Mut die Wahrheit zu sagen"? fragte *Foucault* (1986/ 1996). Wer ist bereit, sich die Wahrheit sagen zu lassen, einzugestehen, daß sie zutrifft, trifft? Auch die Wahrheit, daß es unterschiedliche, zuweilen „viele" Wahrheiten gibt? PsychotherapeutInnen sollten zu denen gehören, die solchen Mut haben, womit immer auch eine Einschränkung der eigenen Geltungsansprüche gegeben ist. Psychotherapeutische „Schulen" haben hier bislang nur wenig Toleranz gezeigt, geschweige eine *Wertschätzung des Anderen*. Die Psychotherapiegeschichte (z.B. die „Exkommunikationen" von *Reich, Rank, Adler* usw. und vieler anderer „*Dissidenten*") belegt dies, und die skandalöse Gegenwart der Ausgrenzung - z.B. in der BRD – dokumentiert dies bedrückend.

Hier, bei diesen Geschichten und Gegenwarten der „Ausgrenzung bis zur Existenzvernichtung" gilt es anzusetzen: beim Schicksal von *Reich* und *Rank* (*Nagler* 1998) und derzeit bei dem Los vieler im „Erstattungsverfahren" langjährig *erfolgreich* (siehe die Untersuchung von *Thomas, Schmitz* 1993 und *Petzold* et al. 2000) als Behandler tätig gewesener Kolleginnen, die jetzt in den von RichtlinienvertreterInnen besetzen Ausschüssen keine Zulassung erhalten. Wenn Psychotherapie eine Zukunft haben soll und eine hinlänglich akzeptable ethische Basis, dann müssen solche Realitäten angeschaut werden, dann müssen Konkurrenz, Kollegialität und Fairness Thema werden und darf nicht mit pseudowissenschaftlichen Kampfargumentationen (die Psychoanalyse und Verhaltenstherapie haben die bessere Wirksamkeit, die bessere Theorie etc.) operiert werden.Hier liegt für mich eine zentrale Bedeutung des **Chartaprozesses**, denn er affirmiert: *Erkenntnis ist pluriform, Wissenschaft muß plural sein*. Sie muß *kulturalistisch* (d.h. in ihrer Qualität als Produkt/Konstrukt kultureller Prozesse) verstanden werden (*Janich* 1996) und sie muß, besonders bei Humanwissenschaften, das implizierte Verständnis von *Humanität* und die damit verbundenen Fragestellungen dekonstruieren, um **Überschreitungen** (*transgressions*) zu neuen oder anderen Konzepten und Praxen möglich zu machen (*Petzold, Orth, Sieper* 2000).

4.1 Exkurs: Metahermeneutische Mehrebenenreflexion zu einer Patientin/Klientin in „prekärer Lebenslage“ – eine „kritische Problematisierung“

Am Beispiel einer Patientin/Klientin in einer „*prekären Lebenslage*“ soll mit einer „metahermeneutischen Mehrebenenreflexion“ (*Petzold* 1994a) aus einer Behandlungssituation im therapeutischen Alltag expliziert werden (vgl. Abb. 2), welche Dimensionen bei einer komplexen Sicht ins Spiel kommen und wie durch die Praxis Erkenntnisprozesse, Prozesse der Theorienbildung und Methodenentwicklung angestoßen werden können. Für mich war diese Behandlungssituation seinerzeit [1993] eine Anfrage 1. an meine persönliche Arbeit als Psychotherapeut – ich wurde als „*Person*“ gefordert -, 2. an mein Tun als Angehöriger dieser Profession*,* ich wurde in der „*Rolle*“ als Mitglied der *professional and scientific community of psychotherapists* gefordert [damals hatte ich noch nicht in Deutschland und Österreich den *Status* des approbierten bzw. gesetzlich anerkannten Psychotherapeuten]. 3. Inzwischen wäre eine solche Behandlungssituation auf Grund der gesetzlichen Regelungen auch eine Anfrage an meinen „*Status*“. Das würde eine „*kritische Problematisierung*“ (vgl. infr. und *Foucault* 1996) der PatientInnensitualtion auf diesen drei Ebenen erforderlich machen, was allerdings hier nur aufgezeigt und nicht detailliert ausgeführt werden kann.

Die Patientin kam zu mir in einer konkreten *Notsituation* und miserablen *Lebenslage,* die unmittelbar stärker ins Auge sprang als die geklagte Symptomatik. Am Abend des damaligen Praxistages brachte mich das zu einigen theoretischen Reflexionen, die ich offenbar brauchte, um das Erleben meiner Hilflosigkeit zu strukturieren und es als „*konstruktiver Realitätsverarbeiter*“ – dieses *Hurrelmann*-Konzept (1988/1995) kam mir später in diesem Zusammenhang in den Sinn – zu bewältigen, u. a. durch die Planung und in der Folge dann auch Umsetzung *soziotherapeutischer* Maßnahmen für diese Frau. Ich beziehe häufig Interventionen der *Soziotherapie* in die Integrative Psychotherapie ein (dort als „Vierter Weg der Heilung und Förderung“ gekennzeichnet, vgl. *Petzold* 1985a, 1988n, 260 ff). Ich dachte etwa folgendes: Ich darf diesen Menschen, diese Frau, nicht dekontextualisiert betrachten sondern muß sie in ihren temporalisierten Lebenszusammenhängen (*Kontext/Kontinuum*), in ihrer *Lebenslage* sehen, was in der Psychotherapie leider noch keineswegs die Regel ist [wie sich an modernen Standardwerken aus unterschiedlichen Richtungen ersehen läßt, vgl. *Mertens* 1993, 1997, 2000; *Grawe* 1998]. Dieses Faktum bedarf der „*kritischen Problematisierung*“! Das wurde mir – wieder einmal – an der Situation der Patientin deutlich: der immense Einfluß, den die *aktuelle Lebenslage* (keineswegs bloß die „frühe Kindheit“) mit ihrer rezenten Vergangenheit und ihren prospektiven Nah- und Fernhorizonten für Gesundheit und Krankheit hat. Auch Antizipationen von Streß sind *distressfull event*s! Das muß noch viel klarer in Theorie *und Praxis* der modernen Psychotherapie Niederschlag finden! Ich machte mir Notizen für eine ad hoc geplante, dann nicht ausgeführte Arbeit, Notizen, die ich jetzt, in diesem nachstehenden Text, verwende:

„Speziell komplexe und schwierige Situationen sind deshalb mit besonderer Sorgfalt in den Blick zu nehmen, für die Diagnostik auszuwerten, gegebenenfalls durch ein *soziotherapeutisches Situations- bzw. Lage-Assessment*, denn sie haben die Tendenz, sich in die Zukunft fortzuschreiben. *Lagen* chronifizieren, nicht nur Krankheiten! Dabei lassen sich typische Szenarien feststellen, deren Strukturen, Einflüsse und Verlaufsdynamiken noch sehr viel Aufmerksamkeit und vor allen Dingen Forschung bedürfen. Sie verlangen nämlich oft genug flankierende Maßnahmen zur Psychotherapie und/oder Beratung, damit diese gelingen, ein kompetentes „*case management*“ – Ich hoffe, daß dieser Begriff sich nicht durchsetzt und spreche lieber, weil weniger verdinglichend und klientelisierend, von einer *kompetenten soziotherapeutischen Prozessbegleitung* (*Petzold* 1985a, 1997c, *Petzold Petzold*, 1993a). Soziotherapeutischen Maßnahmen kommt, ungeachtet ihrer Vernachlässigung in der Psychotherapie und einer oft vorfindlichen Hybris von Psychotherapeuten gegenüber Sozialarbeitern (nicht zu reden von deren Miderwertigkeitsreaktionen gegenüber Psychotherapeuten) gerade bei schwierigen Patientensituationen, bei Menschen in „*prekären Lebenslagen*“ eine kaum hoch genug zu wertende Bedeutung zu. Manche zerbrochene Lebenskarriere, sehr viele Chronifizierungen mit ihrem immensen Leid für die Betroffenen und den enormen Kosten für das Gemeinwesen wären zu vermeiden, würden *Psychotherapie, Soziotherapie, Agogik und Selbsthilfe* besser koordiniert, könnten die Berufsgruppen jenseits von Standesdünkel, Rollenmacht und Statusdenken besser miteinander kooperieren, würden Professsionelle und Selbsthelfer in ihrer „doppelten Expertenschaft“ (*Petzold, Schobert* 1991) zu Synergien finden. Stattdessen arbeitet man gegeneinander oder aneinander vorbei. Das gilt es „*kritisch zu problematisieren*“. Es finden sich bei historischer Betrachtung eigenartige „Schlingerbewegungen“ im Felde der psychosozialen Hilfe. Erst war da die Armenhilfe, Versorgung psychisch Kranker nach den „*poor laws*“ (vgl. jetzt *Petzold, Ebert, Sieper* 1999), dann professionalisierte sich die Sozialarbeit, wurde von der aufkommenden Psychotherapie, die sich der „besseren

Klientel“ annahm, deklassiert. Derzeit kommt es unter dem Druck der Kosten zu einer Favorisierung „niedrigschwelliger“ Maßnahmen, zunehmend auch des „case managements“ zu Lasten der psychotherapie- *und* soziotherapiebedürftigen Patienten, die durch den koordinierten Einsatz *von mehreren Strategien der Hilfeleistung* gestützt und aus ihren psychischen/psychosomatischen Beschwerden *und* ihren „prekären Lebenslagen“ herausgeführt werden müßten.“ –

So meine Überlegungen und Notizen. Das Schicksal der erwähnten Patientin *und ihrer Situation* regte also bei mir methodische und theoretische Überlegungen an, rief z.B. das mir aus der soziologischen „*Ungleichheitsforschung*“ stammende und leider in der klinischen Literatur kaum beachtete Konzept der „*Lebenslage*“ auf und brachte mich auf Term „*prekäre Lebenslage*“*,* der mir am besten das kennzeichnen schien, was mir in dem Kontakt mit der Patientin wieder einmal begegnet war. Ich verwandte meine Überlegungen, um den Begriff „**Kontext**“ – als Teil des **Kontext/Kontinuum**skonzeptes eine zentrale Kategorie der Integrativen Therapie (*Petzold* 19974j, 1998a) – zu vertiefen, indem ich ihn in Richtung eines *integrativen und differentiellen Lebenslagekonzeptes* (vgl. *Müller, Petzold* 2000a) weiterentwickele.

Dazu zog ich einige Referenztheorien und –konzepte bei:

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

In ein **integratives Konzept der Lebenslage** als ein mögliches Kontextkonzept lassen sich alle voranstehend (1 - 4) aufgeführten Perspektiven (und event. noch andere) einbringen, womit eine alleinig psychologische Betrachtung (*Saup* 1993) überschritten wird. Auch wenn Lebenslagen individuell und kollektiv bewertete Gegebenheiten sind, wird mit der ökonomischen Realität noch eine wesentliche Dimension hinzugefügt. Deshalb darf eine auf dieses Konzept rekurriende therapeutische Arbeit insgesamt das Gewicht sozioökonomischer Realität nicht marginalisieren: Armut, schlechte Wohnung, heruntergekommene Quartiere, schlechte Bausubstanz oder dysfunktionale Architektur oder lieblose Ausstattung von Heimen und Stationen. Weil dieses alles auch im Rahmen der kollektiven und induviduellen Bewertungen gesehen werden muß, sind Lebenslagen auf drei Ebenen zu beeinflussen: durch die Veränderung von Einstellungen einerseits, durch konkretes Handeln in der Veränderung von Umwelt- und Situationsbedingungen andererseits und schließlich und wesentlich durch ameliorative Maßnahmen, d. h. Ressourcenzufuhr und Inverstitionen. Nur in der Synergie dieser drei Dimensionen kommen wir zu *nachhaltig gestaltbaren Lagen*.« (*Müller, Petzold* 2000a).
Für ihre Gestaltung wird Wissen, Fähigkeiten (*Kompetenz*) und Können, Fertigkeiten (*Performanz*) gebraucht, wobei der Linguistik kommende *Perfomanzbegriff* (*Conquergood* 1995), der in Sportpsychologie und Managementtraining verdientermaßen eine immer größere Verbreitung erfährt (*Jetter* 2000; *Schust* 2000), auch in der Sozialintervention bei der Ausrüstung für die Gestaltung von *Lebenslagen* eine eminente Bedeutung hat (*Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold* 1994), denn es gilt bei den Handlungen anzusetzen. In den gegenwärtigen höchst komplexen, pluriformen *Lebenswelten* – wir sprechen auch von „transversalen“ Lebenswelten, die unterschiedlichste Lebenslagen umfassen können - sind Chancen des Wechsels (*shifts*) und der Überschreitung

(*transgressions*) von Lebenslagen gegeben. Solche „*shifts*“durchzuführen, kann mit KlientInnen entwickelt werden: im Sinne einer Fertigkeit, die geradezu als Lebenskunst (*Kiwitz* 1986, 1991; *Schmid* 1999; *Foucault* 1984; *Petzold* 1999q) kultiviert werden kann, um das Mögliche zum Realen zu machen. Bei Interventionen auf der Eben der Lebenlagen muß durch ein sorfältiges Lageassessment dafür gesorgt werden, daß die Maßnahmen realisierbar sind und den Kompetenz- und Performanzrahmen sowie die Resssourcensituation (*Petzold* 1997p) der Betroffenen und Beteiligten nicht überlastet wird. Es muß Sorge getragen werden, das Risiko des Scheiterns von Gestaltungsprojekten und –entwürfen zu vermeiden.

Die „subjektiven Theorien“ (*Flick* 1991) eines Individuums, ja ganzer Gruppen über ihre Lebenswelten engen sich in „schlechten Lagen“ ein. In den persönlichen und kollektiven kognitiven, emotionalen und volitiven Qualitäten (=*représentations sociales, Moscovici* 1984), den Welt- und Lebenssichten (*social worlds, Strauss* 1978) tritt an die Stelle von Weltoffenheit und Weite, Engung und Verdüsterung, kommt Ausgeliefertsein, Ohnmacht auf. Der „Ort der Kontrolle“ (vgl. *Flammer* 1990) geht verloren und damit die Vielfalt der Persönlichkeit (*Rowan, Cooper* 1999), die keinen Zugang mehr findet zu Witz, Ironie, Humor – all dem, was die Phantasie für neue, überschreitende Lösungen frei macht (*Bakhtin* 1985, 28). Die Betrachtungen der neuerlichen gestalttherapeutischen Adepten *Lewin*scher Feldtheorie, die Vertreter lebensweltlicher, sozialphänomenologischer Analysen und Milieu- und Narrationsforschung (*Coenen* 1985; *Grathoff* 1987; *Riemann* 1987; *Schütze* 1982) blendet das Gewicht sozioökonomischer Realität weitgehgehend aus: Armut, schlechte Wohnsituationen, strukturelle oder regionale Arbeitslosigkeit. Ganz anders das Lebenslagekonzept. Deshalb ist es für die Betrachtung von PatientInnen und KlientInnensituationen äußert fruchtbar, weil es die Realitäten von materiellen und ideellen Gegebenheit und Interessen erfaßt und den Reduktionismus alleinig klinischer Betrachtung sprengt. Das *integrative Lebenslagekonzept* ist zugleich ein *differentielles*, denn es umfaßt die *Potentialität* protektiver, aufbauender, expansiver „*chancenreicher Lebenslagen*“, aber auch die „*destruktiver Lebenslagen*“ mit ihren kritischen Lebensereignissen, ihren „*adverse events*“ und schließt auch das *Risiko* „*prekärer Lebenslagen*“ ein, die ich in klinischer Ausrichtung wie folgt charakterisiere:

Prekarität impliziert immer eine massive Unsicherheit (lt. *precarius* = durch flehentliches Bitten auf Widerruf gewährt), eine Zwiespältigkeit und ein Gefahrenpotential, das Zukunftsgewißheit unterminiert, Sorge, Angst, Hoffnungslosigkeit zu vorherrschenden *Grundstimmungen* werden läßt und das *Lebensgefühl* (*Petzold* 1992b) negativ tönt – bei langdauernden „*prekären Lebenslagen*“ nachhaltig. Es gibt nichts Enttäuschungsfestes mehr, alle Lebenssicherheit und Zuversicht sind „auf der Strecke“ geblieben. In einer solchen Lage traf ich die Patientin an. Sie, ihre Lage, hat in mir schon zahlreich vorhandene Materialien aus anderen PatientInnenerfahrungen zu den oben umrissenen praxeologischen Verstehensbemühungen und Konzeptbildungen katalysiert. Ich bin ihr deshalb, wie so vielen meiner Patientinnen und Klienten zu Dank verpflichtet.

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

In dieser Definition sind die voranstehend aufgezeigten Referenztheorien des *integrativen und differentiellen Lebenslagekonzeptes* aufgenommen. Es bietet mir einen hinlänglich umfassenden konzeptuellen Rahmen, um die schwierigen Situationen von PatientInnen, mit denen ich immer wieder zu tun habe, in einer – so hoffe ich – nicht reduktionistischen und die üblichen Sichtweisen der individuumszentrierten Therapieschulen erweiternden Weise zu betrachten und besser zu verstehen.

Karina ist Alleinerzieherin, 27 J., ihre Tochter ist vier Jahre alt. Die Patientin kommt auf Rat einer Bekannten mit Spannungskopfschmerz und Erschöpfungszuständen als *Therapieanlaß* und mit dem offen formulierten *Hilfeersuchen*, durch die Therapie für diese Beschwerden Abilfe zu erhalten. Weiterhin berichtet sie von Angstzuständen. Sie war von einem ärztlichen Psychoanalytiker über zwei Jahre „mit psychoanalytischen Gesprächen und von ihrem Hausarzt mit Medikamenten“ behandelt worden, aber „die Tabletten hätten nichts genützt“ und die Gespräche nur wenig. Es sei ihr immer nur schlechter gegangen, obwohl ihr Therapeut ihr gezeigt habe, was in ihrer Kindheit „alles so falsch gelaufen“ sei. Das habe sie jetzt erst begriffen. Der Therapeut habe die Behandlung dann nicht fortführen wollen, weil er meinte, sie habe zu große Widerstände, was die Zusammenarbeit in der Therapie und die Veränderung ihres Lebens anbelange. Sie habe das bedauert. Zur Anamnese: *Karina* hat das Gymnasium bis zur Oberstufe besucht, brach dann die Schule ab und zog im Streit zu Hause aus. Sie machte dann eine Lehre als Arzthelferin. Dann habe sie das Kind von einem Freund bekommen – „die große Liebe“, aber er habe nicht zu ihr gestanden, sich als „windiger Bursche“ erwiesen. Sie arbeitet seit zwei Jahren als Sortiererin in einem Parcel-Service „um die Ecke“ in Stundenblöcken, weil sie so ihre Tochter besser versorgen könne. Die Arbeit sei schlecht bezahlt, die Leute seien primitv und unfreundlich. Sie werde bedrängt (heute würde man sagen „gemobbt“), könne aber auf die Arbeitsstelle nicht verzichten. Sie sei einfach am Ende, wisse nicht mehr weiter. „Ich habe keine Hoffnung mehr auf eine bessere Zukunft. Wenn das Kind nicht wäre ... und es ist so süß und so aufgeweckt“.

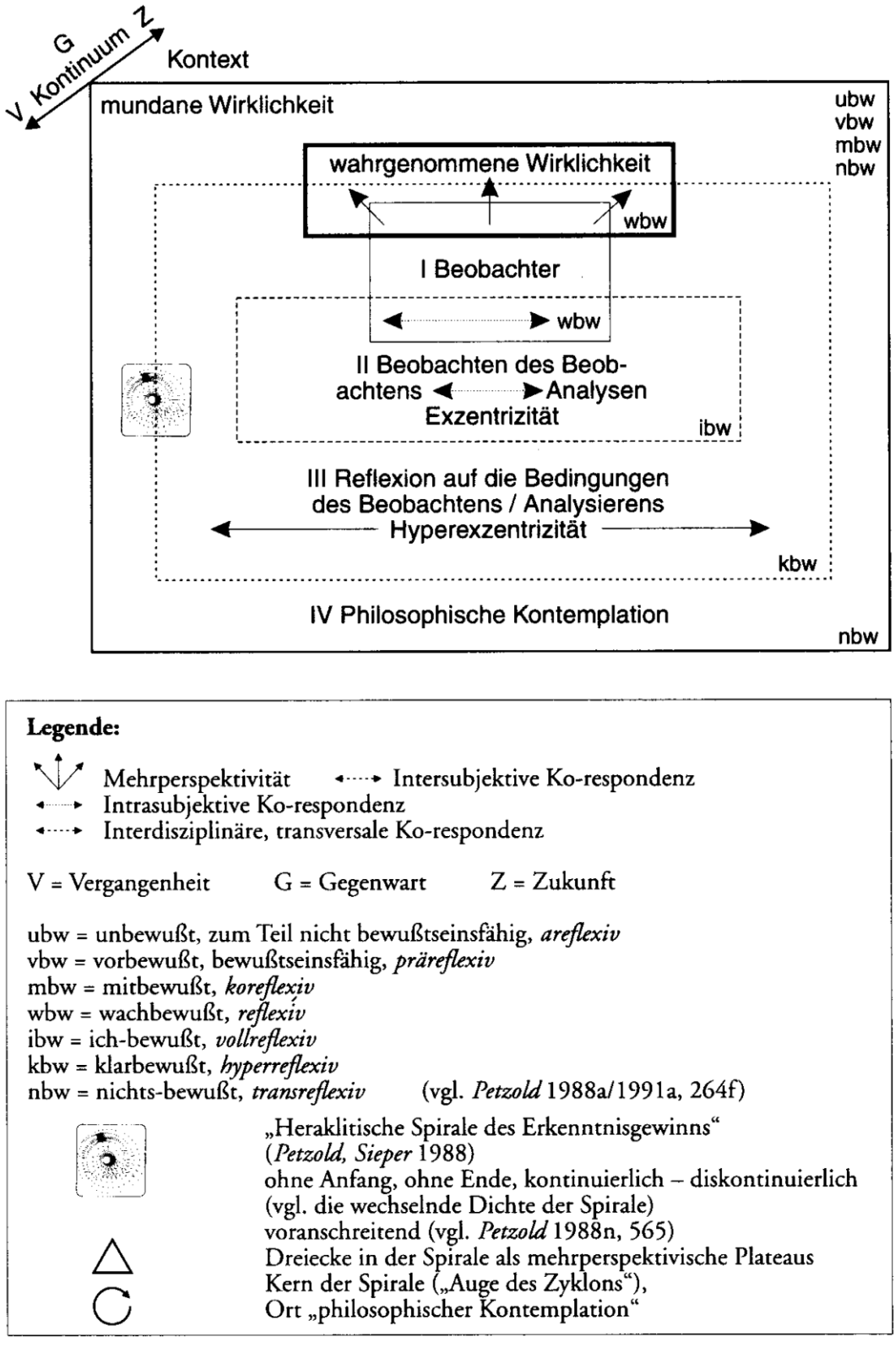

Abb. 3: Metahermeneutische Triplexreflexion mehrperspektivisch wahrgenommener, ko-respondierend analysierter Therapiearbeit (aus *Petzold* 1994a, 266)

In dieser diagnostischen Initialphase der Therapie zentriere ich auf *Wahrnehmen* (Ebene **I** im Modell der **„metahermeneutischen Mehrebenenreflexion“** Abb. 3). Ich *beobachte* diese ***Patientin*** im Kontakt mit **mir**, nehme ***mich selbst*** im Kontakt mit **ihr** wahr, nehme **unseren** Kontakt wahr. Ich *nehme sie wahr* in ihrer Belastung, ihrem Streß, ihrer Not. Die Patientin erzählt sprachlich differenziert. Ihre „Narration“ (*Petzold* 1992a,

2000b; *McLeod* 1997) ist kohärent und bei Nachfragen reflexiv. Neben der Angststörung werden große *Bedürftigkeit* und *Identitäts*- und *Selbstwertproblematik* erkennbar. Sie befindet sich in einer *chaotischen* Lebenssituation, u.a. weil sie vom Vater des Kindes ohne ersichtliche Ankündigung nach kurzer Zeit verlassen wurde. Das Baby sei ihm zu schwierig. Er hinterließ ihr überdies erhebliche Schulden, aus „gemeinsamen" Anschaffungen, die hauptsächlich im zugute gekommen waren, für die sie aber nun aufzukommen hatte. Hinzu kommen: Kein Unterhalt, überfordernde Teilzeitstelle, Geldknappheit, unglückliche, *wechselnde Liebschaften*, schlechte Netzwerksituation, gestörter Kontakt zu den Eltern, Perspektivelosigkeit. Die Mutter sei immer schon gleichgültig, der Vater schwach gewesen. Beide sind Juristen (!) in eigener Praxis, hätten sich aber in der Unterhalts- und Schuldensache „rausgehalten." („Ich hatte sie am Anfang natürlich auch oft abgegrenzt!") Die Patientin war in den schulischen Leistungen hervorragend, wollte sich Beachtung erkaufen - vergebens. Als sie das erkannte, habe sie das „aus der Bahn geworfen" und sie habe „das Abitur geschmissen". Manifestationen ihrer Symptomatik – eine völlig verspannte Haltung, leise, unsichere Stimme etc. – fallen ins Auge. Ich versuche den ganzen komplexen Kontext, wie sie [**wbl**.] ihn mir [**ml**.] in der *theragnostischen* (diagnostisch/therapeutischen) Sitzung darstellt, zu *verstehen* und zu *analysieren* (weiterhin *Ebene* **I**), *mit ihr* zu verstehen und *mit ihr* zu analysieren (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1998). Dabei komme ich an einen Moment, wo ich aus dem fungierenden Tun heraustrete und mein Beobachten zu *beobachten* beginne [**Transgression** von **I** nach Ebene **II**]. Ich mache mir meine Verstehens- und Analysebemühungen bewußt, meine „emotionalen Resonanzen" (Gegenübertragung), ziehe Wissensbestände diagnostischer, klinisch-therapeutischer Art hinzu (z.B. zu Angststörungen), aber auch sozialtherapeutischer Art (z.B. zur Schuldenregulierung). Ich denke auch an *Genderperspektiven* (*Petzold, Sieper* 1998), ich reflektiere *meine* Zielvorstellungen und versuche, *ihre expliziten* Ziele erfassen und zu verstehen und ihre *impliziten* Ziele. Dabei stoße ich an Grenzen: (Warum hält sie an diesem Job fest? Wo soll ich ansetzten? Welche Rolle spielen die Angststörungen ... Bezüge zum Kollegenstreß (Mobbing) im Betrieb?? Ist sie bei den anderen Sortiererinnen Fremdkörper aus einer anderen Schicht? Was ist an meinem Hilfeimpuls, schichtbestimmte Solidariserung? etc.) Das ist die *Ebene* **II**, durchaus im Sinne der „Beobachtung zweiter Ordnung" (*von Foerster* 1981; *Luhmann* 1992, 206). In einem Intervisionsgespräch mit einer Kollegin [**wbl**.] hole ich mir Reflexionshilfen und erhalte überwiegend Bestätigung und kleine Hinweise und Korrekturmöglichkeiten. Ein Zufallsgespräch beim *Coaching* einer Personalcheffin aus der freien Wirtschaft, in dem ich diese Situation *einer* Patientin (datenneutral) als ein Beispiel erwähne, beschert mir die Bemerkung: „Die braucht doch keine Therapie, die braucht Geld, Freunde, Entlastung. Zu dem ganzen noch ´ne Therapie? Ich weiß nicht!" – Die Frau verblüffte mich mit ihrer spontanen Reaktion, denn sie hatte Recht [**Transgression** von Ebene **II** nach **III**] ! Sie bringt mich nämlich zu übergeordneten Reflexionen: etwa wie professionelle PsychotherapeutInnen mit gesellschaftlich bedingten/mitbedingten Notsituationen, mit „*prekären Lebenslagen*" umgehen, wie unzureichend letztlich die psychotherapeutischen Konzepte und Praxen der Hilfeleistung für solche Lagen sind. Meine Wertungen und „*labelings*" und die meiner Psychotherapeutenkollegin in der Intervision werden mir deutlich: „chaotisch", „wechselnde Liebhaber", „Selbstwertproblematik", „Bedüftigkeit". Aus den berichteten „Angstzuständen" waren unter Hand „Angststörungen"geworden. Aber hätte *ich* derartige Probleme nicht auch entwickelt bei der existentiellen Unsicherheit und den realen Belastungen, die diese ***Patientin*** durchtragen muß? Haben ihre Symptome „Krankheitswert" oder sind sie nicht „natürliche" Reaktionen auf die „**prekäre Lage**"? Mir kommt auch die *parrhesiastische* Frage auf: Wäre ich bereit, materielle Hilfe zu geben, denn das wäre *not*-wendig? Könnte ich mehr bieten als eine Selbsthilfegruppe bieten könnte? – Das konnte ich letztlich nicht! Dennoch vermochte ich mit dieser ***Klientin*** dann einiges für die Neuorientierung ihres Lebens und für die Umgestaltung ihrer Lebenslage erarbeiten - ich wechselte in dieser Reflexion die Statuszuweisung von *Patientin* zu *Klientin*, denn das war sie (und sie war k e i n e *Kundin*! vgl. *Petzold, Petzold, Rodriguez-Petzold* 1998). Diese junge Frau erkannte, was sie brauchte: Entlastung, soziale Unterstützung, Beratung, keine *Psycho*therapie. „ Ich brauche Entspannung, weil sie wirklich völlig überlastet und verspannt bin." Sie geht auf meine Anregung hin zu einem Bildungszentrum in ihrer Nähe, nimmt an einen Yogakurs teil, der ihr gut tut. Sie erkennt in der Therapie/Beratung, wie sie eigentlich „unverschuldet" in eine wirklich schlimme Situation geraten sei („Ich habe mir beständig Vorwürfe gemacht: Das hast Du Dir alles selbst eingebrockt! Meine Eltern haben das sowieso immer gesagt und mein Therapeut hat mich eben auch mit meinem ´unreifen Verhalten´ konfrontiert. Das hat mir noch mehr Schuldgefühle gemacht. Aber ich wollte ja den Mann. Der wollte mich auch. Ich wollte das Kind und wir haben nicht verhütet. Ich hätte die Realität nicht sehen wollen, hat mein Therapeut gemeint. Aber wie hätte ich das sehen sollen, daß er mich sitzen läßt?" [Die „lebenserfahrenen" Therapeuten sind da natürlich schlauer!]. Ich setzte für die Arbeit mit *Karina* auf „*empowerment*", soziotherapeutische Lebenshilfe, bestärkte in den Beratungsgesprächen ihre Lebenskompetenzen und bringe ihr den Gedanken nahe, daß sie „*sich selbst zum Projekt machen*" müsse, um ihr Leben zu gestalten (idem 1999q). Ich konnte ihr überdies eine Selbsthilfegruppe durch meine Verbindungen und Aktivitäten in diesem Bereich (*Petzold, Schobert* 1991) vermitteln, denn ihr Netzwerk war sehr dürftig, konnte mit der Selbsthilfegruppe auch etwas an materieller Unterstützung organisieren und zum Finden eines besseren Arbeitsplatzes beitragen, wobei die Klientin bei allen Initiativen sehr aktiv mitwirkte. („Mit so praktischer Unterstützung, da schaffe ich auch was! Hätt' ich die bloß schon früher gehabt!") - Die Kopfschmerzen nehmen ab. Die Klientin entwickelt durch die Beratung ein aktives Erholungsverhalten (Yoga, Spaziergänge, Reduktion von TV-Zeit), das der Erschöpfung gegensteuert. In dieser ganzen *Beratung/Psychotherapie/Netzwerktherapie/Lebenshilfe* – und all das war es und wurde dadurch wirksam und zu einer gelingenden Intervention - wurde ich selbst wieder und wieder motiviert, intensiviert über die *strukturellen Mängel* der Psychotherapie *als Disziplin* nachzudenken und mit Kolleginnen zu diskutieren (Ebene **III**), aber auch mit der Klientin, die eines Tages anfing, die Situation von Alleinerzieherinnen zu reflektieren, Vorschläge zu machen, was diese in der Therapie brauchen würden („Therapeuten müßten viel mehr wissen über die konkreten Lebensschwierigkeiten!" Ich gab ihr da vollauf Recht!). Die ***Klientin*** kam in der Folge *ohne* Psychotherapie mit Selbsthilfegruppe und Netzwerkarbeit (*Hass, Petzold* 1999) und „*intermittierenden*"

Beratungsterminen bei mir (*Petzold*, *Hentschel* 1991) nachhaltig aus der Krise in eine konsolidierte Situation [sechs Jahre follow up!]. Ich hätte ihr wahrscheinlich, davon bin ich überzeugt, durch eine pathologisierende, auf Selbstwert-, Identitätsproblematik, negative Familieneinflüsse und „*frühe Störungen*“ fokussierende Psychotherapie – das Vorgehen in ihrer vorausliegenden psychoanalytisch ausgerichteten Behandlung - *schaden* können (*Märtens*, *Petzold* 2000). Diese Therapie hatte, wenn man sie in exzentrischer Überschau betrachtet, sich als „*disenabling strategy*“ erwiesen, die die *Patientin* geschwächt statt aufgebaut hat. Es war nicht notwendig, das deutlich zu machen. Die *Klientin* erkannte das ohne Abwertung ihres vorausgehenden Therapieprozesses. Sie ließ sich auf den anderen Behandlungsansatz ein und kommentierte das Vorgehen. „Das bringt mich weiter. Drüber nachdenken und dann aber ganz praktisch. Über die eigene Geschichte nachdenken, aber eben auch was konkret ansteuern. Am meisten gehalfen hat mir die Idee, daß ich ´*mich selbst zum Projekt*´ machen kann und machen muß. Das half mir einfach weiter!“). Ich hätte ihr wahrscheinlich wohl auch schon dadurch schaden können, daß ich ihr Rettung, ein *Heil* verheißen hätte [etwa: „Die Therapie wird/kann Ihnen helfen!“], eine Verheißung, die Psychotherapie allein in solchen „prekären Lebenslagen“ kaum je einlösen kann. PsychotherapeutInnen überschätzen sich des öfteren bei derartigen Konstellationen – und Verbindungen zur Soziotherapie, Allianzen mit SozialarbeiterInnen sind, wie gesagt, selten. Diese Überlegungen aus der **III. Ebene** habe ich in der Folge verschiedentlich in Intervisionskontexten diskutiert – interdisziplinär – habe dazu publiziert (z. B. 1997c). Die ermutigende Katamnese der Patienti/Klientin motivierte mich, mein seit langem unabgeschlossenes Manuskript zur *Ressourcentheorie* und praktischen Ressourcenarbeit fertigzustellen und zu publizieren (idem 1997p). Die seit 1993 daliegende Arbeit zur „Integrativen *supportiven* Kurzzeitherapie“ (vgl. 1993p) habe ich wieder zur Hand genommen, aber ich muß sie noch zu Ende bringen. Jetzt stelle ich dieses Beispiel in diesen Kontext, d.h. in eine übergeordnete fachliche *Ko-respondenz* mit der Absicht, einer „*kritischen Problematisierung*“ defizienter psychotherapeutischer Praxis und hoffe, daß meine Kolleginnen im Feld der Psychotherapie sich für das Problem und Konzept „**prekärer Lebenslagen**“ zu interessieren beginnen, hoffe, daß ein *Diskurs* in der „professional and scientific community“ zu diesen Themen angestoßen wird. Die **Mehrebenenreflexion** ging für mich selbst „intermittierend“ über mehrere Jahre, erhielt immer wieder Anstöße, Materialien aus der Praxis, aus der Theorie, aus der Forschung (ein Markstein waren die Vorarbeiten zu unserem Social-network-Artikel, vgl. *Hass*, *Petzold* 1999), aus Supervisionen, aus kollegialen Ko-respondenzen und Reflexionsbeiträgen von KlientInnen und PatientInnen (die oft für die Konzeptbildung kostbar sind). In diesem Sinne gibt es viele Mitautorinnen (idem 2000b) an dem Konzept. Ich hoffe, ich konnte mit diesem Exkurs Einblick in Aspekte meiner Arbeit zur Theorie-Praxis-Verschränkungen und zur Generierung von Konzepten und Praxeologien für den Integrativen Ansatz vermitteln.

Die Theorienbildung in der Psychotherapie und die Psychotherapieforschung schweigen leider weitgehend zu Problemsituationen, wie der geschilderten, blenden „*prekäre Lebenslagen*“ aus*.* Sie wurden von Psychotherapeuten kaum beforscht. Das Konzept als solches oder ein funktionales Äquivalent findet sich in der psychotherapeutischen Literatur nicht, und auch die klinische Kasuistik bleibt hier seltsam stumm. Die Befunde sind karg und wenden das Unglück zumeist in den Bereich „früher Störungen“ bzw. „Persönlichkeitsstörungen“, versuchen eine Langzeittherapie zu beginnen oder – wenn sie verhaltenstherapeutisch Orientiert sind – selegieren die Angststörung und fangen mit einer „Expositionsbehandlung“ an – beides war in dem Beispiel m.E. nicht indiziert und ist auch sonst oft nicht angezeigt, sondern die Therapeurtinnen attribuieren falsch, idem sie natürliche Belastungs- und Angstreaktionen überpathologisieren. Sie riskieren dadurch bei ihreen PatientInnen *falsche Selbstattributionen,* schwerwiegende *Selbststigmatisierungen* aufgrund der *Stigmatisierung durch PsychotherapeutInnen* und ihrer pathomorphen Ideologeme. Selbstwertfördernde Client-centered-Behandlung, ein gezieltes *assertivenesss training* wären bei der geschilderten Klientin wohl noch die angemessendsten Maßnahmen aus dem klinisch-psychologischen Methodenarsenal gewesen. Das aber sind wiederum indiviuumszentrierte Interventionen, bei denen die Notlage selbst nicht wirklich in den Fokus kommt. Hier setzen wir in Fokaltherapien die Akzente anders (idem 1993p). Ein Konzept der „**Prekarität**“ fehlt eben im klinischen Diskurs, und wir finden es allenfalls in kritischen soziologischen Diskursen (*Bourdieu* 1998, 96ff). Die erkenntniskritische Metareflexion, warum systemische Betrachtungsweisen, Netzwerkperspektiven so spät in die Psychotherapie (*Moreno* ist die Ausnahme) Eingang fanden, die individualisierenden Perspektiven bis heute dominieren und das Moment konkreter Hilfeleistung (von *Ferenczi, Reich*, z.T *Adler* abgesehen) in der psychotherapeutischen Theorienbildung und Praxeologie derart eklatant vernachläßigt wird, die Verbindung zur Sozialarbeit und Soziotherapie (*Petzold* 1997c) so schwach ausgebildet ist, bedarf dringend der dekonstruktiven und diskursanalytischen Metareflexion (Ebene **III**) in der „community of psychotherapists“ und der *Überschreitung,* um in einer neuen Konnektivierung von Theorie, klinischer Erfahrung und

Forschung die **Praxeologie** und damit **Praxis** zu verändern – zum Wohle unserer Patienten/Klienten/Kunden/PartnerInnen, zum Wohle auch der TherapeutInnen!

5. Wissenschaftsbegriff und Erkenntnistheorie kontextualisiert

Im voranstehenden Text wurden unser Wissenschaftsverständnis und unsere erkenntnistheoretische Position (vgl. Charta-Enquête **I**, *Petzold, Rodriguez-Petzold, Sieper* 1996) in der Reflexion und Metareflexion der Thematik des Charta-Colloquiums (**III** Enquête **II**) und seiner Kontexte exemplifiziert, und man wird zwischen den Positionen der Enquête **I** und **II** eine Kontinuität und Entwicklung erkennen, Transgressionen, die im Colloquium **IV** (*Steffan, Petzold* 2000) weitergeführt werden, denn Theorie- und Methodenentwicklung, Forschung und Qualitätsentwicklung sind „prozessual". *Erkenntnis kann nur kontextualisiert und temporalisiert* gewonnen werden. Die dekonstruktive Hinterfragung scheinbar gesicherter Wissensbestände ist im Integrativen Ansatz Methode. *Sicherheit ist nur dort, wo man noch nicht gründlich nachgefragt und kritisch nachgedacht hat* (vgl. *Foucault* 1984a,130) *oder wo der „andere Blick", der Blick des Anderen noch nicht hingeschaut hat*. Das ist eine eminent theoretische Aussage und kein Plaidoyer für einen Relativismus! Natürlich ist die Klärung und Begründung der *erkenntnistheoretischen* Position für jede Wissenschaft unverzichtbar und zumal – eingedenk der Kritik *Foucault*s (1966) – für eine „angewandte Humanwissenschaft" wie die Psychotherapie, bei der es ja in ihren Hauptformen um „geregelte Erkenntnisprozesse" von Subjekten geht. Aber eine solche Klärung darf sich nicht in der Zuordnung von Positionen und Entwicklungen zu Strömungen, *Schulen* gar, erschöpfen, so wichtig Ordnungsgesichtspunkte auch sein mögen: Die Integrative Therapie ist dem „*kritischen Realismus*" (*Bischof* 1966, 1996) verbunden, der phänomenale und transphänomenale Welt differenziert. Sie ist von einer sozial- und neurowissenschaftlich ernüchterten Phänomenologie und Hermeneutik und damit an einem kritsch diskutierten und überprüften (*Hacking* 1999; *Nüse* 1997) „sozialen Konstruktivismus" (*Berger*, *Luckmann* 1970) ausgerichtet. Dabei muß man sofort fragen, welche Phänomenologie bitte? (Nun, die in Frankreich natürlich [vgl. *Waldenfels* 1983]! Und welche da? *Merleau-Ponty,* was sonst? Und in welcher Lesart? [vgl. *Métraux, Waldenfels* 1986; *Grathoff, Sprondel* 1976]. - Und welche Hermeneutik? Warum *Ricoeur,* nicht *Gadamer*? ... Die Dinge liegen nicht so einfach!). Für den „sozialen Konstruktivismus" hat *Ian Hacking* (1999) einen Einblick/Überblick ins Chaos gegeben. Man kann *Hacking* kritisieren, aber an *Norbert Bischof*s (1996) Argumenten gegen den radikalen Konstruktivismus kommt man schlecht vorbei. Natürlich müssen *wissenschaftshistorische* Hintergründe und *wissenschaftstheoretische* Positionen offengelegt werden, denn erkenntnistheoretische Standpunkte sind nicht geschichtsenthoben und nicht voraussetzungslos. In ihnen kommen, wie gezeigt wurde, kulturhistorische „Metaerzählungen" (*Lyotard* 1982) zum Ausdruck, die *genealogisch-archäologisch* bzw. *diskursanalytisch* (*Foucault*) und *dekonstruktivistisch* (*Derrida*) aufgearbeitet werden müssen, will man nicht in die Gefahr geraten, normierende **Diskurse** der Subjektkonstitution (*Mazumdar* 1998) zu reproduzieren, die *Diskurse der Freiheit* und selbstbestimmte Emanzipation in massiver Weise einschränken (*Petzold, Orth, Sieper* 1999). Aber schon das Konzept der *Emanzipation* hat höchst schwierige Seiten, die „kritischer Problematisierung" bedürfen.

Indes, man muß darüber nachdenken, denn ohne ein Emanzipationskonzept, das auch die Emanzipation von Psychotherapie als Disziplin, die sich selbst überflüssig machen sollte, denkt, bringt man sonst vielleicht psychotherapieideologisch „kalibrierte" *Normopathen* hervor: *durchanalysierte* Personen, *integrierte* Persönlichkeiten (vgl. *Petzold* 1973a in jugendlicher Unbedarftheit), „Gestaltisten" gar! (*Blankertz* [2000, 32] zitiert affirmierend *Victor Chu*: „Ich kann kein guter Gestalttherapeut sein, ohne zugleich Gestaltist zu sein". *Sieper* [1987] bemerkt in ähnlichem Kontext zu Recht: „Sind wir eine Kirche?"). Psychotherapie als ein Phänomen im Gefolge der Aufklärung, und damit als ein Phänomen der *Moderne,* bedarf deshalb einer multi- bzw. interdisziplinären Betrachtung – unter Beteiligung von Kulturhistorikern, Soziologen, Philosophen. Nur so könnte sie überhaupt die „Exzentrizität" gewinnen, sich **metakritisch** zu betrachten in dem Versuch, sich selbst zu verstehen. Stattdessen verliert sie sich – ganz in der Dynamik ihres ekklesialen Herkommens gefangen (vgl. *Petzold* 1995h, *Petzold, Orth* 1999) – zumeist in Glaubens- und Machtkämpfe. Umso wichtiger ist das Bemühen und die Arbeit der **Charta** um einen Diskurs (als wissenschaftlicher Austausch verstanden) zwischen den

„Schulen“, der, wenn es ein *Diskurs* sensu *Habermas* (1971, 1981, idem, *Luhmann* 1971) werden sollte, auch die Durchsetzung von „Geltungsbehauptungen“ aufgrund des „besseren Argumentes“ implizieren müßte.
Leider sind die *Diskursziele* im Chartaprozess noch sehr eingeschränkt, die Bedingungen der *Diskursform* und der *diskursiven Kultur* der Charta-Colloqien im Vorfeld des Colloquium-Unternehmens nicht ausreichend geklärt worden. Deshalb besteht auch eine Gefahr, nämlich daß diese Veranstaltungen nur der *Bestätigung des Bestehenden* – der jeweiligen *schulenspezifischen* „Konzepte“ - dienen, für die herausgefunden werden soll, ob sie denn „wissenschaftlich“ seien, mit dem Ziel der wechselseitigen „Approbation“ einer nicht im Vorab ausreichend bestimmten Form der „Wissenschaftlichkeit“ (was ein Vorteil sein könnte, wenn dies „im Prozeß“ nachgeholt würde). Wäre dies so oder bliebe es so, dann würde mit diesem Unterfangen eine Selbstinthronisierung von „bedrohten Teilgruppen“ der *Profession Psychotherapie* (in der Schweiz) über ihren Zusammenschluß in der **Charta** erfolgen, welche damit instrumentalisiert würde, bis ihr jeder kritische Impetus in einer konservativen – vielleicht sogar restaurativen – Bewegung verloren geht, der es letztlich nur um die Sicherung von Besitzständen (materieller und intellektueller Art) zu tun ist. Nicht daß Besitzstandssicherung bedeutungslos wäre, es geht mir nicht um idealisierende Traumtänzerei, aber es steht mehr auf dem Spiel! Eben diese Gefahren werden – von verschiedener Seite, wie in diesem Text –aufgezeigt, in der Charta „problematisierend“ diskutiert. Damit besteht die Chance, ihnen gegenzusteuern.

In einem kritisch-metakritischen *Diskurs* (*Petzold* 1997l, idem, *Ebert, Sieper* 1999) zu Wissenschaft, Wissenschaftskonzept, Erkenntnistheorie, Praxeologie geht es wesentlich um *Wahrheit*, um *Gerechtigkeit* und damit um *Legitimation* und die Frage der *Sorgfalt* (*client wellfare*), d.h. auch Nachweis von Unschädlichkeit (*patient security*), nicht nur von Wirksamkeit! (*best practice,* vgl. *Dobson, Craig* 1998***; Märtens, Petzold*** 2000). Wissenschaft wird von Menschen für Menschen zu machen sein, nicht als *science pour science.* Psychotherapie als Wissenschaft ist ein *Diskurs,* der das Problem der *Würde* zentral stellen muß. Setzt man ***client dignity*** (*Müller, Petzold* 2000) als eine übergeordnete Leitkategorie, dann muß man durch *informed consent* eine *souveräne Mitwirkung* an der Diagnostik und Therapieplanung gewährleisten, die die *kritische Infragestellung* der TherapeutInnen durch die PatientInnen als konstruktive Möglichkeit der Auseinandersetzung einbezieht (vgl. *Petzold, Laschinsky, Rienast* 1979; idem, *Rodriguez-Petzold* 1997; idem, *Orth* 1999, 321ff). Dieser *Diskurs* muß *ethische Fragen* und nicht zuletzt die Frage der *Gerechtigkeit* (*just therapy*, vgl. *Waldegrave* 1990; *Petzold* 1986a, idem, *Orth, Sieper* 2000) unabdingbar aufgreifen und zu ihnen praxisrelevante Positionen entwickeln. Damit kann man auch von jedem Teilnehmer an einem solchen *Diskurs* verlangen, ja muß jeder Teilnehmer von sich selbst *parrhesiastisch* verlangen, daß er auch die Möglichkeit der Revision oder gar Verwerfung eigener Positionen, ja Grundannahmen in Rechnung stellen, ja zu diesen bereit sein muß. Ansonsten können keine *Wahrheitsdikurse* stattfinden, die nach der antiken, von *Sokrates, Diogenes, Demokrit, Seneca, Marc Aurel* u.a. vertretenen Haltung des „Wahrsprechens“ (παρρησια), als „Analyse der Wahrheit“ praktiziert werden und die in der „kritischen Tradition der Problematisierung“ geführt werden (*Foucault* 1996, 178; *Petzold, Ebert, Sieper* 1999). Es können auch keine „normativen Geltungsansprüche“ (*Habermas* 1983, 127) im kommunikativen Handeln begründet und zur Fundierung eines für die Psychotherapie unverzichtbaren *Moralbewußtseins* erarbeitet oder erstritten werden. In der Psychotherpie als fachlicher Disziplin, als Ausbildung und als klinischer Praxis geht es nämlich durchaus um die „*Wahrheitsfähigkeit praktischer Fragen*“ (ibid. 86; vgl. *Apel* 1973) – und theoretischer natürlich.
Bislang wurden in dem *irenischen* Klima der **Chartacolloquien** solche Infragestellungen noch kaum sichtbar, und ich bin gespannt, ob es in diesem faszinierenden, ja noch in den Anfängen stehenden Prozess bei – zumindest einigen - der vertretenen „Schulen“ zu irgendwelchen Revisionen der vielen Positionen kommen wird, die aus Sicht der psychobiologischen Grundlagenforschung, der klinischen Psychologie und der Wissenschaftstheorie m.E. eigentlich nicht mehr haltbar sind (das würde zu Annäherungen führen und eine Relativierung dogmatischer oder demodierter Wissensbestände mit sich bringen) oder ob der „ekklesiale Sog“ der Schulen (*Petzold* 1995h), die eigenen „Proprien“ zu bewahren, stärker ist. Mit dieser *parrhesiastischen* Frage steht und fällt für mich die wirkliche *Legitimation* der **Charta** und dieses ganzen Unterfangens der wechselseitigen Bewertung und Legitimierung. Wird diese Frage mutig angegangen und überzeugend beantwortet, erhielte der Chartaprozess Bedeutung für die gesamte Psychotherapie:

Die Psychotherapie*schulen* und ihre Protagonisten tun sich schwer, mit der „*kritischen Problematisierung*“ und Hinterfragung der eigenen Positionen, Traditionen, Praxen, mit ihrer eigenen Genealogie. Wo Metakritik aus den eigenen Reihen kam, die nicht mit Ausschluß beantwortet wurde, hat man sie bagatellisiert und abgewertet (neuerlich z. B. *T. Moser* 1989), totgeschwiegen (in jüngerer Zeit *Pohlen, Bautz-Holzherr* 1994) oder sogar folgenlos abgedruckt (z.B. *Pohlen* 1999: „Was ist die Psychotherapie als Wissenschaft?“). Den Schulen ist es, blickt man auf ihre Exponenten – ich nenne exemplarisch für die beiden Mainstreams im deutschsprachigen Bereich „Tycoone“ wie *Grawe* (1998) und *Mertens* (1993, 2000) mit ihren Standardwerken – nicht einmal gelungen, strittige Vorannahmen zu diskutieren oder die (reichlich) vorhandenen vielfältigen Grundsatzkritiken an den behavioristischen oder psychoanalytischen Positionen in einer nicht-apologetischen oder nicht-defensiven Form aufzugreifen, einfach einmal mit den Fragen: „Wo könnte der Kritiker Recht haben?“ – „Was will er eigentlich kritisieren?“ – „Könnte seine Position nicht überzeugender, seine Technik nicht tatsächlich wirksamer sein? Oder vielleich angemessener, menschengerechter, denn Wirksamkeit ist nicht alles?“ Wo fragen sich schulengebundene PsychotherapeutInnen: „War es in meiner ‚Schule‘ bislang überhaupt möglich, skeptische Einwände gegen ihre Axiome zu machen oder gar die kritische Diskussion der ‚Humanwissenschaften‘ - zu denen sich die Psychotherapie gemeinhin zählt - und ihrer Implikationen (*Foucault* 1966) argumentativ aufzugreifen? Wie in der traditionellen Theologie (und anders als in den Naturwissenschaften) werden in den psychotherapeutischen Schulen Grundaxiome (Dogmen *de fide* wie *das* „Unbewußte“ von Psychoanalytikern, *die* Lerntheorie von VTlern, *Buber*s Dialogik von Gestaltisten) nicht in Frage gestellt. Wo dies aber geschieht, tritt das Dissidenzstigma auf den Plan. Es erfolgt dann keine Diskussion, sondern der Dissident wird ausgegrenzt oder er schreitet zu einer Neugründung (bevor er ausgeschlossen wird oder weil er ohnehin einen neuen Macht-Wissens-Wahrheitsdikurs eröffnen wollte). Es wird bei einer solchen Situation von der Psychotherapie *für sich selbst* noch nicht einmal das Niveau einer *reflexiven Betrachtung „zweiter Ordnung*“ als Phänomen der Moderne in einer „Beobachtung der Moderne“ (*Luhmann* 1992) erreicht, von einer systematischen *Dekonstruktion* ihrer Begriffe, Leitkonzepte und Hintergrundsideologien ganz zu schweigen.

Die Psychotherapie steht in diesen Fragen, blickt man aus der metakritischen Position eines Wissenschaftsforschers, der „*science of science*“ betreibt, noch ganz am Anfang – in allen Schulen, das sei wiederholt!. Deshalb kann mehr als eine kontinuierliche *Annäherung* an Grund- und Grundsatzprobleme für die verschiedenen Spielarten der Psychotherapie derzeit nicht geleistet werden, auch nicht in den Chartacolloquien! Vielleicht muß die Psychotherapie erst überhaupt entdecken, daß sie Grundsatzprobleme hat – z.B. ihren cartesianischen Dualismus durch das nicht dekonstruierte Kompositum *Psycho*-therapie; die fehlende Bestimmung des Seelenbegriffs; die extrem *macht*-volle und *dependenz*-schaffende *Struktur* ihres Behandlungssettings; die zumeist arbiträre Wahl oder Inkonsistenz metatheoretischer Positionen usw. usw.

Wie geht in der Psychoanalyse elementenpsychologische Argumentation, Triebdeterminismus, physikalistische Ökonomie mit einer „Hermeneutik des Subjekts“ zusammen, das dazu noch an die „Deutungsmacht“ [*Pohlen, Bautz-Holzherr* 1991, 1994] nicht nur des Analytikers [siehe *Freud*s Grundregel], sondern auch an die ideologische Vorgabe einer Hermeneutik des Wunsches [*désir*] gebunden ist? Wie geht in der Gestalttherapie *Buber*sche Dialogik [*Doubrawa*, *Staemmler* 1999] zusammen mit *Perls*scher radikalbiologischer Organismustheorie [*Perls* 1980] oder mit der aristotelisch-thomistischen Grundlage des zweiten Gestaltbegründers *Paul Goodman* [*Blankertz* 2000, vgl. kritisch *Petzold* 2000e]? Wie ist der Körperbegriff in den reichianischen „Körpertherapien“, ihr „Energiebegriff“ [*Russelman* 1988] rekonstruiert und haltbar, wenn keine Auseinandersetzung mit den Arbeiten der Leibtheoretiker von *G. Marcel* über *M. Merleau-Ponty* bis zu *M.Foucault*, *H.Schmitz* oder *J.L. Bermúdez* stattfindet, von einer Rezeption therapierelevanter psychophysiologischer Konzepte [*Kandel* et al. 1995; *Birbaumer, Schmidt* 1999; *Hüther* 2000] ganz zu schweigen? Wie kommt es, daß bei den „humanistischen“ Verfahren der Humanismusbegriff, der ja im Namen geführt wird, trotz *Foucault*s [1966] Grundsatzkritik völlig ungeklärt und unproblematisiert ist? Wie ist es möglich, daß die auf „Bewußtsein“ (oder das „Unbewußte“) zentrierenden Therapieverfahren – und das sind sie zumindest implizit doch alle – de facto keinen Anschluß an die philosophische und neurowissenschaftliche Diskussion zum Bewußtseinskonzept haben [*Metzinger* 1995; vgl. aber *Grawe* 1998 mit Bezug auf *Perrig* et al. 1993 und vgl. auch die Theorie eines „komplexen Bewußtseins“ von *Petzold* 1991a]? Wie kommt es, daß der *Diskur*s zwischen den Schulen fast ein Jahrhundert lang nicht in Gang gekommen ist, wo doch Verstehen und Verständigung das Programm aller „Therapieschulen“ ist? Wie kommt es, daß es so wenig Arbeiten zur Metastruktur von Psychotherapie gibt, wurde da kein Mangel erlebt? Warum gibt es kaum Arbeiten zu psychotherapiespezifischen Ethikkonzepten und –problemen? Kaum Forschungen zu Therapieschäden, Risiken und Nebenwirkungen? usw.usw.

In meinem Metamodell eines „Tree of Science“, an deren früher Version von 1975 sich auch die **Charta** orientiert hat (*Petzold* 1992q), wurde die Wissensstruktur der „Psychotherapie als Disziplin“ umrissen. Nachstehend die neueste Version (vgl. 1998a, 96), in die jede Orientierung oder Schule ihre Position (mit Angabe der Referenzautoren, z. B. *Ricoeur*) hinter dem jeweiligen Item vermerken müßte., aber – wie gesagt – was besagt etwa das im

Hinblick auf die Lesart von *Ricoeur* und welcher *Ricoeur*, der von „L'interprétation" oder von „Temps et récit"? Und die herbesten Fragen sind wohl doch die: Sind die Ausbilder überhaupt auf der Höhe der Fragestellungen? Können sie sie vermitteln? Was kommt von all dem bei den AusbildungskandidatInnen an? Und was bleibt bei ihnen hängen - in einer handlungsrelevanten Weise? Nun, wir evaluieren das immer wieder (*Petzold, Hass* et al. 1995; *Petzold, Steffan* 1999, 2000a). Die Ergebnisse sind ermutigend und sprechen für eine handlungsrelevante Theoriekultur (dieselben 2000b).

„Tree of Science" 2000

I. Metatheorie (large range theories)
- Erkenntnistheorie
- Wissenschaftstheorie
- Allgemeine Forschungstheorie
- Anthropologie (einschließlich Gendertheorie)
- Gesellschaftstheorie
- Ethik
- Ontologie

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

III. Praxeologie (small range theories)
- Praxeologie als Theorie zielgruppen- und genderspezifischer psychotherapeutischer Praxis
- Praxis der Psychotherapieforschung
- Interventionslehre (Theorie der Methoden, Techniken, Medien, Stile etc.)
- Prozesstheorien
- Theorien zu verschiedenen, insbesondere „prekären" Lebenslagen
- Theorie der Settings
- Theorien zu spezifischen Klientensystemen
- Theorien zu spezifischen Institutionen und Feldern

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

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

I. Integratoren auf der Ebene der Metatheorie

- Orientierung auf Leiblichkeit, die Phänomenologie leiblich-perzeptueller Erfahrung (*Petzold* 1985g mit Bezug auf *G. Marcel, M. Merleau-Ponty, H. Schmitz* und – für den disziplinierten, unterworfenen Körper - *M. Foucault*)
- Orientierung auf Sozialität und Entfremdungsphänomene (*Petzold* 1987d, 1994c, 1996j; *Coenen* 1981; mit Bezug auf *T.W. Adorno, P. Bourdieu, P.Goodman, G.H. Mead, G. Politzer, J. Derrida* 2000)
- Orientierung auf Sinn und Bedeutung als persönliche *und* soziale Konstruktionen, sozialhermeneutische und sozialkonstruktivistische Perspektive (*Petzold* 1988b; mit Bezug auf *P. Ricoeur, J. Derrida* und auf *A.Schütz, P. Berger/Th. Luckmann* 1970; *Gergen* 1994)
- Orientierung an einer integrativen und diskursiven Ethik der Gewährleistung von Integrität – der eigenen, wie der des Anderen und der Welt des Lebendigen (*Petzold* 1990n/1992a, 500; *Schuch* 1988; *Krämer* 1992; *Endreß* 1995; mit Bezug auf *Krämer, Levinas, Foucault, Mead*)
- Orientierung auf Intersubjektivität, Ko-respondenz, Diskurs (*Petzold* 1978c/1991e, mit Bezug auf *G.Marcel, E.Levinas, G.H. Mead, J. Habermas*)
- Orientierung auf Bewußtseinsprozesse (*Petzold* 1988 a; *Metzinger* 1995)
- Orientierung auf unbewußte Prozesse (*Orth* 1994; *Petzold* 1988a; *Perrig* et al. 1993)
- Orientierung auf Sprache, symbolische Interaktion, Sinnstrukturen (*Petzold* 2000 b, e; *Petzold, Orth* 1985, *Orth, Petzold* 2000; mit Bezug auf *Merleau-Ponty*, *Mead, Ricoeur, Derrida*)
- Orientierung auf ideologiekritische Metareflexion (*Petzold, Orth* 1999; *Petzold, Sieper, Orth* 1999, 2000; *Petzold, Ebert, Sieper* 1999; mit Bezug auf *Foucault, Bourdieu, Derrida, Deleuze*)
- etc.

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

- Biopsychosoziale Orientierung (*Petzold* 1974j, 2000h)
- Orientierung auf Kontext/Kontinuumstruktur, systemisch-ökologische Perspektive, Lebenslageorientierung (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; idem 2000h und 1998a mit Bezug auf *Gibson, Kelso, Thelen*)
- Orientierung auf Temporalisierung - Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsbezug (*Petzold* 1981e,1991o; mit Bezug auf die Zeittheorien von *Mead, Merleau-Ponty, Ricoeur*)
- Orientierung am „life span developmental approach" (*Petzold* 1981f, 1999b)
- Orientierung auf Pathogenese *und* Salutogenese, Heilung *und* Entwicklung (*Petzold, Goffin, Oudhoff 1993*; *Petzold, Steffan* 2000)
- Orientierung auf **P**robleme, **R**essourcen, **P**otentiale (**PRP**) als Fundierung von Zielparametern (*Petzold* 1997p; *Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998)
- Orientierung auf differentielle Selbstprozesse - Selbst, Ich, Identität (*Petzold* 1992a, 527ff, 1999q*; Müller, Petzold* 1999)
- Orientierung auf prozessuale Diagnostik/Theragnostik (*Osten* 2000; *Petzold, Osten* 1998; *Petzold, Wolf* et al. 2000)
- Orientierung auf generalisierte *und* störungsbildspezifische *Behandlungskonzepte (van der Mei, Petzold, Bosscher* 1997; *Heinl* 1997; *Petzold, Wolf* et al. 2000)
- Orientierung auf Netzwerke, Konvois, Social Worlds (*Petzold, Petzold* 1991; *Hass, Petzold* 1999)
- etc.

III. Integatoren auf der Ebene der Praxeologie und Praxis

- Orientierung an der Alltagsrealität und Lebenslage - chancenreiche, prekäre, destruktive (*Petzold* 2000h)
- Orientierung auf Alltagsformen der *Relationalität* im Netzwerk bzw. Konvoi – Verschmelzung, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit (*Petzold* 1988p, 1991b;)
- Orientierung auf klinische Phänomene der *Relationalität* – Übertragung [des Patienten und des Therapeuten], Gegenübertragung [des Patienten und des Therapeuten, vgl. idem 1993p, 271], Widerstand, Abwehr (idem 1980g, 1981b)
- Orientierung auf multiple „Wege der Heilung und Förderung" und methodenplurale und multimodale Vorgehensweisen (*Petzold* 1988n/1996a, 1993h; *Petzold, Sieper* 1993)
- Prozessorientierung (*Orth, Petzold* 1990; idem 1993a)
- Orientierung an therapeutischen Wirkfaktoren (*Petzold* 1993p; *Märtens, Petzold* 1998; *Petzold, Steffan* 2000)
- Orientierung an Evaluations- und Qualitätssicherungskonzepten (*Petzold, Hass, Märtens* et al. 1995; *Petzold, Hass, Märtens, Steffan* 2000; *Petzold, Orth, Sieper* 1995a; *Steffan, Petzold* 2000)
- etc.

Eine Auseinandersetzung über konzeptsyntone oder konzeptdystone Theorie- und Methodikbestände in der eigenen Orientierung oder zwischen therapeutischen Richtungen bedarf eines *Diskursmodells*. Ein solches wurde im **Chartaprozess** bislang noch nicht erarbeitet. Es wurde auch keines des vorhandenen Modelle aufgegriffen – z.B. das von *Habermas* (1971, 1981, idem, *Luhmann* 1971), das der Erlanger Schule (*Kambartel* 1974)

oder – bedingt brauchbar, weil wissenschaftstheoretisch wenig ausgearbeitet, obwohl praxeologisch probat – das von *Ruth Cohn* (1975). Das hinter meinem „Tree of Science“ stehende Diskurskonzept zur Konsens-/Dissensfindung: das **Ko-respondenzmodell** (*Petzold* 1978c, 1991e), wurde seinerzeit in der Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung des Chartatextes nicht mitberücksichtigt, und dabei wurde übersehen, daß eine solches Modell (wie der „Tree of Science“ oder das **Chartadokument**) Konstitutionsprozesse durchlaufen (die Chartaunterzeichnung war ja lediglich ein Moment der Fixierung eines temporären Konsenses). Problemlösungen und Wissensbestände werden in Gesprächs- und Erzählgemeinschaften (*Petzold* 2000b) durch **Ko-respondenzprozesse** der *Begegnung und Auseinandersetzung als diskursiver und narrativer Praxis* über Realitäten, Themen, Geltungsbehauptungen generiert oder festgelegt – genau das meint Ko-respondenz. Das geschieht dadurch, daß die Ko-respondierenden zu **Konsens** kommen (und sei es der Konsens darüber, daß man **Dissens** hat – respektvollen hoffentlich), der zu **Konzepten** ausgearbeitet wird, die „auf Zeit“ von der **Konsensgemeinschaft** getragen werden und dadurch **Kooperation** ermöglichen, bis erneute Fragestellungen/Probleme eine neue spiralig fortlaufende Ko-respondenzbewegung einleiten. Ob nun dieses oder ein anderes Diskursmodell (das von *Kambartel, Habermas, Bourdieu, Cohn*) aufgegriffen und umgesetzt wird, man sollte den diskursiven Prozess, den man ansteuern will, auf jeden Fall metareflektieren, um ihn *bewußt* anzustreben und zu realisieren.

Und man sollte seine Hintergrundsdimensionen durch „Mehrebenenreflexionen“ im Sinne der **Metahermeneutik** überprüfen und „kritisch Problematisieren“ (idem 1998a, 112), denn die Diskursformen sind nicht voraussetzungslos, wie etwa die Diskusison der neukantianischen Ethik bzw. der Diskursethik von *Apel* und *Habermas* durch die Integrative Ethik (*Krämer* 1992, 1995; *Endreß* 1995) zeigt. Der *Diskurs* über unterschiedliche Diskurse, wie er aufgrund der differenten Diskurskulturen und ihrer Vorannahmen - etwa in der Psychoanalyse (*Loch* 1965; *Morgenthaler* 1978) und der Gestalttherapie (*Blankertz* 2000; *Doubrawa, Staemmler* 1999) – möglich und notwendig wäre, böte in der **Ko-respondenzgemeinschaft der Charta** in ihrer Heterogenität viele Chancen, zumal ja eine bislang nicht metareflektierte *working practice* vorhanden ist und funktioniert (offenbar die eines traditionellen Schweizerischen Demokratieverständnisses mit all seinen positiven – aber für Wissenschaftsprozesse wohl nicht immer funktionalen - Implikationen, was sich u.a. aus dem Statement der Organisatoren zu den Chartacolloquien ablesen läßt: über Wissenschaftlichkeit könne in einem „demokratischen Prozess“ entschieden werden. Eben nicht! In der Demokratie wird mit dem Grundrecht der „Freiheit von Forschung und Lehre“ richtiger Weise die Wissenschaft von der Festlegung wissenschaftlicher Erkenntnis und Wahrheit durch Mehrheitsvoten [die Anwesenden bestimmen, wie an der Landsgemeinde] freigestellt, wobei allerdings administrative Kontrollmöglichkeiten eingezogen und Legitimierungsverpflichtungen vorgesehen wurden; vgl. meine Stellungnahme zum Colloquium 2 zu dieser Problematik).

6. Abschließend und zusammenfassend einige Eckpositionen:

Der theoretische Hintergrund einer psychotherapeutischen **Theorie** muß (**1**) in einer **metatheoretischen** Position verortet werden, auf deren Boden (**2**) eine **klinisch-theoretische**, die Realitäten des klinischen Alltags explizierende und (**3**) eine **praxeologische** Ebene entwickelt werden muß als Grundlage für (**4**) eine konsistente **Praxis**, die wiederum den Boden jeder **Theorie** bildet. Als erkenntnistheoretische Position haben wir das Konzept einer „**Metahermeneutik**“ entwickelt, die vom Modell einer „hermeneutischen Spirale“ ausgeht (Abb. 4), die phänomenologisch ansetzt (wie sonst?), aber psychophysiologische resp. biopsychologische (neurowissenschaftliche und immunologische) Erkenntnisse über das Funktionieren perzeptiver, kognitiver, emotionaler, volitiver Prozesse, (d. h. also auch von Bewußtseins- und Interpretationsprozessen) mitreflektiert, womit die eine naturwissenschaftliche Perspektive ablehnende oder ausblendende Richtung traditioneller Hermeneutik überschritten wird.

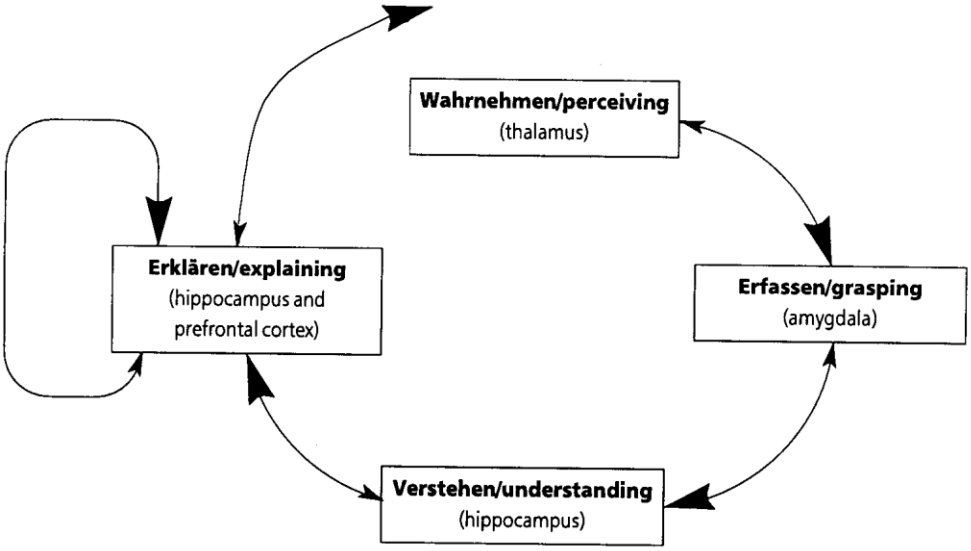

Abb. 4: Die hermeneutische Spirale „Wahrnehmen ⇒ Erfassen ⇒ Verstehen ⇒ Erklären" und ihre metahermeneutische Überschreitung des Erklärens durch „⇑ Diskursanalyse ⇓ (*Foucault*) und ⇓Dekonstruktion ⇑" (*Derrida*)

Gleichzeitig und andererseits werden die Bedingungen eines solchen Diskurses und die in ihm zum Tragen kommenden Traditionsströme und Zeitgeisteinflüsse (*Petzold* 1989f) genealogisch/archäologisch (*Foucault* 1966) untersucht auf dysfunktionale Mythen, Ideologeme (*Petzold, Orth* 1999) und „**Diskurse** der *Macht*", von denen die Psychotherapie, ihre Praxis mit ihren Settings und ihrer Theorienbildung in hohem Maße durchfiltert ist – und zwar in jeder Schule. Dies gilt in Sonderheit für die tiefenpsychologischen und humanistisch-psychologischen Schulen (vgl. *Castel* 1976; *Castel* et al. 1982; *Dauk* 1989; *Foucault* 1966), die ihr ideengeschichtliches Herkommen aus den Individualisierungsprozessen in der Romantik (*Berlin* 1998) genausowenig aufgearbeitet haben wie ihre Genealogie in Beicht- und Geständnisprozessen der „Pastoralmacht" (*Foucault* 1982), als deren säkularisierte Fortschreibung sie in vieler Hinsicht gelten können (*Dauk* 1989).

6.1*Wissenschaftstheorie*: Die Hauptfrage der Wissenschaftstheorie ist die nach der erkenntnistheoretischen Position unter wissenschaftshistorischen und wissenssoziologischen Gesichtspunkten, d. h. es erfolgt eine Einordnung der Erkenntnisse auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Interessenlagen und Machtverhältnisse und in Beziehung zu anderen wissenschaftlichen Erkenntnissen (z. B. Strömungen, Therapieschulen) historisch und gegenwärtig. Die Position der **„Integrativen Therapie"** ist evolutiv-pluralistisch, d.h. unter wissenschaftsgeschichtlicher Perspektive vielfältig und das verlangt *Metahermeneutik*, d.h. Reflexion des Reflektierens, eine Auslegung der Auslegung. Jede Erkenntnis ist in biologischer und gesellschaftlicher Hinsicht aus einem evolutionären Prozeß entstanden und entwickelt sich immer weiter. Es muß immer wieder ein neuer *Konsens* gefunden werden, der von einer Gemeinschaft getragen wird. Der neu geschaffene Konsens muß *ethisch legitimiert* werden, sich in der Praxis bewähren (*Popper*), unter gesellschaftskritischer Perspektive auf die Hintergründe seines Zustandekommens angeschaut werden, hinsichtlich des Nutzens für Interessengruppen geprüft und auf seine Funktion zur Stabilisierung von Machtverhältnissen befragt werden (*Bourdieu*).

6.2 *Erkenntnistheorie*: Es gibt verschiedene erkenntnistheoretische Basispositionen bzw. Wege, Erkenntnisse über den Menschen und die Welt oder über vorfindliche *Wirklichkeit* und menschengeschaffene *Realität* zu gewinnen - um diese Differenzierung des „konstruktiven Realismus" (*Wallner* 1990) anzusprechen – oder, wie im „kritischen Realismus", über die *phänomenale Welt*, die den Sinnen zugänglich ist, und die *transphänomenale Welt* (z. B. der Moleküle, der subatomaren Partikel), die nur mittelbar erschlossen werden kann (*Bischof* 1966). Menschliche Erkenntnis hat drei – jeweils auch evolutionstheoretisch zu reflektierende (*Lorenz, Wuketis* 1983; *Edelman* 1992) – Voraussetzungen, wie wir sie in der Integrativen Therapie annehmen (*Petzold* 1988n, 176): 1. ***Leiblichkeit*** (Leib-Apriori der Erkenntnis, *Apel* 1963), sie wird uns in der Phänomenwarnehmung exterozeptiv, propriozeptiv und interozeptiv zugänglich im „eigenleiblichen Spüren", dem „Weg der Phänomenologie" 2. *Bewußtsein* (Bewußtseins-Apriori der Erkenntnis, *Pöppel* 1985), Bewußsein ermöglich die Phänomenwahrnehmung (sensu Merleau-Ponty) und das hermeneutische Durchdringen des phänomenalen Materials, der"Weg der Hermneutik" (sensu Ricoeur, Petzold 2005t) 3. ***Sozialität*** (soziales Apriori der Erkenntnis, *Berger, Luckmann* 1970). Erkenntnisse werden in einem komplexen, interaktionalen Konstitutionsprozeß zwischen Erkennendem und Erkanntem (*Merleau-Ponty* 1966) gewonnen. Sie sind Resultat einer Wechselwirkung zwischen Systemen (*Kriz* 1997). Erkenntnisse über den Menschen entstehen aufgrund der perzeptiven (sensumotorischen) und cerebralen Ausstattung des Menschen (*Gibson* 1979; *Kelso* 1995; *Edelman* 1987, 1992; *LeDoux* 1996; *Damasio* 1999). Die Erkenntnistheorie der „Integrativen Therapie" verdankt einer metakritisch bewerteten (tiefen)hermeneutischen Betrachtung wichtige Einsichten und methodische Schritte zur „Kunst der Auslegung" (*Ricoeur* 1969, 1982) auf der Grundlage eines phänomenologisch-strukturalen Zugangs

zur Lebenswelt (*Merleau-Ponty* 1945, 1964). Erkenntnisse entstehen aus Akten der Kokreation im „Konflux", dem Zusammenfließen aller Ressourcen und Potentiale (*Iljine*, *Petzold, Sieper* 1970/1990; *Petzold, Orth* 1996b) und ihrer dekonstruktiven Betrachtung (*Derrida* 1967, 1972; *Culler* 1994; *Petzold, Orth, Sieper* 2000). Grundlage jeder menschlichen Erkenntnis bilden die Sinne, die, wie die evolutionäre Erkenntnistheorie (*K.Lorenz* 1941; *Lorenz, Wuketis* 1983; *Vollmer* 1975; *Riedl* 1981) überzeugend gezeigt hat, von der biologischen und sozialen Evolution zum Wahrnehmen der Welt ausgebildet wurden, aber durch die *Formungen der Sozialisation* (*Hurrelmann* 1995) gegangen sind. So wird originär *Sinn* vom „Leibe her" aus der Interaktion mit der Lebenswelt **und** der Sozialwelt geschöpft mit dem Resultat wachsender *Sinnerfassungskapazität* (*Petzold* 1998a, 175) für den Einzelnen und für das Kollektiv. Die Frage nach der „Wahrheit der Wirklichkeit" kann sich über zwei Wege beantworten: 1. den einer *subjektiven* Vergewisserung, von den leiblich wahrgenommenen *Phänomenen zu Strukturen zu Entwürfen* vordringend, d.h. nach einem hinter den unmittelbar wahrnehmbaren *Phänomenen* stehenden *Sinn* (d.h. nach *Strukturen*) zu schauen mit einem prospektiven Blick in die Zukunft (*Entwürfe*). Der 2. Weg des Erkenntnisgewinns geht den einer *intersubjektiven* Vergewisserung zu Wahrnehmungsgegenständen, aber auch zu Gedanken, Gefühlen, Intentionen, Willensentschlüssen: über *Ko-respondenz* zu ⇒ *Konsens/Dissens* ⇒ zu *Konzepten* zu ⇒ *Kooperation* (idem 1991e). Beide Wege konvergieren in der hermeneutischen Spirale (Abb. 4) des Erkenntnisgewinns: vom *Wahrnehmen zum ➔ Erfassen zum ➔ Verstehen zum ➔ Erklären* schreiten Erkenntnisprozesse ko-respondierend und ko-kreativ voran als Prozesse zwischen Subjekt und Mitsubjekt in Kontext/Kontinuum (idem 1991a, 91-152).
Das **Ko-respondenzmodell** (1978c, 1991e, hier in Details erneut präzisiert) hat theoretische Voraussetzungen, die gleichzeitig Prinzipien der **Integrativen Therapie** sind.

Prinzipien des Ko-respondenzmodells

1. Alles Sein ist Mit-Sein, das auch bei prinzipieller Zugehörigkeit ein unaufhebbares Moment der *Differenz* impliziert (sonst wäre ein „mit" nicht möglich)– *Koexistenzaxiom*
2. Alles fließt – *herakliteisches Prinzip*
3. Lebensprozesse vollziehen sich im ständigen Wandel unter Konditionen von Diskontinuität und Regelhaftigkeit – *Metamorphoseprinzip, Kontinuitäts-/ Diskontinuitätsprinzip*
4. Der Mensch als Mann und Frau ist Körper-Seele-Geist-Subjekt im sozialen und ökologischen Umfeld. Leibsubjekt und Lebenswelt sind in primordialer Weise miteinander verschränkt – *anthropologische Grundposition*.
5. Der Leib in seinen unbewußten Strebungen und als wahrnehmende Bewußtheit ist immer auf anderes bezogen – *Intentionalitätsprinzip*
6. Der Mensch ist auf Mitmenschen gerichtet und bleibt Subjekt durch Intersubjektivität, wobei die Andersheit des Anderen nicht zu übersteigen ist – *Consorsprinzip*, *Intersubjektivitätsprinzip, Alteritätsprinzip*.
7. Identität wird durch attribuierende und wertende Interaktionen gewonnen – *Identitätskonzept*
8. Wirklichkeit ist pluriform, in sich mehrdeutig und erfordert Mehrperspektivität und eine transversale Vernunft - *Polymorphieprinzip*
9. Nichts kann ohne seinen spatiotemporalen Zusammenhang, wie er in einem gegebenen zeitextendierten Hier-und-Jetzt zugänglich wird, sinnvoll begriffen werden – *Kontext-/Kontinuumsprinzip, perspektivisches Hier-und-Jetzt-Prinzip*
10. *Sinn* ist immer Sinn mit Anderen und anderem und steht geichzeitig in Differenz/Dissens zu wieder anderem – *Konsensprinzip, Dissensprinzip, différance*
11. Die konsensuelle Bestätigung der primordialen Koexistenz ist Grundlage von Integrität. Für ihre Gewährleistung gilt es, in „engagierter Verantwortung" einzutreten – *Integritätsprinzip*
12. Das Gesamt von Wirkungen ist [mehr und] etwas anderes als die Summe von Teilwirkungen. Durch das Zusammenspiel, die Konnektivierung von Verschiedenem entsteht Neues – *Synergieprinzip*, Konzept der Emergenz und Kokreativität.

(revid. von *Petzold* 1991e).

6.3 Prozesse der Theorienbildung: Theorienbildung erfolgt im Integrativen Ansatz prinzipiell „**ko-respondierend**" (idem 1991e): einerseits in der Ko-respondenz zwischen *Konzeptentwicklung*, *Praxis* und *Forschung,* d.h. auch *Theoretikern, Praktikern, Forschern* – zuweilen sind die Rollen in einer Person vereint. Das Konzept des Forschungsprozesses wird in Abb. 5 wiedergegeben. Andererseits erfolgt sie in „Begegnung und Auseinandersetzung" in der eigenen „*scientific community*" unter Rückgriff auf Ergebnisse der Grundlagen- und Anwendungsforschung, durch Auswertung von klinischen Erfahrungen und Kenntnisständen, weiterhin in schulenübergreifenden und in multidisziplinären, interdisziplinären und transdisziplinären Diskursen (zur Differenzierung vgl. idem 1998a, 26) mit anderen *scientific communities,* mit denen der *Diskurs* aktiv gesucht wird. Tagungen, Symposien, Internet-Foren, Journalbeiträge, Buchreihen, Sammelbände (z.B. *Petzold, Märtens* 1999) etc. sind hier die üblichen Wege.

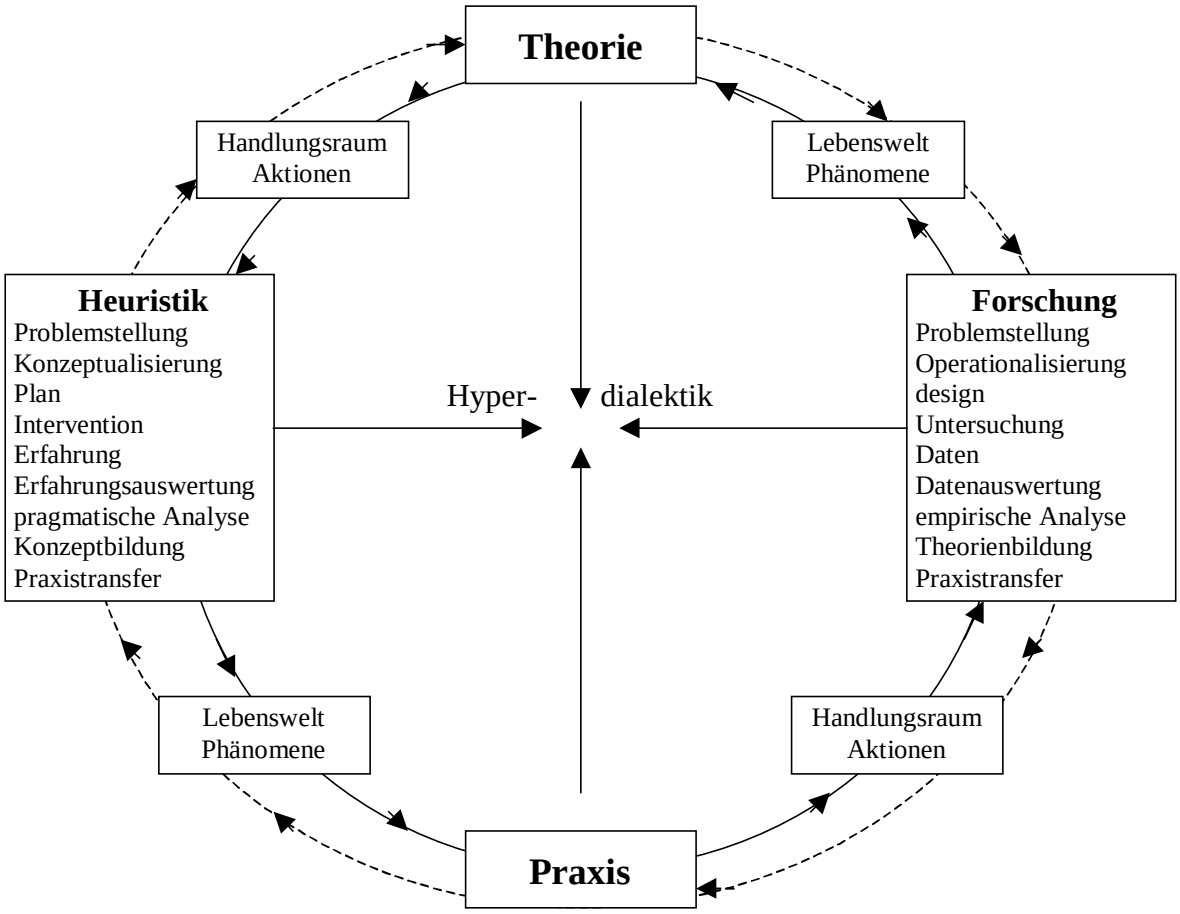

Abb. 5: Generatives Theorie-Praxis-Modell „systematischer Heuristik" der Forschungs/Anwendungs-Verschränkung aus *Petzold* (1991e, 82f)

6.3 Prozesse der Theorienbildung Geleitet von einer **Metatheorie** mit erkenntnistheoretischen Standpunkten, einem hinlänglich konsistenten anthropologischen Konzept und klaren ethischen Positionen können *spezifische theoretische Konzepte* (**realexplikative Theorien**) wie eine „allgemeine Theorie der Therapie", Positionen zur „Persönlichkeitstheorie", zur „Entwicklungstheorie", zur „Gesundheits- und Krankheitslehre" wachsen. Die realexplikativen Theorien bieten Materialien für die Erarbeitung einer **Praxeologie** sowie Erklärungshilfen für die Handhabung therapeutische Wirklichkeit in der **Praxis**. Durch diese theoretischen „Folien" blickt die integrativ arbeitende Therapeutin auf die Wirklichkeit (Abb. 5), wenn sie vielfältige Therapiemethoden einsetzt und differentielle und integrative „Wege der Heilung und Förderung" (*Petzold* 1993a) beschreitet. Das Modell dient der Reflexion der eigenen Praxis und der Supervision, Kontrollanalyse und Intervision (idem 1993m, 1998a).

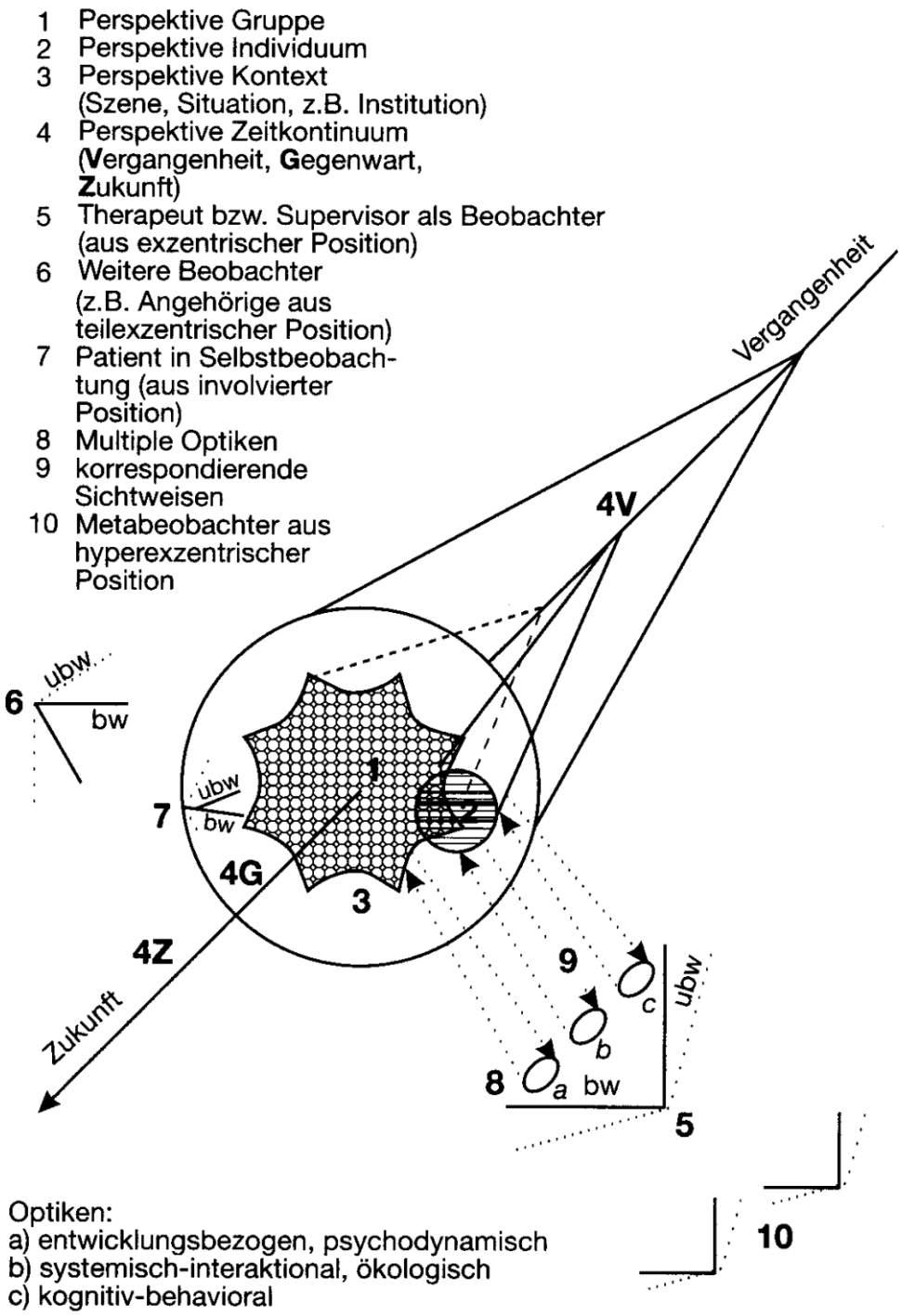

Abb. 6: Modell mehrperspektivischer Betrachtung mit verschiedenen theoretische Optiken (aus *Petzold* 1998a, 135)

7. Schlußbemerkung

Ich hoffe, dieser komprimierte Text aus dem Diskussionsprozeß der Charta hat den wissenschaftstheoretischen und erkenntnistheoretischen Ansatz der **Integrativen Therapie** erkennbar werden lassen und ihren Ansatz *kritischer Problemantisierung* und *metahermeneutischer Reflexion*. Mehr als ein „Erkennbar werden lassen" ist nämlich im Rahmen einer „Stellungnahme im *Diskurs*" kaum möglich, auch nicht in schriftlich geführten Diskursen etwa im Rahmen von Fachzeitschriften. Dafür sind Fragen wie die der Erkenntnistheorie und Wissenschaftstheorie zu komplex. Sie verlangen von den Diskurspartnern mehr an „Aneignung" als eine „schnelle Rezeption", die *Derrida* (1986, 22) anprangert, wobei häufig alles, was den „künstlichen und historisch festgelegten Normen, die die eigene Rhetorik, die eigene Axiomatik der konventionellen Diskussion bestimmen" (ibid.) zuwiderläuft – und sei es der Zitationsweise der Manuskriptrichtlinien, von anderen Grunsatzperspektiven zu schweigen – nicht oder nur kursorisch zur Kenntnis genommen, abgewertet oder ignoriert wird. Der „*Mühen der Aneignung*" des *anderen Diskurses* muß man sich schon unterziehen, wenn man den Anderen wirklich verstehen will, und zwar so intensiv, daß man vielleicht die Chance hat, von ihm zu lernen, ehe der Gestus der Überlegenheit des eigenen Paradigmas wieder greift. Es hat mich Jahre gekostet *etwas* von *Freud* zu verstehen, um trotz etlicher Vorbehalte gegen *Freud*s Diskurs *Derrida*s (1992) Votum „Être juste avec Freud" vollauf endorsieren zu können, und es hat mich mehr als ein Dezennium gekostet, um die als „simpel" stigmatisierte Verhaltenstherapie, dieses komplexe Konvolut z.T. höchst disparater Konzepte und Praxen, denen keineswegs eine verbindende Lerntheorie zugrunde liegt oder eine Einfachvariante von Behaviorismus, hinlänglich zu erfassen. Es ist vielleicht das Problem einer schnellebigen Zeit und hyperflexibler Menschen (*Sennett* 1998) in Prozessen *akzelerierter Lebensunternehmerschaft* vor globasiertem Hintergrund zu glauben, man könne es sich nicht mehr leisten, sich in den „*anderen Diskurs*" zu vertiefen und die „Hürden der Komplexität" des anderen Denkens zu nehmen, wo man doch für das eigene Denken Diffenziertheit und Komplexität als Selbstverständlichkeit beansprucht – oder sollte man diesen Anspruch aufgegeben haben?

Zusammenfassung*:* Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialökologischen Praxis (2000h) eingeleitet von Johanna Sieper (2019)

Der Text wurde im Zusammenhang der schulenübergreifenden Diskussion innerhalb der „Schweizer Psychotherapiecharta“ 1999/2000 erstellt, in dem verschiedene Therapierichtungen zu ihrer *erkenntnistheoretischen* und *wissenschaftstheoretischen* Position Stellung nehmen. Der Autor gibt diese Stellungnahme aus der Sicht der „Integrativen Therapie“ ab und wendet dabei sein Modell der *metahermeneutischen Mehrebenenreflexion* auf den Diskursprozess der Charta selbst an, indem er das „ärchäologische Erbe“ der Psychotherapie als säkularisierte Fortführung der „Pastoralmacht“ im Sinne *Foucault*s thematisiert und „kritisch problematisiert“. Die einleitende Vorbemerkung von Johanna Sieper stellt diesen wichtigen Text in den Kontext der Theorieentwicklung der Integrativen Therapie .

Schlüsselwörter: Epistemologie, Wissenschaftsbegriff, Theorienbildung, biopsychosozialökologische Praxis, Integrative Therapie

Summary: Concept of Science, Epistemology, Theory Building in Integrative Therapy and its Biopsychosocioecological Practice (2000h) introduced by Johanna Sieper (2019)

This text has been elaborated 1999/2000 for the context of the discussion between schools of psychotherapy within the „Schweizer Psychotherapiecharta“, a dicourse in which various orientations of psychotherapy are exposing their positions concerning epistemology an theory of science. The author offers his view from the position of „Integrative Therapy“ applying his model of *metahermeneutic multilevel reflexion* to the process of discourse within the Charta itself by thematizing and „critically problematizising“ the „archeological inheritage“ of psychotherapy as secularized perpetuation of „pastoral power“ in the line of *Foucault*.in her introductory preface Johanna Sieper is placing this important text in the context of theory development of Integrative Therapy.

Keywords: Epistemology, concept of science, theorizing, biopsychosocioecological practice, Integrative Therapy

8. **Literatur**

Apel, K.O. (1973): Transformationen der Philosophie. Frankfurt: Suhrkamp 1973.
Arkowitz, H. (1992): A common factors therapy for depression. In: *Norcross,*
Beck, U. (1997): Auf der Suche nach der sozialen Wirklichkeit. Frankfurt: Suhrkamp.
Berger, P.L., Luckmann, T. (1970): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt: Fischer.
Berlin, I. (1996/1998): The sense of reality, Chatto. London: Windus; dtsch. Wirklichkeitssinn. Ideengeschichtliche Untersuchungen.Berlin: Berlin Verlag.
Birbaumer, N., Schmidt, R.F. (1999): Biologische Psychlogie. Berlin u.a.: Springer (4. Aufl.)
Bischof, N. (1966): Erkenntnistheoretische Grundlagenprobleme der Wahrnehmungspsychologie, in: *Metzger, W.* (Hg.), Handbuch der Psychologie, Bd. I, Hogrefe, Göttingen 1966, 1974^2, 21-78
Blankertz, S. **(**2000): Gestalt begreifen. Wuppertal: Peter Hammer.
Böhme, G. (1985): Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Darmstädter Vorlesungen. Frankfurt: Suhrkamp.
Böhme, G., Böhme H. (1983): Das Andere der Vernunft. Frankfurt: Suhrkamp.
Bourdieu, P. (1998): Gegenfeuer. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz.
Bunge, M. (1977): Emergence and the mind, *Neuroscience* 2, 501-510.
Bunge, M. (1980): The mind-body-problem - a psychobiological approach, Pergamon, Oxford; dtsch. Das Leib-Seele-Problem, Mohr, Tübingen 1984, 1987.
Castel, R. (1996): Psychoanalyse und gesellschaftliche Macht. Kronberg: Athenäum.

Coenen, H. (1981): Leiblichkeit und Sozialität. *Integrative Therapie* 2/3 (1981) 138-166 und in: *Petzold* (1985g) 197-229.
Cohn, R. (1975): Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Stuttgart: Klett.

Conquergood, D. (1985): Communication as performance: Dramaturgical dimensions of everyday life, in: *Sisco, J.I.,*The Jensen lectures: Contemporary communication studies, Tampa 1983; repr. in:

Schweinsberg-Reichart, I. (Hrsg.), Performanz. Sprache und Sprechen, Scriptor, Frankfurt 1985, 11-28.
Culler, J. (1994): Dekonstruktion. Reinbek: Rowohlt.
Damasio, A. (1994): Descartes Irrtum. Fühlen, Denken und Handeln des menschlichen Gehirns. München: List.
Damasio, A.(2000): The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness. London: Vintage.
Dauk, E. (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen. Berlin: Reimer.
Derrida, J. L'écriture et la difference. Paris: Gallimard; dtsch. Die Schrift und die Differenz, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
Derrida, J. (1972): Die Struktur, das Zeichen und das Spiel der Wissenschaften vom Menschen. In: idem, Die Schrift und die Differenz. Frankfurt: Suhrkamp, 422-442.
Derrida, J. (1976): Ou commence et comment finit un corps enseignant. In: *Grissoni, D.* (Hg.), Politiques de la philosopie. Paris: Grasset, 55-97.
Derrida, J. (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
Derrida, J. (1992): "Être juste avec Freud". In: *Roudinesco, E.*, Penser la folie. Essais sur Michel Foucault. Paris, 139-195.
Derrida, J. (2000): Politik der Freundschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
Diels, H., Kranz, W. (1961): Die Fragmente der Vorsokratiker, 3 Bde. Berlin: de Gruyter.
Doubrawa, E., Staemmler, F. (1999): Heilende Beziehung – Dialogische Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer.
Endreß, M. (1995): Zur Grundlegung einer integrativen Ethik. Für Hans Krämer herausgegeben. Frankfurt: Suhrkamp.
Ebert, W. (2000): Systemtheorie und Supervison. Opladeb: Leske + Budrich.
Edelman, G. (1987): Unser Gehirn. Ein dynamisches System. München: Piper.
Edelman, G. (1992): Bright air brilliant fire. On the matter of mind. New York.
Ehlert-Balzert, M. (1999): Ist die Psychoanalyse Gift für Traumaopfer? *Forum Psychoanalyse* 15, 81-84.
Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.
Foerster, H. von (1985): Observing systems, Seaside, Ca. 1981; dtsch. Sicht und Einsicht: Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie. Braunschweig: Viehweg.
Foucault, M. (1966): Les mots et les choses. Paris: Gallimard.□*Foucault, M.* (1974/1977): Die Ordnung des Diskurses. München: Hanser.
Foucault, M. (1974/1977): Die Ordnung des Diskurses. München: Hanser.
Foucault, M. (1978): Recht der Souveränität/Mechanismus der Disziplin, in: ders. Dispositive der Macht. Berlin: Merve S. 75 – 95.
Foucault, M. (1982): Der Staub und die Wolke. Bremen: Impuls.□*Foucault, M.* (1984): L´histoire de la sexualité. 2 L´usage des plaisiers, Paris.
Foucault, M. (1984): L´histoire de la sexualité. 2 L´usage des plaisiers, Paris.
Foucault, M. (1986/1989): Die Sorge um sich, Bd. III. Frankfurt: Suhrkamp.
Foucault, M. (1996): Diskurs und Wahrheit. Berlin: Merve.
Freud, S. (1904): Über Psychotherapie. Studienausgabe. Frankfurt: Fischer 1975ff, Ergänzungsband.
Freud, S. (1912c): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung.
Freud, S. (1919): Wege der psychoanalytischen Therapie. GW Bd. XII, Frankfurt/M.: Fischer (1978), 181-194.
Freud, S. (1933a): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In: GW, Bd. XV, Fischer, Frankfurt 1973.
Freud, S. (1940): Totem und Tabu. Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker, Gesammelte Werke, Bd. 9. London: Imago Publishing.
Freud, S. (1975): Studienausgabe (StA). Frankfurt: Fischer.
Freud, S., Pfister, O., (1980): Briefe 1909 – 1939. Frankfurt: Fischer. 2.Aufl.
Garfield, S.L. (1992): Eclectic Psychotherapy: A common factors approach, in: *Norcross, Goldfried*, 162-195.
Gergen, K. (1994): Realities and Relationships: Soundings in social construction. Cambridge, MA: Havard University Press.
Gergen, K.J. (1992): Introduction. In: *McNamee, S., Gergen, K.J.* (eds.): Therapy as social construction. London: Sage.
Gibson, J. (1979): Senses considered as perceptual systems. Boston: Houghton Mifflin.
Grathoff, R., Sprondel, W. (1976): Maurice Merleau-Ponty und das Problem der Struktur in den Sozialwissenschaften. Stuttgart.

Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
Guattari, F. (1964/1965): La Transversalité. *Psychothérapie Institutionelle,* 1, 91-106. □*Habermas, J.* (1971): Hermeneutik und Ideologiekritik. Frankfurt: Suhrkamp.□*Habermas, J.* (1980a): Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik. In: *Apel, K. O., Bormann, C.,Bubner, C., Gadamer, H.G., Habermas, J.* (1980): Hermeneutik und Ideologiekritik. Frankfurt: Suhrkamp, 120-149.
Habermas, J. (1971): Hermeneutik und Ideologiekritik. Frankfurt: Suhrkamp.□*Habermas, J.* (1980a): Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik. In: *Apel, K. O., Bormann, C.,Bubner, C., Gadamer, H.G., Habermas, J.* (1980): Hermeneutik und Ideologiekritik. Frankfurt: Suhrkamp, 120-149.
Habermas, J. (1980a): Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik. In: *Apel, K. O., Bormann, C.,Bubner, C., Gadamer, H.G., Habermas, J.* (1980): Hermeneutik und Ideologiekritik. Frankfurt: Suhrkamp, 120-149.
Habermas, J. (1981): Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. 2 Bde. Frankfurt: Surhkamp.
Habermas, J. (1983): Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln. Frankfurt: Suhrkamp.
Habermas, J., Luhmann, N. (1971): Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung. Frankfurt: Suhrkamp-
Hacking, I. (1999): Was heißt ‚soziale Konstruktion'? Zur Konjunktur einer Kampfvokabel in den Wissenschaften. Frankfurt: Fischer.
Hadot, I. (1969): Seneca und die grichische römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
Hadot. P. (1991): Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen der Antike. Berlin: Gatza.
Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, Märtens* (1999a) 193-272.
Hüther, G. (2000): Gewalterfahrung und Verarbeitung traumatischer Erinnerungen, Vortrag gehalten auf dem 1. Bad Zwestener Symposion für Traumatherapie und PTSD-Forschung in Bad Zwesten am 25.2.2000.
Hurrelmann, K. (1995[5]): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz.
Iljine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J.(1990): Kokreation - die leibliche Dimension des Schöpferischen - Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen. In: *Petzold, Orth* (1990a) 203-213.
Ivainer, T., Lengelet, R. (1996): Les Ignorances des savants. Paris: Maisonneuve et Larose.□*Janet, P.* (1889): L'automatisme psychologique. Paris: Alcan.□*Janet, P.* (1919): De l'angoise à l'extase. Paris: Alcan.□J*anet, P.* (1927): La pensée interieur et ses troubles. Paris: Metoine.
Janet, P. (1889): L'automatisme psychologique. Paris: Alcan.□*Janet, P.* (1919): De l'angoise à l'extase. Paris: Alcan.□J*anet, P.* (1927): La pensée interieur et ses troubles. Paris: Metoine.
Janet, P. (1919): De l'angoise à l'extase. Paris: Alcan.□J*anet, P.* (1927): La pensée interieur et ses troubles. Paris: Metoine.
Janet, P. (1927): La pensée interieur et ses troubles. Paris: Metoine.
Janich, P.(1980): Die Protophysik der Zeit. Frankfurt: Suhrkamp 1980.
*Janich***,** *P*. (1996): Konstruktivismus und Naturerkenntnis. Auf dem Weg zum Kulturalismus. Frankfurt: Suhrkamp.
Kambartel, F. (1974): Moralisches Argumentieren, in: idem, Praktische Philosophie, konstruktive Wissenschaftstheorie. Frankfurt: Suhrkamp.
Kant, I. (1991): Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, Werke, hg. *W. Weischedel,* Bd. XII. Frankfurt: Suhrkamp.
Kelso, J.A.S. (1995): Dynamic patterns. The self-organization of brain and behavior. Cambridge, Massachusetts: MIT-Press.
Krämer, H. (1992): Integrative Ethik. Frankfurt: Suhrkamp.
Krämer, H. (1995): Zur Rekonstruktion der Philosophischen Hermeneutik, Zeitschrift für allgemeine Wissenschaftstheorie 26/1, 169-185.
Kriz, J. (1997): Chaos, Angst und Ordnung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Laplanche, J. (1996): Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse. Frankfurt: Fischer.
LeDoux, J.E. (1996): The emotional brain. New York: Simon & Schuster.
Leitner, E. (2000): Bourdieus eingreifende Wissenschaft. Handhab(ung)en. Wien: Turia + Kant.
Levinas, E. (1963/1983): La trace de l'autre, Paris 1963; dtsch. Die Spur des Anderen. Freiburg: Alber.
Loch, W. (1965): Voraussetzungen, Mechanismen und Grenzen des psychoanalytischen Prozesses. Bern: Huber.

Lorenz, K. (1941): Kants Lehre vom Apriorischen im Lichte gegenwärtiger Biologie, *Blätter für die Deutsche Philosophie* 15, 94-125.
Lorenz, K., Wuketits, F.M. (1983): Die Evolution des Denkens. München: Piper.
Luhmann, N. (1968): Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen. Tübingen: Mohr.
Luhmann, N. (1992): Beobachtungen der Moderne. Opladen (Westdeutscher Verlag)
Lyotard, J.-F. (1986): Das postmoderne Wissen. Ein Bericht, Bremen 1982, 2. Aufl.. Wien: Passagen Verlag.
Märtens, M., Petzold, H.G. (1998): Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos "Wirkfaktoren" oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1, 98-110.
Märtens, M., Petzold, H.G. (2000): Therapieschäden. Mainz: Grünewald (in Vorber.).
Mazumdar, P. (1998): Foucault. Ausgewählt und vorgestellt von P. Mazumdar. München: Diederichs.
McLeod, J. (1998): Narrative and Psychotherapy. London: Sage.
Merleau-Ponty, M. (1945/1966): Phénoménologie de la perception, Gallimard, Paris 1945; dtsch. von *Boehm, R.*, Phänomenologie der Wahrnehmung, de Gruyter, Berlin 1966.
Merleau-Ponty, M. (1964): Le visible et l'invisible. Paris (Gallimard), deutsch: (1986): Das Sichtbare und das Unsichtbare. München (Fink)
Mertens, W. (1993): Einführung in die psychoanalytische Theorie. Stuttgart: Kohlhammer 3 Bde. 2. Aufl.
Mertens, W. (1994): Psychoanalyse auf dem Prüfstand. Berlin: Quintessenz.
Mertens, W. (1997): Der Beruf des Psychoanalytikers. Stuttgart: Klett-Cotta.
Mertens, W. (2000): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer.
Métraux, A., Waldenfels, B. (1986): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München: Fink.□*Metzinger, T.* (1995): Bewußtsein - Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie. Paderborn: Schönigh.
Metzinger, T. (1995): Bewußtsein - Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie. Paderborn: Schönigh.
Morgenthaler, F. (1978): Zur Technik der psychoanalytischen Praxis. Frankfurt: Suhrkamp.
Morin, A. (1997): Ein konzeptueller Rahmen für Transdisziplinarität. Ein Interview mit *Parker, I.* (1999): Deconstructing psychotherapy. London: Sage.
Moser, T. (1989): Gottesvergiftung. Frankfurt: Suhrkamp.
Müller, L., Petzold, H.G (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen, *Integrative Therapie* 3-4, 396-438.
Müller, L., Petzold, H.G. (1999): Identitätsstiftende Wirkung von Volksmusik - Konzepte moderner Identitäts- und Lifestyle-Psychologie für die Musiktherapie am Beispiel des Schweizer Volksliedes. *Integrative Therapie,* 2-3, 187-250.
Nagler, N. (1998): Die Leidenschaft der Kritik. Wilhelm Reichs marxistiche Psychoanalyse und die gegen ihn gerichtete freudianische Vereinspolitik der Identitätsvernichtung. *Integrative Therapie,* 1, 123-130.
Orth, I. (1994): Unbewußtes in der therapeutischen Arbeit mit künstlerischen Methoden, kreativen Medien - Überlegungen aus der Sicht Integrativer und intermedialer Kunsttherapie, Vortrag auf dem 9. Symposion der DGKT, 19. - 21. November 1993; *Integrative Therapie* 4, 312-339, und in *Kunst & Therapie* 23, 13-52.
Orth, I., *Petzold, H.G.* (1990c): Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: *Petzold, Orth* (1990a) II, 721-774; auch verk. in: *Integrative Therapie* 1/2, 53-93 und *Forum für Kunsttherapie*, 9-31.
Orth, I., Petzold, H.G. (1995a): Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie - Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld - Präzisierungen Integrativer Positionen, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J. (1995b): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis, in: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a).
Osten, P. (2000): Die Anamnese in der Psychotherapie. München: Reinhardt.
Perls, F.S. (1969a): Cowichan lecture on Gestalt Therapy and integration, Lake Cowichan.
Perls, F.S. (1980/ 1987^{3}): Gestalt, Wachstum, Integration. Paderborn: Junfermann.
Perrig, W.J., Wippich, W., Perrig-Chiello, P. (1993): Unbewußte Informationsverarbeitung. Bern: Huber.
Petzold, H. G. Die Siglen hinter den Jahreszahlen beziehen sich auf die Gesamtbibliographie von *H. G. Petzold* in: idem (1996a) 689 – 729.
Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsch. in: *Petzold* (1985a), 11-30.

https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-lducation-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf --- dtsch. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf .

Petzold, H.G. (1966 II d): Das Wesen der Orthodoxie nach der Auffassung der serbischen Kirche des Mittelalters. *Concilium* 7, 515-519.

Petzold, H.G. (1967 II a): Geisteskrankheit, Ehe und Ordination im Orientalischen Kirchenrecht. *Österreichisches Achiv für Kirchenrecht 7,* 515-519.

Petzold, H.G. (1967 II e): Antinomie und Synthese in Kirche und Kosmos. *Kyrios* 3-4, 229-251.

Petzold, H.G. (1968 II a): Gottes heilige Narren. *Hochland* 2, 97-109.

Petzold, H.G. (1968 II h): L'ivresse mystique chez Omar Khayyam. *Cahiers Persannes* 1, 7-12.

Petzold, H.G. (1969 IIa): Die altdeutsche Predigt als geschriebenes und gesprochenes Wort.

Theologie und Philosophie 2, 193-221. ***P****etzold, H.G.* **(**1969 II d): Weltvollendung und Verklärung der Schöpfung. Zur Theologie des Eschatons aus der Sicht der Ostkirche. *Ostkirchliche Studien* 4, 309-319.

Petzold, H.G. (1969 II d): Weltvollendung und Verklärung der Schöpfung. Zur Theologie des Eschatons aus der Sicht der Ostkirche. *Ostkirchliche Studien* 4, 309-319.

Petzold, H.G. (1969 II e): Das Bild des Menschen. *Zenkovsky, B., Petzold, H.G.* (1969): Das Bild des Menschen im Lichte der orthodoxen Anthropologie. Marburg: Verlag R.F. Edel.

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

Petzold, H.G. (1971b): Psychodramatisch gelenkte Aggression in der Therapie mit Alkoholikern. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 3, 268-281.

Petzold, H.G. (Hg.) (1972a): Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft. Paderborn: Junfermann.

*Petzold, H.*G. (1972II a): Die eschatologische Dimension der Liturgie in Schöpfung, Inkarnation und Mysterium Pascale. *Kyrios*, 1/2, 67-95.

Petzold, H.G. (1972 II b): Zum Frömmigkeitsbild der heiligen Säulensteher. *Kleronomia* (Thessaloniki) 2, 251 – 266.

Petzold, H.G. (1973a): Gestalttherapie und Psychodrama. Kassel: Nicol.

Petzold, H.G. (1973e): Analytische Gruppenpsychotherapie, Gruppendynamik und szenisches Spiel als "triadisches Psychodrama" in der Arbeit mit Studenten. In: *Petzold* (1973c) 167-205.

Petzold, H.G. (Hg.) (1974j): Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1978c): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw. in *Petzold* (1991e).

Petzold, H.G. (1980b): Modelle und Konzepte zu integrativen Ansätzen der Therapie. *Integrative Therapie* 4, 323-350; auch in *Petzold* (1982g) 83-112.

Petzold, H.G. (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: *Petzold* (1980f) 223-290.

Petzold, H.G. (1980j): Moreno - nicht Lewin, der Begründer der Aktionsforschung. *Gruppendynamik* 2, 142-160.

Petzold, H.G. (1980k): Moreno und Lewin und die Ursprünge der psychologischen Gruppenarbeit. *Zeitsch. f. Gruppenpädagogik* 6, 1-18; Nachdr. in *Schwalbacher Blätter* 3 (1981) 96-112.

Petzold, H.G. (Hg.) (1981b): Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1981e): Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit, in: *C. Bachmann* (Hg.), Kritik der Gruppendynamik, Frankfurt: Fischer, S. 214-299.

Petzold, H.G. (1981f): Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf, *Gestalt-Bulletin* 1/2, S. 54-69; repr. in: *Petzold, Stöckler* (1988) 47-64.

Petzold, H.G. (1981g): Sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen. In: *Pro Senectute, H.D. Schneider*, (Hg.), Vorbereitung auf das Alter. Paderborn: Schöningh, S. 89-112; repr. (1985a) 93-122.

Petzold, H.G. (1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater. Stuttgart: Hippokrates.

Petzold, H.G. (1982o): Welttheater. in: *Petzold* (1982a) 22-37.

Petzold, H.G. (1984h): Die Gestalttherapie von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodmann. *Integrative Therapie* 1/2, 5-72.

Petzold, H.G. (Hg.) (1985g): Leiblichkeit. Philosopische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (Hg.) (1986a): Psychotherapie und Friedensarbeit. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1986h): Zur Psychodynamik der Devolution. *Gestalt-Bulletin* 1, 75-101.

Petzold, H.G. (1987d): Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die "multiple Entfremdung" in einer verdinglichenden Welt. In: *Richter, K.* (Hrsg.), Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? *Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur,* Bd. 9, Remscheid, 38-95.
Petzold, H.G. (1988a): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit. Repr. in *Petzold* (1991a) 153-332.
Petzold, H.G. (1988b): Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie. Repr.: *Petzold* (1991a) 98-152.
Petzold, H.G. (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I. Paderborn: Junfermann. (3. revid. u. überarb. Auflage 1996a)
Petzold, H.G. (1988p): Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie. in: *Petzold* (1988n) 285-340
Petzold, H.G. (1988t): Methoden des therapeutischen Umgangs mit Symbolen und Symbolisierungsprozessen, Vortrag auf dem 7. Deutschen Symposium für Kunsttherapie, 27.-30.11.1988, Fritz Perls Akademie, Hückeswagen.
Petzold, H.G. (1989f): Zeitgeist als Sozialisationsklima - zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie. *Gestalt und Integration* 2, 140-150.
Petzold, H.G. (1990n): Ethische Konzepte für die Psychotherapie - Die diskursive und situationsbezogene Ethik der Integrativen Therapie. *Gestalt* 9 (Zürich) 6-12; revid. In (1992a) S. 500-515.
Petzold, H.G. (1991a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann.
Petzold, H.G. (1991b): Die Chance der Begegnung. Wiesbaden: Dapo; repr. (1993a) S. 1047-1087.
Petzold, H.G. (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. Überarb. und erw. von (1978c); repr. in (1992a) 19-90.
Petzold, H.G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen. Düsseldorf: FPI Düsseldorf, in (1991a) S. 333-395.
Petzold, H.G. (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
Petzold, H.G. (1992b): Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, (1992a) S. 789-870 und revid. in (1993b).
Petzold, H.G. (1992q): Die Bedeutung der Charta für die Zukunft der Psychotherapie und deren Auswirkungen in Europa, Vortrag zur Unterzeichnung der Charta am 10.03.1993, Zürich, ersch. in: *Forum Psychotherapie* 2 (Zürich 1993) 17-19 und *Gestalt* 17 (Zürich 1993) 38-39.
Petzold, H.G. (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.
Petzold, H.G. (1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive, *Integrative Therapie* 4, 341-379 und in: *Hermer, M.* (Hrsg.), Psychologische Beiträge, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-285.
Petzold, H.G. (1993m): "Kontrollanalyse" und Gruppensupervision in "Kompetenzgruppen" - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive. In: *Frühmann, Petzold* (1993a) 479-616.
Petzold, H.G. (1993n): Zur Frage nach der "therapeutischen Identität" in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie - Überlegungen (auch) in eigener Sache, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 51-92.
Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340.
Petzold, H.G. (1994a): Mehrperspektivität - ein Metakonzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision. *Gestalt und Integration* 2, 225-297 und in: *Petzold* (1998a) 97-174.
Petzold, H.G. (1994c): Metapraxis: Die "Ursachen hinter den Ursachen" oder das "doppelte Warum" - Skizzen zum Konzept "multipler Entfremdung" und einer "anthropologischen Krankheitslehre" gegen eine individualisierende Psychotherapie. In: *Gestalt* (Schweiz) 20, 6-28 und in *Hermer, M.* (Hrsg.), Die Gesellschaft der Patienten. Tübingen: dgvt (1995) 143-174.
Petzold, H.G. (1994o): Integrative Therapie und Psychotherapieforschung oder: Was heißt "auf das richtige Pferd setzen?" *Gestalt* (Schweiz) 37-45
Petzold, H.G. (1995h): Schulenübergreifende Perspektiven zu einer integrierten Psychotherapie und einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft - der Beitrag von Gestalttherapie und Integrativer Therapie, in: *Berufsverband deutscher Psychologen* (Hrsg.), Gegenwart und

Zukunft der Psychotherapie im Gesundheitswesen. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, 71-94.
Petzold, H.G. (1996h): Integrative Therapie und/oder Gestalttherapie. *Gestalt* (Schweiz) 27 (1996) 19-52.
Petzold, H.G. (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, „Kulturarbeit“ - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer,* dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße. *Integrative Therapie* 4, 371-450.
Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundssätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anläßlich des Todes von *Emmanuell Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349. auch in: *Petzold, Orth* (1999a) 337-360.
Petzold, H.G. (1997c): Soziotherapie - ein Beruf ohne Chance? In: *Sticht, U*. (Hg.), Gute Arbeit in schlechten Zeiten - Suchtkrankenhilfe im Umbruch. Freiburg: Lambertus, 57-115.
Petzold, H.G. (1997l): Multitheoretische und transdisziplinäre Perspektiven für den Diskurs im supervisorischen Feld. *aktuell DGSv* 3 (1997) 24-26.
Petzold, H.G. (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: *Petzold* (1998a) 353-394.
Petzold, H.G., Editorial: Supervision, Organisationsentwicklung und globalisierte Moderne, *Integrative Therapie* 1-2 (1997t) 3-11.
Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Cosulting & und Organisationsberatung. Paderborn: Junfermann.
Petzold, H.G. (1998f): Konnektivierung, Integration, Pluralität - Auswirkungen der Moderne auch im psychotherapeutischen Feld, 1998f, *Gestalt* (Schweiz) 33, 26-64.
Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, S. 43-46.
Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4,
Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-146.
Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der (1994): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. Inn: *Petzold* (1994j) 491-646.
Petzold, H.G., Ebert, W. & Sieper, J. (1999): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. (in Vorb.) *Der Text ist auch im Internet zugänglich: http://mypage.bluewin.ch/gestalt/supervisionskritik*
Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (Hrsg.), Integration und Kreation. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. (1996) 173-266.
Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1998): Patienten als „Partner“ oder als „Widersacher“ und „Fälle“. Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Gestalt* (Schweiz) 32, 15-41 und in: *Petzold, Orth* (1999a) 363-392.
Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märtens, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie, in: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 180-223.
Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M., Steffan, A. (2000): Integrative Therapie in der Praxis – Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. Integrative Therapie 2-3 (in Druck).
Petzold, H.G., Märtens, M. (Hg.) (1999a). Wege zu effektiven Psychotherapien.
Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
Petzold, H.G., *Laschinsky, D., Rinast, M.* (1979): Exchange Learning - ein Konzept für die Arbeit mit alten Menschen. *Integrative Therapie* 3, 224-245; repr. (1985a) 69-92.
Petzold, H.G., Lemke, J., Rodriguez-Petzold, F. (1994): Die Ausbildung von Lehrsupervisoren.
Überlegungen zur Feldentwicklung, Zielsetzung und didaktischen Konzeption aus Integrativer
Perspektive, Fritz Perls Institut, mimeogr. Erw. in: *Gestalt und Integration* 1, 1995, 298-349.
Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie, in: *Ambühl, H., Strauß, B*. (Hg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe und in: *Petzold* (1998h) 142-188.

Petzold, H.G., *Orth, I.* 1985a (Hrsg.). Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten, Junfermann, Paderborn, pp. 432
Petzold, H.G., Orth, I. (1998): Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität, *Feedback ÖAGG* 3 (Wien 1997) 31-37 und *Report Psychologie* 3 (1998) 234-239; erw. in. *Slembek, E., Geissner, H.*, Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder, Röhrig Universitätsverlag, St. Ingbert 1998, 107-126.
Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*, FPI-Publikationen, Düsseldorf.
Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1999): Psychotherapie, Mythen und Diskurse der Macht und der Freiheit. in: *Petzold*, *Orth* (1999a) 15-66.
Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000): Transgressionen - das Prinzip narrativierender Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 2 (in Druck)
Petzold, H.G., Osten, P. (1998): Diagnostik und mehrperspektivische Prozeßanalyse in der Integrativen Therapie, in: *Laireiter, A.* (Hg.), Diagnostik in der Psychotherapie. Wien: Springer und in: *Petzold* (1998h) 118-141.
Petzold, H.G., Osterhues, U.J. (1972): Zur Verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymer Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: *Petzold* (1972a) 232-241.
Petzold, H.G., Petzold, Ch. (1991b): Soziale Gruppe, "social worlds" und "narrative Kultur" als bestimmende Faktoren der Lebenswelt alter Menschen und gerontotherapeutischer Arbeit, in: *Petzold, Petzold* (1991a) 192-217; repr. In (1992a) S. 871-986.
Petzold, H.G., *Petzold, Ch., Rodriguez-Petzold, F.* (1996): Kundenorientierung in psychosozialen Institutionen und Organisationen - kritische Überlegungen zu einer neuen Mode und zu einem "differentiellen Kundenbegriff". Düsseldorf: Fritz Perls Institut; erw. *Gruppendynamik* 2 (1998) 207-230, und in: *Petzold* (1998a)
Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management* (*OSC*) 3, 277-288; erw. in *Familiendynamik* 3, 289-311.
Petzold, H.G., Schmidt, I. 1972. Psychodrama und Theater. In: *Petzold* (1972a) 13-44.
Petzold, H.G,, Schobert, *R.* (1991): Selbsthilfe und Psychosomatik. Paderborn: Junfermann.
Petzold, H.G., Sieper, J., Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8 (1970) 392-447; repr. (1973c).
Petzold, H.G., Sieper, J., 1993a. Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1996.
Petzold, H.G., Sieper, J., Rodriguez-Petzold, F. (1995): Das Wissenschaftsverständnis und die Therapie- und Forschungsorientierung der Integrativen Therapie - Stellungnahme zur Erhebung des Wissenschaftsbeirates des SPV, in: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 93-111.
Petzold, H.G. & Steffan, A. (1999a): Selbsterfahrung in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen - empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A.-R.* (Hrsg.), Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde. Tübingen: dgvt-verlag.
Petzold, H.G. & Steffan, A. (1999b): Ausbildung, Selbsterfahrung und Selbstmodelle in der Integrativen Therapie - Hintergründe, Konzepte und Forschungsergebnisse zu einer „transversalen“ Weiterbildungskultur. In: *Gestalt (Schweiz)* 37 (Februar 2000), 25-65.
Petzod, H.G., Steffan, A. (2000a): Gesundheit, Krankheit, Diagnose- und Therapieverständnis in der „Integrativen Therapie“ und „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie“. *Integrative Therapie, 3* (in Druck).
Der Text ist auch im Internet zugänglich: http://mypage.bluewin.ch/gestalt
Petzold, H.G., Wolf. H.U. et al. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung. In: *Kolk, van der, B.A., Mc. Farlane, A.C., Weisaeth, L.* (Hg.): Traumatischer Stress. Paderborn: Junfermann, im Druck.
Philodemus, Περι παρρησιας, hrsg. v. A. Olivieri, Leipzig 1914.
Pöppel, E. (1985): Grenzen des Bewußtseins. Stiuttgart: dtv.
Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (1991): Eine andere Aufklärung - Das *Freud*sche Subjekt in der Analyse. Frankfurt: Suhrkamp.
Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (1994): Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht. Reinbek: Rowohlt.

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, *H.* (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl.
Reil, J. Ch. (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung, Halle.
Ricoeur, P. (1965/1969):De l'interprétation. Essai sur Freud, Paris 1965; dtsch. Die Interpretation. Versuch über Freud, Suhrkamp, Frankfurt 1969.
Ricoeur, P. (1983/1988): Temps et récit, Vol. 1, Gallimard, Paris 1983; dtsch. Zeit und Erzählung, Bd. 1, Fink, München 1988.
Riedl, R. (1981): Biologie der Erkenntnis. Die stammesgeschichtlichen Grundlagen der Vernunft. Hamburg: Parey.
Schmitz, H. (1993): Die Liebe. Bonn: Bouvier.
Schmid, W. (1995): Selbstsorge. Zur Biographie eines Begriffes. In: *Endreß* (1995)98-129.
Schmid, W. (1999): Philosophie der Lebenskunst. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 3. Aufl.
Schuch, H.W. (1988): Psychotherapie zwischen Wertorientierung und Normierung, *Integrative Therapie* 2/3, 108-131.
Schuch, W. (2000): Grundzüge eines Konzepts und Modells Integrativer Psychotherapie. *Integrative Therapie*, 2 (im Druck)
Sennett, R. (1998): Der flexible Mensch. Berlin: Berlin Verlag.
Sieper, J. (1987): Vom Mythos der ”alternativen Gestalttherapie und des ”gestaltischen Lebens, *Gestalt Bulletin* 1, 90-101.□*Sieper, J., Petzold, H. G.* (1975): Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbuz Dugi-Otok 1975. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php und *Grüne Texte* https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf
Sieper, J., Petzold, H. G. (1975): Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbuz Dugi-Otok 1975. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php und *Grüne Texte* https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf
Smith, E., Grawe, K. (1999): Wirkfaktoren. *Psychotherapeuten Forum* 6, 5-8.
Sofsky, W. (1996): Traktat über Gewalt. Frankfurt: Fischer.
Steinfath, H. (1998): Was ist ein gutes Leben? Frankfurt/M.: Suhrkamp.
Strauss, A.L. (1978): A social world perspective, in: *Denzin, M.K.*, Studies in symbolic interaction, Vol. I. Greenwich: JAI Press, 119-128.
van der Mei, S., Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie, *Integrative Therapie* 3, 374-428.
Vollmer, S. (1975): Evolutionäre Erkenntnistheorie. Stuttgart: Hirzel.
Waldenfels, B. (1983): Phänomenologie in Frankreich. Frankfurt: Suhrkamp.□*Waldenfels, B*. (1987): Ordnung im Zwielicht. Frankfurt: Suhrkamp
Waldenfels, B. (1987): Ordnung im Zwielicht. Frankfurt: Suhrkamp
Wallner, F. (1990): Acht Vorlesungen über den konstruktiven Realismus. Wien: WUV.
Welsch, W. (1987): Unserer postmoderne Moderne. Weinheim: Acta Humaniora.