

PETZOLD, H. G., ORTH, I., SIEPER, J. (HRSG.)

Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung



Sonderausgabe Gestalt und Integration 1/96

INHALT

Gestalt und Integration Sonderheft 1995 - 1/1996

Themenheft: Qualitätssicherung

1. EDITORIAL

5

2. BEITRÄGE

Hilarion Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper: Curricular strukturierte Psychotherapieausbildung Überlegungen zur strukturierten Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz und Performanz

12

Hilarion Petzold, Ilse Orth: Weiterbildung von Lehrtherapeuten ein Muß für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten - Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG

30

Doris Wolff: Total Quality Management (TQM) in der Weiterbildung und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. - mit exemplarischen Überlegungen für die Umsetzbarkeit in einer Psychotherapie-Weiterbildungseinrichtung

67

Hardy Gutknecht: Spielerisches Lernen von Konzepten der Integrativen Therapie - Erfahrungen einer Theoriegruppe

79

Hilarion Petzold, Johanna Sieper, Francisca Rodriguez-Petzold: Das Wissenschaftsverständnis und die Therapie- und Forschungsorientierung der Integrativen Therapie - Stellungnahme zur Erhebung des Wissenschaftsbeirats des SPV

93

Markus Fäßl-Barwinski: Wissenschaftliches Qualitätsmanagement in der Psychotherapie - eine Herausforderung an die psychotherapeutischen PraktikerInnen

112

Ilse Orth, Hilarion Petzold, Johanna Sieper: Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis

119

Hilarion Petzold, Wolfgang Hass, Silvia Jacob, Michael Märten, Peter Merten: Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie

180

3. BUCHBESPRECHUNGEN UND GRADUIERUNGSARBEITEN

Jörg Fengler: Süchtige und Tüchtige

224

Hilarion Petzold, Johanna Sieper:

Integration und Kreation

224

Paul Tiedemann: Über den Sinn des Lebens

226

Renate Frühmann, Hilarion Petzold:

Lehrjahre der Seele

229

Manfred Affeldt: Jugendliche im Spannungsfeld

230

Holger Barkau: Rechtsextremismus

231

Irmgard Maria Betzler: Zwischen Draußen und Drinnen

232

Ingelore Ebeling: Kino im Kopf

232

Manfred Eberz: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie im Arbeitsfeld der neurologischen Rehabilitation

233

4. VERANSTALTUNGEN	234	8. AUS DEN REGIONAL- INSTITUTEN	
5. TAGUNGSBERICHTE		Regionalinstitut Düsseldorf	268
<i>Claudia Greven</i> : Lebensgeschichten, Geschichten in Bildern - biographische Arbeit in künstlerischen Therapieformen	236	Regionalinstitut München	268
<i>Michael Märtens</i> : Fachtagung „Teamarbeit und Teamsupervision“	239	Regionalinstitut Nürnberg	270
		Regionalinstitut Berlin	270
		Regionalinstitut Köln	271
		Regionalinstitut Halle-Leipzig	272
6. DGIK		9. SCHWEIZ	273
2. Mitgliederbrief der DGIK	242	10. NORWEGEN	275
7. FPI		11. NACHRICHTEN, MITTEILUNGEN	
Berufsprofile und Zweige am FPI terminologische Klarstellungen	248	The "Ghent Declaration for Children and Adolescents Psychotherapy"	276
Abschluß der Ausbildung und Beurteilungsverfahren	251	Postgradualer Ergänzungsstudien- gang zum Diplom-Supervisor	278
Einführungsbriege für AusbildungskandidatInnen	256	IMPRESSUM	279

1. Editorial

Dieses Heft von *Gestalt und Integration* hat den Schwerpunkt „Qualitätssicherung“ durch Weiterbildung von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten. Qualitätssicherung und Weiterbildung selbst aber müssen im Kontext gesundheitspolitischer und berufspolitischer Einflüsse (vgl. *Fäh-Barwinski*, dieses Heft) gesehen werden, im Kontext auch von Produktions- und Optimierungsprozessen, die in die Domäne der Bildung - der Persönlichkeits- und Menschenbildung gar - eingreifen (vgl. *Wolff*, dieses Heft). Es geht also keineswegs nur um agogische Fragestellungen (*Petzold, Orth, Sieper*, dieses Heft) oder um Fragen des Wissenschaftsverständnisses (vgl. *Petzold, Sieper, Rodriguez-Petzold*, dieses Heft). Weil „Wissen Macht“ ist, Bildung auch Formung, Qualitätssicherung auch Kontrolle, geht es in dieser gesamten Thematik auch um „Diskurse der Macht“ (*Foucault*), die „von außen und innen zugleich“ auf Bildungsinstitutionen und die in ihnen Tätigen und Auszubildenden wirken.

Das Thema „Macht“ in der Psychotherapie ist von kardinaler Bedeutung. Es wird in jüngster Zeit vermehrt in Angriff genommen (*Bairiedl* 1992; *Portele, Roessler* 1995; *Schmidt-Lellek, Heimmannsborg* 1995), und das ist gut so. Wir haben in diesem Heft bewußt dieses Thema mit aufgegriffen, weil die Faktizität der Macht durch Wissen oder durch staatliche Regelungen, durch institutionelle Strukturen, durch Ausbildungsordnungen und durch das Bildungs-, Gesundheits- und Heilkundesystem insgesamt immer wieder reflektiert werden muß, um *Wachheit* gegenüber Problemen der *Macht* zu bewahren, um keinen naiven Ideologemen aufzusitzen, um weder die Stigmatisierung von funktionaler, legitimer bzw. legaler Macht zu betreiben und sie stereotyp - wie vielfach üblich - mit Machtmißbrauch zu konnotieren, noch verdeckte oder offene Machtstrukturen zuzulassen, die nicht legiti-

miert oder mißbräuchlich sind. Hier gehen die Meinungen natürlich sehr auseinander, und besonnene Diskurse sind vonnöten, denn es kommt leicht zu arbiträrer Ideologisierung und zu Problemverlagerungen: Makrogesellschaftliche Ohnmacht und Ohnmachtsgefühle werden in mikrogesellschaftliche Kontexte getragen, mikrogesellschaftliche Lösungsstrategien werden zum Teil naiv zur Lösung makrogesellschaftlicher Probleme herbeibemüht (*Standhardt, Löbmer* 1994; *Portele* 1992).

So kann das Thema „Macht“ nicht ausgespart werden in einem solchen Themenschwerpunkt, und es kommt mit seiner ganzen Zwiespältigkeit zum Ausdruck. *Macht* ... Experten-, Therapeuten-, Bildungsmacht als Widerspiegelung, ja, Reproduktion gesellschaftlicher Machtverhältnisse wird *weder* in Versuchen ihrer Beseitigung handhabbar (die notwendigerweise machtvoll sein müssen, und was wohl, als *Macht*, füllt das entstehende Vakuum?) *noch* durch die Verdrängung ihrer Präsenz *noch* durch ihre naive Stigmatisierung oder ihre gefährlich-naive individualisierende Verkürzung, wie sie in Therapeutenkreisen quer durch alle Schulen anzutreffen ist (vgl. *Schmidt-Lellek, Heimmannsborg* 1995). Nur eine beständige kritische Reflexion von Gesamtzusammenhängen wird fruchten: nach außen in das gesellschaftliche Feld, nach innen in die Bildungsinstitution auf die Wirkung dieses „Außen“ hin und schließlich ins innerste der Lehrtherapeuten, Therapeuten, Patienten auf die eigenen Fortschreibungen der „Macht“, so daß sich fatale Außen-Innen- bzw. Innen-Außen-Synergien ergeben können. Nur die gemeinschaftliche *metahermeneutische Reflexion* von Feld- und Handlungsbedingungen, Motivationen und „Ursachen hinter den Ursachen“ (*Petzold* 1994c) wird zu Möglichkeiten und Formen „hinlänglich angemessenen Umgangs“ mit *Macht* als einem „*auflöslich*

Zwiespältigen“ führen. Psychotherapie und Supervision können, greift ihr mehrperspektivischer Blick weit genug aus, die Bedingungen des eigenen Feldes mitreflektierend (vgl. diese Zeitschrift 1/1995, 302 ff.), Instrumente der Hinterfragung bereitstellen. In jedem Fall ist bei diesem komplexen und schwierigen Thema „**Mut zur Bescheidenheit**“ angesagt (Petzold 1994b). Der Versuch, zu einer „Metapraxis“ zu finden, ist schwierig (idem 1987d, 1994c). Es überzeugen besonders kleine, konkrete, engagierte Projekte (idem; Zander 1985; Brühlmann-Jecklin 1995).

Wir haben mit dem Ko-respondenzmodell (idem 1978c/1991e) und mit dem zentralen Modell der „*metahermeneutischen Triplexreflexion*“ (idem, diese Zeitschrift 1/1995, 264 ff. Abb. 8) ein Reflexionsinstrument geliefert, das auf alle Beiträge dieses Heftes sorgsam und besonnen angewandt werden kann und sollte. Insofern stehen die Beiträge der vorangehenden Ausgabe (2/1994-1/1995-2/1995) zu Supervision und LehrsupervisorInnenausbildung mit den Texten und Intentionen dieses Heftes in direktem Zusammenhang. Durch unseren „Text mit Werkstattcharakter“ zu „*Ideologemen der Macht*“ (dieses Heft) wollen wir einen Impuls setzen, der weitergeführt werden muß. Wir hatten im Sommer Kolleginnen und Kollegen auf Beiträge zum Thema Macht für ein Schwerpunktheft angesprochen. Von einigen erhielten wir Resonanz und die Ankündigung von Texten. Das freut uns, denn es ist ein schwieriges Thema, bei dem es um mehr geht als um „lip service“. Jeder authentische, reflektierte und engagierte Standpunkt - und es gibt derer viele - ist hier zu begrüßen.

Zur Außenperspektive: Die gravierenden Umbrüche, die sich in wissenschaftlicher wie in berufspolitischer Hinsicht derzeit im gesamten Feld der Psychotherapie (Norcross, Goldfried 1992; Stricker, Gold 1993; Gräwe et al. 1994; Bergin, Garfield 1994) und relevanter Referenzwissenschaften finden: Baby-, Biographie- und Longitudinalforschung (Stern

1985; Robins, Rutter 1990; Petzold 1993c, 1994j), Emotionsforschung (Knise 1991; Petzold 1995g), sozöökologischer und dynamischer Systemforschung (Thelen, Smith 1994; Petzold et al. 1994a), der Gedächtnisforschung (Engelkamp 1990; Conway 1990) usw., machen eine umfassende Auseinandersetzung von Psychotherapeuten mit den Grundlagen ihres Handelns erforderlich, weil die Ergebnisse dieser Forschung für die traditionellen Ansätze der Psychotherapie z. T. sehr grundsätzliche Revisionen notwendig werden lassen. Auch für die Integrative Therapie ist dies eine Herausforderung zu einer intensiven Auseinandersetzung mit diesen Entwicklungen, wenngleich sie zu den Richtungen gehört, die in dieser Hinsicht Pionierarbeit geleistet haben (Sponsel 1995). Durch die neueren Arbeiten von Petzold (1990e, 1992b, g, 1991o, 1993p, 1994g, 1995a, b) und MitarbeiterInnen (idem et al. 1993, 1994a; Märtens, Petzold 1995a, b; Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995) wurde der für die Integrative Therapie charakteristische Anschluß an die moderne allgemeinpsychologische, klinisch-psychologische, sozialpsychologische und sozialwissenschaftliche Theorienbildung und Forschung wieder einmal „auf den neusten Stand“ gebracht. Für diese Arbeiten ist die Absicht kennzeichnend, daß sie keinen schulendogmatischen, rein schulimmanenten Diskurs fortschreiben, sondern eine breite Integrationsarbeit leisten, die allerdings in der Ausbildungspraxis nachvollzogen werden muß. Nur das gewährleistet, daß TherapeutInnen im integrativen Paradigma innovativ bleiben und ihren PatientInnen gerecht werden und daß LehrtherapeutInnen und Lehrbeauftragte der Integrativen Therapie ihre Aufgaben als Ausbilder adäquat wahrnehmen können. Nur so kann die Qualität der Ausbildung in theoretisch-wissenschaftlicher Hinsicht, in praxeologischer Hinsicht, in didaktischer Hinsicht und in ihrer Funktion der *Bewußtseinsbildung* tatsächlich gesichert werden. Dies macht nicht nur eine beständige kritische Selbstreflexion und inhaltsbezogene Ko-respondenz erforder-

derlich, sondern auch *Ausbildungsforschung* und *-evaluation*, die an FPI/EAG ja Tradition hat (vgl. *Schubert* 1983; *Meier-Räder, Weller*, diese Zeitschrift 1, 1990, 91-105), welche durch die Veröffentlichung einer neuen Evaluationsstudie in diesem Heft (*Petzold, Märten, Hass, Merten, Jakob*, dieses Heft) fortgeführt wird. Es handelt sich um die - international gesehen - erste Evaluationsstudie, in der ein psychotherapeutisches Aus- und Weiterbildungsinstitut alle im Ausbildungssystem befindlichen Kohorten mit einem differenzierten, an den curricularen Lernzielen und an der didaktischen Vermittlungspraxis ausgerichteten Fragenbogen evaluiert, einschließlich einer Evaluation des Abschlußcolloquiums und einer Nachbefragung zur Bewertung der Ausbildung nach Jahren des Abschlusses. Die Auswertung dieser Studie und die didaktischen und ausbildungsorganisatorischen Konsequenzen bis hin in die Weiterbildung des Lehrkörpers und bis zu Curriculumsrevisionen wird die Gremien des Instituts noch lange beschäftigen und für die Mitglieder des Lehrkörpers fruchtbare Anregungen bieten können. Eine derartige Evaluation mit dem Ausweisen eindeutiger Stärken, deutlicher Mittellagen oder auch Schwächen und Sektoren mit mäßiger bis unzureichender Qualität ist natürlich eine Herausforderung. Ihre Veröffentlichung erfordert institutionellen Mut, der allerdings einen soliden Boden hat in dem Faktum, daß FPI/EAG im Felde der Psychotherapie und Supervision über eine einzigartige curriculare Ausbildung für LehrtherapeutInnen (vgl. diese Zeitschrift 2/1993, 659-680, hrsg. v. *Petzold, Sieper* 1993, vgl. *Frühmann, Petzold* 1993) und LehrsupervisorInnen verfügt (diese Zeitschrift 1/1995, 298-345). Er hat auch Boden durch das Faktum, daß in einem kontinuierlichen Prozeß der Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen - dieses Heft dokumentiert dies - ausbildungsdidaktische Themen bearbeitet wurden und werden und für die Weiterbildung des Lehrkörpers Sorge getragen wurde und wird, die gerade den

Erfordernissen entspricht, welche durch die Evaluationsstudie deutlich werden (vgl. das von *Petzold* und *Orth* in diesem Heft vorgestellte Weiterbildungsmodell für den Lehrkörper und seine theoretische und praxeologische Begründung). Das Nachdenken über solche Maßnahmen, ihre ko-respondierende Bearbeitung, die Umsetzung von konsensfähigen Modellen hat also vielfache Hintergründe. Nicht nur externe Ursachen - der Wandel im gesellschaftlichen Klima, in der Realität psychosozialer Versorgung (der Wind bläst rauher), im Weiterbildungswesen, in der psychotherapeutischen Landschaft (Psychotherapiegesetzsvorhaben in Deutschland und in der Schweiz, berufspolitische Ausgrenzungskämpfe) -, nicht nur äußere Gründe also, sondern auch innere Gründe in der Bewegung der Integrativen Therapie machen Diskurse zur Frage von Qualität, Qualitätssicherung und *Qualitätsentwicklung* (im Sinne ihrer heraklitischen Ausrichtung, vgl. *Petzold, Sieper* 1988b) erforderlich.

Die Theorieentwicklung in der Integrativen Therapie ist durch die jüngst erfolgte zusammenhängende Publikation zuvor verstreut veröffentlichter, zentraler theoretischer Modelle und Konzepte und durch den Einführungsband von *Rahm* et al. (1993) erst in ihrer ganzen Breite und ihrem Fundus deutlich geworden. Es sind forschungsgestützte, innovative, konzeptuelle Ausarbeitungen und methodische Umsetzungen erfolgt: Arbeit mit „protektiven Faktoren“, den „vierzehn Heilfaktoren“, dem „dreizügigen Karrierepanorama“ oder einer systematischen medien-gestützten Diagnostik, Fokaltherapie, sozio-ökologische Netzwerkintervention (*Petzold* 1992a, 1995a, b; idem et al. 1993, 1994a; *Petzold, Orth* 1993a, 1994a; *Osten* 1994, 1995). Diese Entwicklung stellt viele praktizierende TherapeutInnen und LehrtherapeutInnen, Kollegen und Kolleginnen, die die FPI-Ausbildung absolviert haben, vor die Situation, sich die neuen oder weiterentwickelten theoretischen und praxeologischen Konzepte im Sinne eines „*updating*“ anzueignen und

über die Aneignung hinaus die klinische, aber auch die *didaktische Umsetzung* erneut zu reflektieren. Für diejenigen, die beständig am Puls der Theorie-Praxis-Entwicklung gewesen sind und auch die dahinterstehenden Forschungsarbeiten verfolgt haben, ist dieser Schritt eine Vertiefung, und es stellt sich die Aufgabe als weniger schwierig dar. Für andere, die ihre Interessen auf andere Bereiche gerichtet hatten, ist eine solche Aufgabe nicht einfach, und wird zu einer zeitaufwendigen Anforderung. Psychotherapieforschung und die Theorienbildung im Bereich der Psychotherapie ist - nicht zuletzt durch ihre Internationalisierung - so akzeleriert, daß die einzelnen Praktiker den Entwicklungen nur noch schwer zu folgen vermögen. Hier werden *Modelle des Transfers* bzw. der Vermittlung erforderlich. Wir befinden uns aber in einer Zeit, in der die vergleichende Psychotherapieforschung und die Exzentrizität zu den einzelnen, sogenannten „Grundorientierungen“ (Petzold 1993h) übergreifende Modelle möglich machen (Sponsel 1995), und das ist ein *Paradigmenwechsel* (Petzold 1992g), der Umstellungen verlangt, eine vertiefte Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis, denn die neuen, integrativen Ansätze haben keine so schlichte Struktur wie die *klassische Gestalttherapie*, *Gesprächstherapie* oder *Transaktionsanalyse* der 70er Jahre.

Eine solche Auseinandersetzung vollziehen Ausbildungskandidaten in jahrelanger, intensiver Arbeit in den Theoriegruppen. Sie erfahren hierbei, was *Ko-responsenz* heißt. Lehrtherapeuten vertiefen ihre Auseinandersetzung in kollegialen Studiengruppen oder in gemeinsamen Weiterbildungen. Sofern sie dies *nicht* tun, verlieren sie den Kontakt zum sich entwickelnden *Diskurs* ihres Verfahrens. Die Theorieentwicklung, die durch Auswertung langjähriger Vorarbeiten in fulminanter Weise vorangetrieben wurde, hat zu einigen Kollegen und Kolleginnen einen großen Abstand entstehen lassen, womit für sie die erforderliche Rezeptionsarbeit erschwert wird. Es kommt zu Argumentationsfiguren wie: „zu theore-

tisch, zu wenig praktisch, eine Kluft zwischen Theorie und Praxis“ etc., die weniger Ausdruck einer Faktizität sind als Ausdruck einer nicht vollzogenen Rezeption des aktuellen Theorie-Praxisstandes. Arbeiten wie die zur Emotionstheorie des Integrativen Ansatzes (idem 1995g, 1992b) zeigen bis in die Methodik (ibid. 841 ff.) ihre hohe Praxisrelevanz. Arbeiten zu „protektiven Faktoren“ (idem et al. 1993) oder zur „fokalen Kurzzeittherapie“ (idem 1993p) werden mit instruktiven praktischen Beispielen illustriert. Arbeiten zum postmodernen Diskurs zeigen eine unmittelbare Lebensweltorientierung (Metzmacher, Zaepfel 1995) und eine netzwerkorientierte Interventionspraxis (Petzold 1995b). Studien zur Entwicklungspsychologie der Interaktion, zur Qualität mentaler Repräsentationen (idem et al. 1994b) werden durch bilddokumentierte Therapiesitzungen in ihrer Umsetzungspraxis illustriert. Sozioökologische Konzepte bieten neben den theoretischen Herleitungen minutiös dokumentierte Praxisdarstellungen. Überlegungen zum Leib-Seele-Problem oder zur Bewußtseinstheorie (idem 1988i, 1995f) sind durch Beispiele verdeutlicht worden, die Theorie-Praxis-Verschänkungen aufzeigen (Orth 1994a, b). Graduierungsarbeiten oder Publikationen aus dem Kreis von Ausbildungskandidaten und Absolventen (vgl. dieses Heft) dokumentieren die praxeologischen Umsetzungen und theoretischen Weiterentwicklungen (Osten 1994, 1995; Müller 1995 oder die Texte in Metzmacher et al. 1995).

Dennoch macht sich bemerkbar, daß es innerhalb des Instituts einen recht unterschiedlichen Rezeptionsstand der Theorie und Verarbeitungsstand der Theorie-Praxis-Verschänkung sowie der didaktischen Umsetzung gibt. Dies kann, schenkt man der Situation nicht genügend Beachtung, in Probleme führen, was die Kohärenz der Ausbildungspraxis angeht und die Gewährleistung einer konsistenten Lehre von Theorie und Praxis auf den verschiedenen Ebenen der Curricula (vgl. die Ergebnisse der Evaluation). Es geht also

um Fragen der Qualitätssicherung. Aus diesem Grund wurden nach der Entwicklung des Lehrtherapeutencurriculums (Petzold, Orth 1993f; Petzold, Fröhmann 1993) und Publikationen zur Didaktik der Gesamtausbildung (zum Vergleich mit den Ansätzen anderer Schulen siehe Fröhmann, Petzold 1993) Anstrengungen unternommen, die didaktische Konzeption der Gesamtausbildung (ibid. 617ff.) bzw. die Theorie wesentlicher Ausbildungssegmente darzustellen - der Lehranalyse (Fröhmann 1993), der Kontrollanalyse (Petzold 1993m), der Gruppenprozeßanalyse (Orth, Petzold 1995). Ein Schwerpunkt dieses Heftes befaßt sich mit Fragen des Lehrens und Lernens. Dies kann vor dem Hintergrund grundsätzlicher Erörterungen zur Frage der *Mehrperspektivität* geschehen, wie in der letzten Ausgabe von *Gestalt und Integration* (1995, 225 - 297, vgl. auch Schreyögg 1994), denn dieses „Metakonzzept“ fundiert den Integrativen Ansatz in einer ähnlich grundsätzlichen Qualität wie das *Ko-respondenzmodell*. Der Beitrag von Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold im vorangegangenen Heft hat die Bemühungen um die *Qualitätssicherung* der Supervisorenausbildung deutlich gemacht. Dieser Text hat für alle Curricula an FPI und EAG und darüber hinaus für Weiterbildung im psychosozialen Feld grundlegende Bedeutung, weil er basale Prinzipien einer „Integrativen Didaktiktheorie“ im Kontextbezug darstellt (vgl. schon Petzold, Sieper 1970, 1972, 1986, 1987; Sieper, Petzold 1993; Sieper 1985). In ähnlicher Weise ist der schon Dezember 1994 an alle LehrtherapeutInnen und Lehrbeauftragte und die VertreterInnen der AusbildungskandidatInnen versandte und zur Diskussion gestellte Text von Petzold, Orth in diesem Heft zur „Weiterbildung von Lehrtherapeuten“ zu sehen. Er macht den Versuch, durch die Konzipierung eines didaktiktheoretisch fundierten, systematischen und auf lange Perspektive angelegten, „idealtypischen“ Weiterbildungsprogramms, *welches - wenngleich Teile schon umgesetzt werden - als Gesamtkonzept erneut (um eine breitere Reso-*

nanz auch von den AusbildungskandidatInnen zu bekommen) zur Diskussion vorgeschlagen wird, das Thema „*Qualitätssicherung*“ auf dem soliden Grund berufsbezogener Bildungstheorie und psychotherapeutischer Weiterbildungsforschung in die Ko-respondenz zu tragen.

Es wird notwendig werden, die theoretischen Inhalte und methodischen Entwicklungen in der modernen Psychotherapie und in der Integrativen Therapie von der didaktischen Konzeption her so anzulegen, daß eine vertiefte Aneignung des integrativen Gedankengutes und seine weitere Ausarbeitung möglich wird. Das stellt zugleich immer auch eine produktive Weiterentwicklung dar - und diese muß auf breiter Ebene für den gesamten Lehrkörper gewährleistet werden. Es gibt Anforderungen, die neue Psychotherapiegesetze bringen werden. Sie machen eine Erhöhung der Theorieanteile erforderlich, was Themenzentrierung in den fortlaufenden Ausbildungsgruppen (wie schon in den EAG-Ausbildungen für Kindertherapie und der Supervision üblich) notwendig werden läßt. Schulenübergreifende Theoriebasisausbildung, Erhöhung der Supervisionszeiten, Intensivierung der theoretisch reflektierten, dokumentierten Supervision, Einbeziehung neuer Ergebnisse der Psychotherapieforschung in die Ausbildung werden für den Lehrkörper Investitionen in seine Weiterbildung erforderlich machen (vgl. auch die Inhalte der vom BDP und die von der Arbeitsgemeinschaft der Psychotherapieverbände unlängst zum Vorschlag gebrachten Ausbildungsordnungen, in der die Selbsterfahrungsanteile gegenüber Theorie und Supervision relativ knapp wegkommen und die Orientierung an der klinischen Psychologie und einer „allgemeinen Psychotherapie“ [Gräwe et al. 1994] hervorgehoben werden). Solche Entwicklungen sollten uns nicht unvorbereitet finden. Deshalb ist die Diskussion um Weiterbildungsprogramme und um Maßnahmen der *Qualitätssicherung* wesentlich, für die auch Modelle und Organisationsformen kritisch diskutiert und

gefunden werden müssen. Die Kostenträger verlangen zunehmend auch im Bereich der Psychotherapie eine Evaluation der Effektivität und Maßnahmen der *Qualitätssicherung*, bei denen die evaluierte Weiterbildung eine besondere Rolle spielen wird (vgl. den Beitrag von *Doris Wolff*, Verwaltungsleiterin des FPIs, welcher sich mit diesem Thema unter einer spezifischen Orientierung auseinandersetzt).

Hinter einer solchen Weiterbildungskonzeption, wie die von uns vorgelegte, steht eine kohärente Vision, nämlich die, die *H. Petzold*

und ein engerer MitarbeiterInnenkreis für die Integrative Therapie entwickelt hat - in der ganzen Breite dieses Ansatzes, welcher sich zu Schulendogmatismus und ideologischer Verfestigung querstellt (*Orth, Petzold 1995*). Seine eigenen Prämissen wieder und wieder selbstkritisch und metakritisch zu reflektieren ist kein einfaches, sondern ein zuweilen schmerzhaftes Unterfangen. Von ihm kann niemand entbunden werden. Dieses Themenheft will hierzu einen Beitrag leisten.

Hilarion Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper

LITERATUR

- Bauriedl, Th.*, Wege aus der Gewalt. Analyse von Beziehungen, Herder, Freiburg 1992, 1995⁴.
- Bergin, A.E., Garfield, S.L.* (eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change, 4th ed., Wiley, New York 1994.
- Brühmann-Jeckeln, E.*, Der „vierte Weg der Heilung“, am Beispiel der Flüchtlingsarbeit, Graduiierungsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
- Conway, M.A.*, Autobiographical memory. An introduction, Open University Press, Philadelphia 1990.
- Dröschel, A.*, Kinder, Umwelt, Zukunft, Votum, Münster 1995.
- Engelkamp, J.*, Das menschliche Gedächtnis, Hogrefe, Göttingen 1990.
- Frühmann, R.*, Die Vermittlung therapeutischer Grundqualitäten im Prozeß der Lehranalyse aus der Sicht der Integrativen Therapie, in: *Frühmann, Petzold*, (1993) 331-363.
- Frühmann, R., Petzold, H.G.*, Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1993.
- Gräwe, K., Donati, R., Bernauer, P.*, Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1994.
- Märtens, M., Petzold, H.G.*, Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen, *Integrative Therapie* 1 (1995a) 7-44.
- Märtens, M., Petzold, H.G.*, Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis, in: *Metznacher, Petzold, Zaepfel* (1995b).
- Metznacher, B., Zaepfel, H.*, Methodische Zugänge zu kindlichen Erfahrungswelten von heute - Zur Verbindung von sozialem und tiefenpsychologischen Sinnverstehen in der Integrativen Kindertherapie, in: *Metznacher, Petzold, Zaepfel* (1995).
- Metznacher, B., Zaepfel, H.*, Umweltzerstörung, strukturelle Gewalt und Kindheit. Zum Verhältnis von politischem Engagement und therapeutischer Abstinenz, in: *Dröschel* (1995) 183-204.
- Metznacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.*, Die Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, 2 Bde, Junfermann, Paderborn 1995a.
- Müller, L.*, Integrative Musiktherapie in der Behandlung eines Kindes mit schwerer, früher Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörung, *Gestalt* (Schweiz) 24 (1995) 32-52.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R.* (eds.), Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.

- Orth, I., Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie, *Gestalt* (Schweiz) 21 (1994a) 22-36; repr. in: *Henner, M.*, Psychologische Beiträge, Bd. 36, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 416-441.
- Orth, I., Unbewußtes in der therapeutischen Arbeit mit künstlerischen Methoden, kreativen Medien - Überlegungen aus der Sicht Integrativer und intermedialer Kunsttherapie, Vortrag auf dem 9. Symposium der DGKT, 19. - 21. November 1993; *Kunst & Therapie* 23 (1994b) 13-52 und *Integrative Therapie* 4 (1994) 312-340.
- Osten, P., Die Anamnese in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1994) 392-430.
- Osten, P., Die Anamnese in der Psychotherapie - ein Integratives Konzept, Reinhardt, München 1995.
- Petzold, H.G., Die Literaturangaben von Petzold und Mitarbeitern finden sich im Literaturverzeichnis zum Beitrag von Orth, Petzold, Sieper „Ideologeme der Macht“ in diesem Heft.
- Porte, G.H., Autonomie, Liebe, Macht, Suhrkamp, Frankfurt 1989.
- Porte, G.H., Der Mensch ist kein Wägelchen. Gestaltpsychologie - Gestalttherapie - Selbstorganisation - Konstruktivismus, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1992.
- Roessler, K., Porte, G.H., Macht und Psychotherapie. Ein Dialog, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1994.
- Robins, L.N., Rutter, M., Straight and devious pathways from childhood to adulthood, University of Cambridge Press, Cambridge 1990.
- Schreyögg, A., Wie viele „Brillen“ verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung, *Organisationsberatung, Supervision und Clinical Management* 1 (1994) 5-28.
- Schubert, K., Überblick über den Anwendungsbereich und die Indikation der Gestalttherapie, in: *Integrative Therapie* 2/3 (1983) 239-248.
- Sponzel, R., Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie IPPT, IEC, Erlangen 1995.
- Standhardt, R., Löhmer, C., Zur Tat befreien. Gesellschaftliche Perspektiven der TZI-Gruppenarbeit, Matthias Grünewald, Mainz 1994.
- Stern, D.N., The interpersonal world of the infant, Basic Books, New York 1985; dtsh. Die Lebenserfahrung des Säuglings, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Stricker, G., Gold, J.R. (eds.), Comprehensive handbook of psychotherapy integration, Plenum, New York 1993.
- Thelen, E., Smith, L.B., A dynamic system approach to the development of cognition and action, MIT, Cambridge, Mass. 1994.
- Weller, M., Meier-Räder, D., Arbeits- und Tätigkeitsfeld von Gestalttherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnis einer Umfrage 1986/87, *Gestalt und Integration* 1 (1990) 91-105.

2. BEITRÄGE

Curricular strukturierte Psychotherapieausbildung - Überlegungen zur strukturierten Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz und Performanz

Hilarion Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper

Die an FPI und EAG angebotenen Ausbildungscurricula gehören im Gesamtfeld der Psychotherapie zu den ersten, die im Sinne eines an den Konzepten moderner berufsbezogener Erwachsenenbildung orientierten Curriculumsverständnisses ausformuliert wurden (Petzold, Sieper 1972, 1976). Der andragogische Hintergrund durch die Leitung großer Erwachsenenbildungseinrichtungen (Oeltze 1993; dieselben 1977), Erfahrungen im Bereich der Hochschuldidaktik (idem 1973e, Drefke, Petzold 1988) und in der Curriculumsentwicklung für Beratungslehrer (Orth 1984) haben uns stets motiviert, den didaktischen Konzepten der Psychotherapiefortbildung im Integrativen Ansatz (Sieper 1985; Sieper, Petzold 1993) besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und auch der Aus- und Weiterbildung des Lehrkörpers, für die auf Anregung von Ilse Orth ein eigenes, curricular strukturiertes Modell entwickelt wurde, das seit vielen Jahren durchgeführt wird (Petzold, Orth 1993f). Vor diesem Hintergrund sind unsere Überlegungen zur „curricular strukturierten Psychotherapiefortbildung“ zu sehen, die wieder einmal das diffizile Thema der Verbindung pädagogischer und therapeutischer Aspekte aufgreifen, die Verbindung der Rolle des Lehrenden und des Therapierenden (Frühmann 1993; Petzold, Frühmann 1993; idem 1993m), ein Thema, das am Konzept des „Curriculums“ besonders prägnant wird,

weil sicher das Modell eines „therapeutischen Curriculums“ (idem 1988n, 208 f, 217) nicht mit dem eines „pädagogischen Curriculums“ gleichgesetzt werden darf. In der Psychotherapieausbildung treffen sich aber beide Curriculumskonzeptionen, was in allen Schulen zu Problemen des Verhältnisses dieser beiden Orientierungen geführt hat (Frühmann, Petzold 1993). Lehrbeauftragte und Lehrtherapeuten müssen sich mit diesen Problemen auseinandersetzen und Konzepten für die Aus- und Weiterbildung eines Lehrkörpers und der Frage des „Curriculums“ besondere Aufmerksamkeit schenken.

Ein Curriculum im Bereich der Psychotherapieausbildung muß Selbsterfahrung, Eigen-therapie, kognitive Lerninhalte verbinden: professionelle Kompetenz- und Performanzentwicklung in curricular organisierter Form vermitteln. Es ergibt sich damit eine vielschichtige Zielstruktur, in der Prozesse des emotionalen, sozialen und intellektuellen Lernens vernetzt werden (Sieper, Petzold 1993) - bei leiborientierten Therapierichtungen auch Körpererfahrung, *leibliches Lernen* (Petzold, Orth 1993e). Dies geschieht in einer Weise, daß in Prozessen persönlicher Aneignung eigener Biographie (Conway 1990), der Bearbeitung bewußter und unbewußter Materialien (Singer 1990) aus der eigenen Geschichte, Gegenwart und der phantasierten Zukunft ein zentrales Moment des Ausbildungsge-

schehens ausmachen. Wenn es Ziel therapeutischer Arbeit ist, Menschen zu helfen, „sich selbst im Lebensganzen verstehen zu lernen“ (Petzold 1981g), so müssen Psychotherapeuten selbst in Prozesse des Verstehens eigener Geschichte eintauchen und in der Bearbeitung dieser Materialien erfahren, wie es ist, „in Beziehung“ und durch Beziehungen das eigene seelische Leben und Erleben zu gestalten, zu entwickeln, zu verändern sowie durch eigene Leiberfahrung offen zu werden für neue „affordances“ (Gibson 1979) - Handlungsmöglichkeiten des Leibes (Petzold 1995a, idem et al. 1994a) - was immer auch verbunden ist mit einer Veränderung des „In-der-Welt-Seins“. In diesen Prozessen „zwischenmenschlichen Lernens“ wird Empathie geschult und verfeinert, wird *soziale Kompetenz und Performanz* entwickelt und dabei eine *Methodik*, d. h. im Sinne des griechischen Wortes, ein übergeordneter Weg im Umgang mit zwischenmenschlicher *Relationalität* (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, vgl. Petzold 1991b) erworben, und dies an unterschiedlichen Stellen des Curriculums in unterschiedlicher Weise. Die Problematik jeder Psychotherapieausbildung liegt - seit Janet die zwischenmenschliche Beziehung (*rapport*) im ausgehenden 19. Jahrhundert als Königsweg psychotherapeutischer Behandlung entdeckte - in diesem methodischen Moment. Freud hat diesen Ansatz (bestätigt durch die Erfahrungen mit Berta von Papenheim, d. i. Anna O.) von Janet übernommen und zum Paradigma der Psychoanalyse und damit der von ihr beeinflussten Therapieverfahren gemacht. Es ist indes eine der schwierigsten Fragestellungen der Psychotherapie geblieben: intersubjektives Geschehen, Begegnung, die sich zwischen Menschen ereignet, methodisch-systematisch einzusetzen, um Heilung zu bewirken. Die Psycho-Logik ist konsistent. In guten zwischenmenschlichen Beziehungen wachsen Menschen gesund heran und entfalten sich. In gestörten Beziehungen werden sie krank (idem 1995a). Das Remedium der

„heilenden Beziehung“ in extrafamilialen Kontexten bedarf einer geschulten Handhabung.

Selbsterfahrung und systematisch reflektierte Erfahrung in der Beziehung zu anderen muß demnach einen Schwerpunkt *therapeutischer Aus-, Fort- und Weiterbildungen* darstellen, die damit - im Unterschied zu therapeutischen oder edukativen Settings - eine einzigartige und anspruchsvolle Charakteristik haben. Mit einer beständig wachsenden empirischen Erforschung psychotherapeutischer Prozesse in Einzel- und Gruppenbehandlung, Forschung, die Therapeutenvariablen, Patientenvariablen, Beziehungsvariablen in den Blick nimmt, Methoden und Techniken evaluiert, Kontext und Netzwerke untersucht (Gräve et al. 1994; Petzold 1994h), wird die Integration dieses Wissens in die Ausbildung erforderlich. Psychotherapieausbildungen werden damit nicht mehr nach dem traditionellen und vielfach nostalgisch beschworenen „Meister-Schüler-Modell“ verlaufen können und auch nicht mehr in Form eines Initiationsritus oder einer Hinführung wie beim Noviziat eines Mönchordens (so Hans Sachs über das Berliner Psychoanalytische Ausbildungsinstitut). Die psychotherapeutische Theorienbildung, Behandlungs- und Ausbildungspraxis sind leider von derartigen *kryptoreligiösen Vorstellungen* immer noch stark infiltriert. Es müssen deshalb Therapiefor schung und Ausbildungsforschung, klinisches Wissen und moderne didaktische Konzeptionen in einer neuzeitlichen Psychotherapieausbildung zusammenkommen, in der traditionelle Ausbildungskonzepte in einer nüchternen, ernsthaften und reflexiven Weise durchgesehen werden, um Brauchbares zu bewahren und schlechte Ideologie auszusondern (Orth, Petzold, Sieper 1995), damit wichtige Elemente wie das der menschlichen Zugewandtheit, des sozialen Engagements, des genuinen Interesses an anderen Menschen, der sozialen Hilfeleistung und Pflege angemessen theoretisch fundiert werden, ohne sie in Grandiosität zu überhöhen oder

technokratisch zu versachlichen. Die curriculare Organisation emotionalen und zwischenmenschlichen Lernens scheint manchen eine Widersprüchlichkeit in sich zu sein, doch diese Auffassung hält einer kritischen Reflexion nicht stand. In jedes zwischenmenschliche Geschehen gehen Erfahrungen ein, Lebenserfahrungen und Wissen. In gleicher Weise kann professionelles Wissen in das zwischenmenschliche Geschehen der therapeutischen Beziehung integriert werden, und dies in einer Weise, daß „Theorie als Intervention“ verwandt wird (Petzold, Orth 1994a), als durch Beobachtung und Forschung gewonnene Erfahrungen, die dazu verwandt werden, Ausbildungskandidaten, aber auch Patienten Folien zu bieten, das Leben zu interpretieren. Die wissenschaftliche Psychologie und ihre Erkenntnisse sind zu kostbar, als daß sie eine „Domäne der Experten“ bleiben dürften, die dieses Wissen zur Situationskontrolle einsetzen, anstatt es Menschen, die psychologische Erkenntnisse brauchen könnten, systematisch zur Verfügung zu stellen.

Der Mensch ist emotionales Wesen *und* Vernunftwesen - leibhaftig und in sozialer Verbundenheit. Psychotherapieausbildung soll emotionale und kognitive *Fähigkeiten* und *Fertigkeiten* vermitteln, d. h. also auch theoretisches Wissen, das in einer adäquaten Weise weitergegeben wird und mit Praxis vernetzt werden muß. Wo dies nicht geschieht, wird auch kein Modell für die Arbeit mit Patienten gegeben, denen der Therapeut in gleicher Weise emotionales *und* rationales Wissen vermitteln muß, damit sie zu einer ausgewogenen und vernunftgeleiteten Lebensführung in der Verbundenheit mit ihren relevanten Bezugspersonen finden können.

Psychotherapeutische Ausbildungscurricula und curricular strukturierte Weiterbildung von Psychotherapeuten, aber auch von Lehrtherapeuten, müssen darauf gerichtet sein, als ein „Gesamt von Maßnahmen“ in sorgfältiger Abstimmung aller Lehrenden „konzentrierte“ Zielsetzungen

der Förderung von personaler, sozialer und professioneller Kompetenz und Performanz zu realisieren. Das macht eine permanente „Arbeit der Abstimmung“ von seiten des Lehrkörpers in theoretischer, klinischer, methodischer und didaktischer Hinsicht erforderlich.

Dabei ist es unerheblich, in welchem Bereich eines Curriculums man nun mitarbeitet, ob in der Durchführung von Lehranalysen oder von Theorieseminaren. Eine „hinlängliche Synchronisation“ der Lehrenden ist Grundvoraussetzung guter Ausbildung. Die Curriculumskonzeption für die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten, Soziotherapeuten, Supervisoren (vgl. Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994) stellt in methodisch-didaktischer Hinsicht hohe Anforderungen. Überlegungen hierzu stehen bislang im Gesamtfeld der Psychotherapie erst in den Anfängen. Für die Theorienbildung und die Ausbildungsforschung sind hier in Zukunft noch wichtige Entwicklungen zu erwarten. Im Hinblick auf die curriculare Ausarbeitung von Psychotherapieausbildungen nebst einer hinter ihr stehenden psychotherapiespezifischen Theorie des „holographischen Lehrens und Lernens“ (Petzold 1983i), die auf „szenisches Verstehen“, „atmosphärisches Erfassen“ (idem 1990p), „sozioökologisches Modellieren“ (idem 1995a) sowie differenzierendes und integrierendes Vermitteln von Theorie abstellt, steht die von uns entwickelte Psychotherapedidaktik in vorderster Linie und kann als einer der elaboriertesten Ansätze im Feld betrachtet werden (vgl. Streeck, Werthmann 1992 für die Psychoanalyse, Frühmann, Petzold 1993 als Übersichtsreader und spezifisch Petzold et al. 1994b, idem 1993m).

Die Ausbildung von Lehrtherapeuten, Lehrsupervisoren, Lehrbeauftragten und ihre Weiterbildung müssen dabei in einer generellen Kontinuität gesehen werden, der des „life long learning“, der „éducation permanente“, die in der Integrativen Therapie von der „life span developmental psychology“ her begründet wird (Baltes et al. 1980; Faltermaier

et al. 1992), den permanenten Prozessen des Wachstums, der Differenzierung und Integration, des Lernens und der Kommunikation im Lebensverlauf (idem 1981f), des „exchange learnings“ (idem et al. 1979) mit den relevanten Bezugspersonen im „convoy“ (idem 1995a), mit denen man die Lebensstrecke durchmisst. In der professionellen Entwicklung, die Teil der generellen ist, gehören zu diesem *convoy* auch wichtige Menschen aus der „*professional community*“ (idem 1993n), mit denen man Erfahrungen teilt, seine therapeutische Methodik weiterentwickelt, das praktische Verfahren an die sich beständig verändernden lebensweltlichen Gegebenheiten anpaßt. Neue Erkenntnisse, die in der „*scientific community*“ (Kuhn 1970) erarbeitet wurden, werden aufgenommen und integriert. Therapieweiterbildung ermöglicht daher, am „*body of knowledge*“ der eigenen Disziplin zu partizipieren und bietet die Chance, sie zugleich weiterentwickeln zu können.

Psychotherapieausbildung als eine sehr spezifische Form berufsbezogener Erwachsenenbildung (Petzold, Sieper 1970, 1976, 1993a; Sieper 1985; Petzold, Orth 1993f) erfordert, daß die Ausbilder und die Auszubildenden das Rationale, die methodisch-didaktische Vision dieser Ausbildung „im Gesamt“ *wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären* können (Petzold 1988n) und diese Ausbildung selbst als eine solche „hermeneutische Spirale“ sehen (ibid.), um in allen Abschnitten dieses „Weges des Lehrens und Lernens“ (*curriculum*) gemäß dieser Logik konsistent handeln zu können. Das bedeutet auch, daß die kognitiven und methodischen Konzepte, die verfahrensspezifisch sind (sie liegen bei der Psychoanalyse anders als bei der Gestalttherapie und wieder anders als bei der Integrativen Therapie), in das Lehren und Lernen permanent einbezogen werden müssen, und dies in einem Maße, daß eine spezifische „Haltung“ bei den Lehrenden und bei den Lernenden gewonnen wird. Bei aller Variabilität und Vielfalt der Methoden, Techniken und Medien und aller Spezifität der auch

immer wieder anders gelagerten Situation werden deshalb Zupassungen bzw. „Passungen“ erforderlich, und es muß eine gewisse *Konsistenz* gewährleistet sein, so daß man das „Charakteristische“, die „Typik“ dieses Verfahrens - hier der „Integrativen Therapie“ - erkennen kann. Nur so wird ein Verfahren lehrbar und lernbar und bleibt nicht gebunden an das Charisma eines einzelnen Therapeuten oder Ausbilders. Dieses Moment der *Konsistenz* und *Kohärenz* in der durch Mehrperspektivität erschlossenen Vielfalt (Petzold 1994a) erweist sich letztlich als eine *dynamische Synthese* aus der spezifischen „Sprache“ des Verfahrens einerseits (die Psychoanalyse, die Gestalttherapie, die Integrative Therapie haben jeweils ihren eigenen begrifflichen Apparat, der mehr oder weniger angebunden ist an die Metasprache und die Metakonzepte einer „allgemeinen Psychotherapiewissenschaft“ und klinischen Psychologie), und andererseits aus der wiederum höchst spezifischen, persönlichen Adaption dieser Sprache durch die jeweilige Therapeutenpersönlichkeit, die diese Sprache benutzt. Denn jeder Therapeut entwickelt seine eigene Handschrift, und das ist gut so und sogar notwendig, wenn der Therapeut/die Therapeutin das wichtigste *Medium* (der Begriff ist besser als der des „Instruments“) *der Therapie* ist. In seiner/ihrer Person zeigt sich „verkörpertes Wissen“, in seinen/ihren Interaktionen „verinnerlichte soziale Kompetenz und Performanz“, in seiner/ihrer Gestaltung therapeutischer Prozesse wird „internalisierte Theorie“ sichtbar - die Theorie seiner/ihrer Orientierung, seines/ihres Verfahrens, seiner/ihrer Methode (Petzold 1993h). Für Ausbildungskandidaten wird in der Interaktion mit dem Lehrtherapeuten dessen „Handschrift“ deutlich, die eine ganz besondere Eigenart hat - nur der Therapeut X kann sie wirklich prägnant schreiben -, die aber, wenn wir bei der Sprachmetapher bleiben, gleichzeitig dadurch gekennzeichnet ist, daß sie „lateinische Buchstaben“ verwendet (d. h. den begrifflichen Apparat der Inte-

grativen Therapie) und nicht hebräische Schriftzeichen (etwa die Fachsprache der Psychoanalyse) oder FORTRAN (wie man die Fachsprache mancher behavioraler Orientierungen metaphorisieren könnte).

Ziel jeder Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten ist es zu gewährleisten, daß jeweils die generalisierte „Sprache“ des Verfahrens weitergegeben wird und dennoch gewährleistet ist, daß die Weiterzubildenden ihre eigenen Worte, ihre eigene Satzmelodie, ihre eigene Handschrift ausprägen (sie sollten ein hinlängliches Maß an „Verständlichkeit“ und an „Leserlichkeit“ haben). Wenn wir in diesen Metaphorisierungen weiterdenken, wird auch deutlich, daß *Methodenintegration* oder *Integrative Therapie* nicht bedeuten kann, in den Sprachfluß laufend russische oder arabische Einsprengsel hineinzubringen oder in das Schriftbild beständig kyrillische oder hebräische Buchstaben einzufügen, sondern es müssen Übersetzungsleistungen erbracht werden und Adaptierungen, und dies erfordert Arbeit. Im Rahmen eines Curriculums, das von einem „Lehrkörper“ durchgeführt wird, bedeutet dies, daß es zu einem „hinlänglich stimmigen“ Gebrauch von Konzepten und der mit diesen verbundenen Methoden und Techniken, von Begriffen und der durch diese gekennzeichneten Zusammenhänge kommt. Erfolgt dies nicht, so wird die Lernerfahrung chaotisch, und ein konsistenter Sprachgebrauch durch die Ausbildungskandidaten, d. h. aber eine einheitliche, theoriegeleitete Handlungspraxis wird nicht vermittelt. Es entstehen „babylonische Sprachverwirrungen“, wie sie z. B. das Feld der Psychoanalyse jetzt schon in einem Maße kennzeichnen, daß zwischen den verschiedenen psychoanalytischen Orientierungen kaum noch Verständigungsmöglichkeiten bestehen. Dies hat zum Teil eine Ursache darin, daß aufgrund der „erlebten Einmaligkeit“ therapeutischer Prozesse einzelne Therapeuten mit literarischen Fähigkeiten (z. B. neuerlich wieder *Leon Wurmser*) die Tendenz haben, diese Einmaligkeit - statt sie als persönliche Varia-

tionen zu sehen - im Sinne übergreifender Konzeptbildung generalisieren. Die weniger kreativen und theoretisch bzw. schriftstellerisch versierten Kollegen erhalten auf diese Weise die Möglichkeit, sich wieder einem in Mode gekommenen Autor zuzugesellen und seine „Partikularvision“ (zumeist wenig kritisch befragt) zu übernehmen. Dabei gehen meistens sogar kritische Abgleichungen mit dem „mainstream“, aus dem heraus dieser Autor schreibt, verloren. (Was ist an *Hellingers* Ansätzen noch „systemisch“, was an *Schellenbaums* Ansatz noch „analytisch“?) Wie weit schließen derartige partikuläre Ansätze noch an die übergreifenden Theorienbildungen ihres „mainstream“ an und bleiben mit dieser noch konsistent? Inwieweit können sie sich noch auf einen übergreifenden „body of knowledge“ klinischer Erfahrungen stützen, oder wie partikularistisch (und damit schmal) ist der begründende klinische Erfahrungsstrom? Inwieweit sind die vorgetragenen Konzepte durch Forschung in den *mainstreams* der klinischen Psychologie und Psychotherapiewissenschaft abgesichert?

In dem notwendigen Bemühen, seine persönliche Eigenständigkeit und Individualität zu bewahren, eine prägnante „*persönliche Identität*“ als Therapeut zu entwickeln, besteht die Gefahr, in das Extrem isolationistischer Grandiosität zu entgleisen, in der das *kollektive Moment von Identität* verlorengeht. Nach unserem theoretischen Konzept konvergieren in der Identität persönliche und kollektive Momente (*Petzold* 1992a, 526; 1993d), *subjektive Theorien* (*Flick* 1991) und *soziale Repräsentationen* (*Moscovici* 1994, *Jodelet* 1989). Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten hat deshalb die bedeutende Aufgabe, das kollektive Moment der Identität, das der *professional and scientific community* zu entwickeln und zu kräftigen. Psychotherapeutische „Schulen“, „Verfahren“ oder „mainstreams“ konstituieren ja kollektive Repräsentationen, das, was wir im Integrativen Ansatz als „*social world*“ bezeichnen, d. h. die gemeinsame Sicht einer Gruppe von

Menschen auf die Welt. Eine solche geteilte soziale Welt muß gepflegt werden, erfordert den Austausch, erfordert konzeptuelle Kohärenz, ein Zentrum, das zugleich auch peripheren Phänomenen Raum gibt, konzeptuelle Vielfalt möglich macht und die *dialektische Bewegung zwischen Differenzierung und Integration* bekräftigt, die sich in der Persönlichkeit jedes einzelnen Therapeuten, aber auch in professionellen Gemeinschaften unterschiedlicher Größe und Reichweite immer wieder vollziehen muß. Ansonsten kommt es zu Vereinzelung, Zersplitterung, isolationistischen Gruppenbildungen und damit zur Entfremdung. Die kleinen isolierten *communities* müssen dann unter den Konditionen „zersplitterter Felder“ Prägnanzen von hoher Einseitigkeit ausbilden, was mit einer Tendenz zu starren Ideologien, verengter Problemsicht und Dogmatismus verbunden ist (Ortb, Petzold, Sieper 1995), weil sie ohne ein prägnantes Profil (zum Profilibegriff vgl. Petzold et al. 1994b) die unterstellte (oder auch faktische) Bedrohlichkeit der umliegenden Gruppen - so wird dies jedenfalls erlebt - nicht aushalten kann. Es kommt damit aufgrund der Unverbundenheit zu übergeordneten Feldern, in denen ja Wissen, Forschung, Innovation generiert wird, zu dogmatischen Erstarrungen oder zu einer Überbewertung der eigenen Explikationsfolien, die keiner kritischen Reflexion ausgesetzt werden.

Derartige gruppale Phänomene finden sich natürlich auch bei einzelnen Therapeuten innerhalb einer bestehenden Richtung, Kolleginnen und Kollegen, die „zurückbleiben“, Entwicklungen nicht mehr folgen, stagnieren, die Dinge so machen, wie sie sie stets gemacht haben und die sich mit einem gewissen Level an Wirksamkeit und einem einmal erreichten Maß an Explikation zufrieden geben bzw. ihre Erklärungsmodelle offenbar für so zureichend halten, daß sie auch über einen Zeitraum von 10 oder 20 Jahren keiner Revision bedürften. Es ist schwer, solchen Kolleginnen und Kollegen die Notwendigkeit einer permanenten Weiterbildung nahezubringen, stellt doch

ein solches Ansinnen immer auch eine Infragestellung persönlicher und professioneller Kompetenz dar. Deshalb wird auf neue Konzepte zuweilen mit Abwertung reagiert. (Alles graue Theorie, was da alles geschrieben wird! Die wirklich wesentlichen Dinge sind doch ganz einfach!! etc.). Kommen Lehrtherapeuten in ein solches Fahrwasser, ist dies für curriculare Ausbildungen fatal, denn es geht ja gerade darum, Ausbildungskandidaten zu einem Interesse an der theoretischen und klinisch-praktischen Weiterentwicklung von Psychotherapie als einem permanenten Prozeß der „scientific and professional community“ zu führen, weil Psychotherapie - und das ist nicht nur Ausfluß unserer „heraklitischen Philosophie“ (Petzold, Sieper 1988a) - sich beständig wandelt, weil Lebenswelten sich wandeln und notwendige Erkenntnisfortschritte im Dienst unserer Patienten rezipiert werden müssen. Ausbildung muß eine Faszination an Erkenntnis und an Wissensaneignung vermitteln, und dies geht nur, wenn Lehrtherapeuten diese Haltung ausstrahlen. Diese Haltung kann nicht die eines Privatgelehrten sein, der im „stillen Kämmerlein“ sitzt, sondern sie muß die eines diskursiven, auf kollegialen Austausch gerichteten Menschen sein. Psychotherapeutische Theorie muß in *Ko-responsenzprozessen* (Petzold 1991e) angeeignet werden, die, sofern sie den Beitrag eines Autors oder einer Forschergruppe zum Gegenstand haben, erst einmal den Ko-responsenzprozeß dieses Autors, den er in der Auseinandersetzung mit anderen Autoren geführt hat (etwa mit den Positionen von Freud oder von Gibson oder von Iljine oder von Perls oder von Grawe etc.) nachvollziehen. Jeder Therapeut muß diesen *Nachvollzug* für sich leisten und - wichtiger noch - in einer kollegialen Gruppe, um hier zu einem „vollzogenen Konsens“ zu kommen. Nur dadurch werden die von dem Autor vorgeschlagenen partikulären *Konzepte* zu gemeinschaftlichen Konzepten werden, die von der so entstandenen *Konsensgemeinschaft* getragen werden, und zwar so lange, bis neue

Entwicklungen, Einflüsse aus dem Umfeld, Input anderer Autoren, weiterführende Überlegungen des Ausgangsautors oder kritische Diskussionen im Kollegenkreis Revisionen und Neukonzeptualisierungen notwendig machen, die aufgrund neuer Konsensfindung und der damit erfolgenden Festlegung neuer Konzepte durch die Konsensgemeinschaft getragen werden. Derartige Prozesse müssen in psychotherapeutischen Ausbildungscurricula erfahrbar werden. Es kann dabei zuweilen zu einem Hiatus kommen, wenn z. B. eine Forschergruppe, ein Theoretiker, eine Gruppe von Klinikern in einer besonderen Situation ein „akzeleriertes Tempo“ vorlegen, die es dem breiten kollegialen „convoy“ schwermachen zu folgen, oder wenn die Kultur der intellektuellen Aneignung und Auseinandersetzung schwach ausgeprägt ist oder wenn einfach der Rezeptionswille fehlt, weil man in seiner Praxis saturiert ist und wenig Impetus hat, Zeit und Intensität aufzuwenden, um umfangreichere Neuentwicklungen zur Kenntnis zu nehmen. Und schließlich, wenn sich die Lebensthemen und Interessen verschieben und man andere Prioritäten setzt, was natürlich zur Folge hat, daß damit die *didaktische Kompetenz* des Lehrenden abnimmt, obgleich die Performanzseite - etwa das Gewährleisten qualitätsvoller Selbsterfahrungsanteile im Rahmen der Ausbildungstätigkeit - noch durchaus gegeben ist. Da die Weiterentwicklung von Theorie aber auch didaktische Konsequenzen nach sich zieht, und zwar nicht nur im Hinblick auf die Vermittlung von Inhalten, sondern auch im Hinblick auf die Veränderung von methodischen Zugangsweisen, kommt es dann insgesamt zu *Qualitätseinbußen* in der Lehrfähigkeit, was auch Konsequenzen für die Kohärenz der Gesamtausbildung hat, weil die „hinlängliche Abgestimmtheit“ unter den im Curriculum mitarbeitenden Kollegen, was Theorie und Methodik anbelangt, nicht mehr gewährleistet ist. Beispiel: Die Arbeit mit kreativen Medien hat sich am Institut durch den Aufbau des kunst- und kreativitäts-

therapeutischen Zweiges und die in ihm erfolgenden Entwicklungen sehr differenziert, wie z. B. in den Beiträgen des „Handbuches der Kunsttherapie“ (Petzold, Orth 1990a) deutlich wird (z. B. Hausmann, Meier-Weber 1990; Petzold 1990b u. a.). Die Methodik der diagnostischen Arbeit mit kreativen Medien, Theorie und Praxis des Lebenspanoramas, der Körperbilder, der Identitätssäulen, haben eine erhebliche Vertiefung erfahren (Petzold, Orth 1991a, 1993a, 1994a), so daß es nicht mehr sinnvoll ist, diese Techniken in den Anwendungsformen von 1977 weiterzugeben oder mit den Aufarbeitungsmodalitäten aus jener Zeit zu bearbeiten. Die Beispiele ließen sich beliebig vermehren. Man vergleiche etwa die Konzepte „direkter Kommunikation“ und des „Kontakts“, Grundelemente der in den 70er Jahren am FPI gelehrt Gestalttherapie (Petzold 1973a, f) mit den differenzierten Theorien und Praxeologien der „komplexen Interaktion“ (offenes Interaktionsverhalten/mentale Interaktionsrepräsentation) von heute (Petzold 1986e, 1991b; idem et al. 1994a).

Die Erfahrungen, die Erkenntnisse, die der Begründer eines Verfahrens durch seine Forschungen und seine klinische Arbeit neu oder vertiefend gewinnt und in Studien mit seinen MitarbeiterInnen publiziert (z. B. idem 1993m, p; idem et al. 1993), die eine Dozentenschaft oder eine spezielle Gruppe in einem Lehrkörper mit einem Curriculum oder Teilen desselben macht, der Diskurs über diese Erkenntnisse und Erfahrungen unter Einbezug konzeptueller theoretischer Weiterentwicklungen, führen zu Veränderungen des Lehrens im Curriculum oder gegebenenfalls des Curriculums selbst. Neue Impulse oder Synergieeffekte aus Kooperationen kommen zum Tragen (vgl. z. B. für das Kriseninterventionsseminar die Beiträge von Schmyder und Petzold in Schmyder, Sauviant 1993 oder für die Kindertherapie die Beiträge von Metzmacher und Zaepfel in Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995 oder für die Psychotherapieforschung Märtens, Petzold 1995a, b). Die Vertiefung der theoretischen Reflexion, Forschung und die Meta-

reflexion der curricularen Entwicklung am Institut führen auch zur Veränderung von Strukturen der Ausbildung. Dies sei kurz an einem Beispiel illustriert:

Gab es in den Anfängen des Instituts 1971/1972 überhaupt kein Auswahlverfahren - jeder Interessierte aus einem helfenden Beruf konnte an den fortlaufenden Ausbildungsgruppen teilnehmen, die von H. Petzold, J. Sieper, W. Rihs, H. Heintz u. a. geleitet wurden, so wurde mit der Verbreitung der Ausbildung und der Vergrößerung des Lehrkörpers ein Auswahlverfahren (*Auswahlseminar*, zwei Aufnahmeinterviews) eingeführt, zunächst mit dem Resultat, daß sehr viele *Auflagen* erfolgten und viele Ablehnungen, und das, wie Ausbildungsevaluation in Form statistischer Auswertungen (Petzold u. Sieper) zeigte, über die Jahre in zunehmender Tendenz. Die Reflexion dieses Phänomens ließ erkennen, daß dies die Reaktanz eines noch jungen, unsicheren Lehrkörpers war, der Maßstäbe anlegte, denen die die Auswahl durchführenden Kolleginnen und Kollegen zu Beginn ihrer eigenen Ausbildung nicht entsprachen. Es kam also noch ein Moment der Grandiosität und der Elitisierung der Ausbildung hinzu. Die ko-respondierende Reflexion dieser Phänomene im Ausschuß für die Auswahl-situation führte dann dazu, das „Auswahlseminar“ in „Zulassungsseminar“ umzubenennen, seine Methodik durch Einführung der Panoramatechnik zu verfeinern und nach weiteren Evaluationen auf die Auflagen zu verzichten. Die Aufnahmepraxis wurde großzügiger gehandhabt, weil man Erfahrungen mit der Ausbildung gewonnen hatte. Die Auswahlpraxis hatte keineswegs dazu geführt, daß weniger schwierige Personen in die Ausbildung gekommen wären. Was aber erkennbar wurde, war, daß die therapeutischen Aspekte der Ausbildung so effizient waren (Lehranalyse, fortlaufende Ausbildungsgruppe, Intensivseminar), daß Prozesse persönlicher Integration und Heilung in der und durch die Ausbildung erfolgten. Es wurde evident: *Wenn das Verfahren der „Inte-*

grativen Therapie“ als solches wirkt und schwer gestörte Patientenpersönlichkeiten zu verändern vermag, dann muß es auch in der Lage sein, Ausbildungskandidaten im Verlauf der Ausbildung in positiver Weise Entwicklungs- und (wo notwendig) Verarbeitungs- und Heilungsmöglichkeiten zu bieten. Und genau das wurde feststellbar, wie die positive Bewertung der Selbsterfahrungsanteile des Curriculums in Evaluationen zeigte (Schubert 1983; Weller, Meier-Räder 1990; Buhl, Jaspersen 1982). Auch das sogenannte „Screening“ am Ende des ersten Ausbildungsjahres stellte sich eher als Ausdruck von Unsicherheit im Ausbildungssystem denn als eine begründete funktionale Selektion heraus. Die Entwicklungsrhythmen der einzelnen Teilnehmer erwiesen sich als sehr unterschiedlich. Weiterhin war eine normierende Beurteilung als ein an professionellen Bewertungsmaßstäben orientiertes Screening ausgerechnet am Ende des ersten Jahres, das nach unserem gruppen-therapeutischen Entwicklungsmodell (Petzold, Berger 1978a; Petzold, Schneewind 1986a) die Teilnehmer in regressiven Gruppenprozessen sieht, geradezu als dysfunktional anzusehen.

Die im Curriculum formulierten Ziele, die für den Abschluß des ersten Jahres aufgeführt werden, werden von Teilnehmern in den unterschiedlichsten Entwicklungsschritten erreicht. Der eine kann sie schon nach einem halben Jahr, der andere erst am Ende des zweiten Jahres - dann vielleicht aber gleichsam „auf einen Schlag“ - realisieren. Aus diesem Grund wurde das „Screening“ durch eine „Zwischenreflexion“ ersetzt, indem durch den gemeinschaftlichen Austausch in der Gruppe (aufgrund von Feedback- und Sharing-Prozessen) jeder feststellen kann, wo er steht, was er erreicht hat und was ihm noch zu tun bleibt. Eine solche didaktische Praxis entspricht weitaus mehr unserem Verständnis höchst individualisierter Entwicklungsprozesse im Sinne eines Zusammenwirkens verschiedener „Viationen und Trajektorien“ (Petzold 1988n, 229 ff.) als eine Ausrichtung

an starr fixierten Lernzielen, die in exakt vorgegebenen Zeiträumen erreicht werden müssen. Es gibt Gruppenteilnehmer, die bis ins dritte Jahr hinein in Ketten von krisenhaften Ereignissen stehen, um dann plötzlich das ganze Spektrum an curricularen Lernzielen in einem großen Integrationsschritt zu realisieren. Und es gibt Kandidaten, die vom ersten Ausbildungsjahr an als „Talente“ eingeschätzt wurden und die im dritten Ausbildungsjahr in schwere Krisen geraten und vielleicht gar zu Patienten werden. Das vertiefte, an der Longitudinalforschung (Rutter 1988) ausgerichtete Verständnis von Prozessen der Entwicklung bei Erwachsenen (Faltermajer et al. 1992; Petzold 1990e), die langjährige Erfahrung mit Ausbildungskandidaten führte zu solchen Revisionen, bei denen eine Evaluation mit ausschließenden Möglichkeiten an das Ende des dritten Jahres verlegt wurde, d. h. an den Übergang zur Behandlungsstufe.

Eine umfassendere Sicht institutioneller Dynamiken führte dann dazu, vom „reporting system“, der Abgabe von Gutachten durch die Lehranalytiker als eine der Grundlagen für die Graduierung, abzugehen, hin zu einem „non reporting system“ (Petzold 1993m). Das ist als eine weitere wichtige Veränderung aufgrund curriculärer Reflexionen zu sehen. Jetzt sind es die Gutachten des Kontrollanalytikers und des Supervisors (im Verein und in Konsultation mit den anderen Mitgliedern der Supervisionsgruppe) sowie ein weiteres Gutachten eines Lehrtherapeuten, die über die Graduierung, was die professionelle Kompetenz anbelangt, entscheiden. Es sind dies Stellungnahmen von Kollegen, die die faktische Klienten- und Patientenarbeit des Kandidaten kennen und beurteilen können, denn es ist keineswegs so, daß Fortschritte in der eigenen Analyse immer auch gleichbedeutend sind mit Fortschritten in der klinischen Arbeit. Das immer wieder vorgetragene Postulat einer „Kongruenz zwischen Erkenntnisstand und Handeln“, Lehre und Tun, entfließt eher

christlichen Moralvorstellungen, als daß es klinische Wirklichkeit oder die Realität von Ausbildungseffekten widerspiegelt. Blickt man auf die zum Teil sehr schwierigen persönlichen Verhältnisse der großen Schulengründer oder berühmter Therapeuten, die zum Teil nicht in der Lage waren, ihre persönlichen Beziehungen in guter Weise zu regeln, die aber unbestrittenmaßen schwierigen Patienten in sehr effizienter Weise helfen konnten, so wird deutlich, daß sehr komplexe Beurteilungskriterien anzulegen sind, die die *faktische Kompetenz und Performanz* in der Behandlungspraxis beachten müssen. Ansonsten kommt man als psychotherapeutisches Ausbildungsinstitut in die Position einer „ekklesialen Instanz“, die moralisch normierend vorgeht anstatt klinisch evaluierend („Also, solange der F. mit seinem Vaterproblem noch nicht durch ist, kann der keine guten Therapien machen!“ - „Ich finde, L. ist noch viel zu regressiv, als daß er diese Therapie übernehmen könnte!“ etc.. Beide Kandidaten, denen diese Aussagen galten, arbeiteten aber schon seit Jahren erfolgreich im klinischen Rahmen und waren dort in ihrer personalen, sozialen und professionellen Kompetenz und Performanz stabil, wenngleich sie in ihrer eigenen Lehranalyse sich regressiv verhielten und Probleme bearbeiteten, die auf seiten der Lehrtherapeuten zu Fehleinschätzungen ihrer faktischen Kompetenz und Performanz führten).

Ein besseres Verständnis therapeutischer Lern- und Entwicklungsprozesse und ein durch Forschungsergebnisse gestütztes Modell therapeutischen Lehrens und Lernens (Ambühl 1994; Cierpka et al. 1993; Skovolt, Rommestad 1992; Spörkel et al. 1995) wird erforderlich, um therapeutische Ausbildungscurricula in *didaktischer Rationalität* durchzuführen und nicht eingefärbt durch problematische pädagogische Ideologien. Die nachhaltigsten Lernprozesse geschehen im zeitgleichen Zusammenwirken von kognitiven, emotionalen, körperlichen und sozialen Einflüssen als Erfahrungen von „vitaler

Evidenz" (Petzold 1992a, 916 f). Diese Erkenntnis sowie eine Weiterentwicklung des Modells und der Methodologie der „narrativen Praxis" (idem 1991o), in der „Theorie als Intervention" (Petzold, Orth 1994a) verwandt wird sowie sozialökologische Erkenntnisse (idem et al. 1994a), haben zu Revisionen in der Ausbildungsdidaktik des ersten und zweiten Jahres im Curriculum geführt. Viele Kolleginnen und Kollegen im Lehrkörper legten in diesem Ausbildungsabschnitt nur wenig Wert auf die Vermittlung theoretischer Konzepte, ja sahen sie zum Teil als störend an. Da aber Ausbildungskandidaten bei allen regressiven Einflüssen immer auch erwachsene, kompetente Kollegen sind, die theoretische Erklärung durchaus aufnehmen und integrieren können, ohne dadurch in Rationalisierungen abzugleiten (und wenn dies einmal geschieht, kann man ja mit einer solchen Situation konstruktiv umgehen), ist theoretische Arbeit etwa in Form von „Processing" oder exemplarischen „Minilectures" ein unverzichtbares Element der curricularen therapeutischen Ausbildung schon in den Anfangsphasen. Ausbildungskandidaten, die die Theorie ihres Verfahrens kennen und für die didaktische Konzeption ihrer Ausbildung transparent ist (vgl. die Einführungsbriefe, dieses Heft), profitieren auch von emotionalen bzw. regressionsorientierten Selbsterfahrungsprozessen mehr, als wenn ihnen derartige kognitive Gliederungsmomente fehlten. Die Verschränkung von Selbsterfahrung und theoretischer Explikation stellt natürlich höhere Anforderungen an die didaktische Performanz von Lehrtherapeuten, als allein einen guten Selbsterfahrungsprozeß zu gewährleisten, zumal ja die Ereignisse des Gruppengeschehens oder einzelner Sitzungen konsistent im begrifflichen Apparat der Integrativen Therapie und mit der Referenz zu ihren relevanten Theoriekonzepten erklärt werden müssen, weil dies von den Ausbildungskandidaten, die ja selbst in fortlaufenden Theoriestudiengruppen sitzen, erwartet wird und aufgrund der Ergebnisse der Ausbil-

dungsforschung über effektive Vermittlung klinischer Interventionsformen auch zu fördern ist.

Weiterentwicklungen kommen also einerseits von außen durch Theorieentwicklung und Forschung aus dem übergreifenden Bereich der klinischen Psychologie oder allgemeinen Psychologie und aus anderen Therapieschulen, zum anderen aber auch durch eigene, im Institut selbst gewonnene Erfahrungen, Entwicklungen und Forschungsprojekte (Schubert 1983; Weller, Maier-Räder 1990) sowie durch Erfahrungen und Erkenntnisse, die in einzelnen Zweigen aufgrund ihrer Spezialisierung gewonnen wurden: Z. B. hatten Erfahrungen aus dem Kindertherapie-zweig (Petzold, Ramin 1987; Metzmacher et al. 1995) Konsequenzen für entwicklungstheoretische Begründungen in der Erwachsenenpsychotherapie. Theoretische Arbeit im Fachbereich Supervision hatte Auswirkungen für die supervisorische Praxis in der psychotherapeutischen Ausbildung (Schreyögg 1994; Petzold 1993m). Damit der „Transport" derartiger Entwicklungen in die Curricula der einzelnen Zweige und Orientierungen gewährleistet wird und auf diese Weise das Gesamtpotential des Instituts in der Vernetzung von theoretischen und methodologischen Erkenntnissen genutzt werden kann, ist eine zweig- und fachbereichsübergreifende kollegiale Weiterbildung im Sinne der Qualitätssicherung und des wissenschaftlichen und klinischen Fortschrittes unverzichtbar. Deshalb müssen für die Weiterbildung des Lehrkörpers am Modell „holographischen Lernens" (Friedmann, Petzold 1993, 312) orientierte, didaktisch-theoretische und auf dem Gesamtkonzept des Integrativen Ansatzes (idem 1992a) gründende Strukturen geschaffen werden und eine curriculare Organisation solcher Weiterbildungsangebote, die eine systematische Entwicklung der theoretischen und praxeologischen Kompetenz des Gesamtlehrkörpers möglich macht. Eine entsprechende Diskussionsvorlage, die - was wesentlich ist - konsistent an das Modell der Lehrthe-

rapeutenausbildung (Petzold, Frühmann 1993; Petzold, Orth 1993f) und an die einzelnen Curricula im Institut (vgl. Petzold, Sieper 1993a, Bd. II) anschließt, wurde erarbeitet (Petzold, Orth, dieses Heft) und muß diskutiert werden, damit funktionale Umsetzungen erfolgen können. Curricular strukturierte Psychotherapieausbildungen erfordern institutionalisiertes „updating“, Ausbildungsforschung bzw. -evaluation und eine permanente theoretische, methodische und didaktische Weiterentwicklung, weil die Psychotherapie in Weiterentwicklungen steht und stehen muß, um den sich verändernden Lebensverhältnissen von Menschen und den sich beständig wandelnden Gegebenheiten des gesellschaftlichen Kontextes gerecht zu werden, ohne daß die Zeitspanne des „Transportes“ klinischen Erkenntnisfortschrittes und empirischer Forschung in die Praxis der Psychotherapieausbildung zu groß wird.

Alle Überlegungen zu Bildungsmaßnahmen oder Weiterbildungen müssen sich mit der Frage nach der „motivationalen Lage“ der Adressatengruppe auseinandersetzen, ein Thema, auf das abschließend noch kurz eingegangen sei. Motivation kann aus einer externalen Perspektive betrachtet werden: vorgegebene Richtlinien, Verordnungen, gesetzliche Vorschriften, „level of aspirations“ der anbietenden Ausbildungsinstitution, Niveaueinstellungen der leitenden Dozenten dieser Institution etc. sind äußere Einflußgrößen. Aus diesen Ebenen kommen Vorgaben, die „extrinsische Motivationen“ setzen, deren motivationale Kraft u. a. davon abhängt, wie groß die Abhängigkeit der zu motivierenden, von den normsetzenden Institutionen ist, weiterhin, wie stark die Kräfte der Unmotiviertheit, der Gegenmotivation in der angesprochenen Zielgruppe sind, schließlich, wie stark die externalen Vorgaben mit internalen Wünschen, Bedürfnissen, Interessenlagen der Zielgruppe konkordant sind bzw. wie groß die Chance ist, eine solche Konkordanz durch Motivationsarbeit zu er-

reichen. Dabei geht es keineswegs nur um „Überzeugungsarbeit“, was external vorgegebene Notwendigkeiten anbelangt, obgleich eine „kognitive Zustimmung“ nicht unterschätzt werden darf, wesentlicher ist die emotionale Akzeptanz, ja mehr noch: das Wecken von Lust auf die Bildungsmaßnahme. Ist von schwierigen Motivationslagen auszugehen, so empfehlen sich Motivationsanalysen, um eventuelle motivationale Hindernisse aufzuklären, auszuräumen. Das kann durch empirische Erhebung, Befragung oder kooperative Planung von Bildungsmaßnahmen anhand entsprechender Diskussionsvorlagen erfolgen, die die externalen Eckwerte enthalten. Das von Petzold und Orth vorgelegte Weiterbildungscurriculum für Lehrkörper kann als Beispiel einer solchen Diskussionsvorlage, als ein Impuls zu einem „Qualitätszirkel“ verstanden werden.

Motivation wird zumeist gut erreicht, wenn Lernziele und Lernformen ko-respondierend ausgehandelt werden können, wie es z. B. im Bereich der Erwachsenenbildung vielfach möglich ist, wo frei gestaltbare Bildungsangebote in Form von *halboffenen Curricula* weitgreifende Mitwirkungsmöglichkeiten bzw. ein Zusammenwirken von Lehrenden und Lernenden gewährleisten können. Bei Zertifikatskursen steht das schon anders. Je komplexer die Aufgaben des Lehrens und Lernens sind, je starrer die externalen Vorgaben, um so größer ist das Problem, eine motivationsfördernde Zusammenarbeit für alle Beteiligten zu erreichen.

Für die Weiterbildung an einem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut wie FPI/EAG bestehen gute Möglichkeiten des Zusammenwirkens, der Abstimmung externaler und internaler Einflußgrößen, aber es sind auch eine Reihe externaler Stellgrößen gegeben, die z. Z. schon greifen (die Psychotherapiegesetzgebung wird hier noch striktere Regelungen bringen). Folgende seien genannt:

(1) *Theorieimmanentes Anspruchsniveau*: Die Theorie der „Integrativen Therapie“ ist sehr

umfassend, komplex und hat den Anspruch, im Kontakt mit der Forschung im Bereich der Allgemeinpsychologie und der klinischen Psychologie sowie der Psychotherapieforschung die Therapietheorie auf einem aktuellen Stand zu halten. Das macht einerseits beständige Integrationsarbeit im Theoriebereich erforderlich, zum anderen aber auch einen ständigen Transport dieses theoretischen Wissens zur Lehre hin. Eine moderne, wissenschaftsorientierte Form der Psychotherapie zu lehren setzt hohe Maßstäbe, was die theoretische Aneignung anbelangt.

(2) *Methodische Elaborationen:* Die „Integrative Therapie“ ist in ihrem methodischen Reichtum auf eine differenzierte Handhabung von Methoden, Techniken und Medien sowie eine elaborierte Theorie-Praxis-Verschränkung verwiesen. Wissen und Können, klinische Praxis und ihre theoretische Begründung stellen die Lehrenden vor die nicht immer einfache, aber faszinierende Aufgabe, Integrative Therapie in Form einer Verbindung von Selbsterfahrung, Theorie und Praxis zu vermitteln.

(3) *Didaktische Qualität:* Da der Integrative Ansatz mit der „Integrativen Agogik“ bzw. Gestaltpädagogik auch einen ausgearbeiteten agogischen Ansatz hat und das Institut den Anspruch einer qualitätsvollen Vermittlung von Theorie und Praxis vertritt, muß auf die didaktische Kompetenz und Performanz der Lehrenden ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Stellgrößen sind also aus dem Verfahren und aus den Ansprüchen des Institutes, das dieses Verfahren lehrt, herzuleiten. Aber es kommen noch weitere Momente hinzu.

(4) *Qualitätsforderungen der Ausbildungskandidaten:* Ausbildungskandidaten haben das Recht darauf, die angebotenen Aus- bzw. Weiterbildungen, für die sie sich entschieden haben und für die sie Zeit, Geld und Engagement investieren, in einer optimalen

Art und Weise vermittelt zu bekommen. Das erfordert einerseits *Curricula* mit *Zielen, Inhalten, Methoden*, die dem „state of the arts“ des Feldes insgesamt entsprechen und die sich auf dem theoretischen und methodischen Niveau des spezifischen Ansatzes - hier der Integrativen Therapie und ihrer methodischen Zugangsweisen - bewegen. Es besteht damit ein Recht auf Dozenten/Lehrtherapeuten, die in der Theorie, der Methodik und der Praxis ausgewiesen sind und aufgrund ihrer therapeutischen- bzw. selbsterfahrungsorientierten Kompetenz und ihrer Fähigkeit zu einer guten Verschränkung von Theorie und Praxis das Verfahren auf didaktisch überzeugende Weise lehren. Dabei müssen sich die Lehrenden einmal der vorhandenen Kompetenz der Weiterbildungskandidaten stellen, die sich in der Regel nach einem vollen Studium einer aufbauenden Qualifizierung unterziehen, weiterhin dem Vergleich mit dem Angebot anderer psychotherapeutischer Ausbildungsinstitute und Richtungen und schließlich dem Vergleich, den Ausbildungskandidaten zwischen einzelnen Lehrtherapeuten bzw. Dozenten des Instituts anstellen.

(5) *Externale Qualitätsansprüche und Kontrollen:* Für einige der derzeit an FPI/EAG curricular angebotenen Weiterbildungen bestehen external vorgegebene Qualitätsansprüche und Kontrollen, z. B. im Bereich der Supervision (durch die DGSv), im Bereich der Psychotherapie für Suchtkranke (durch den VDR), im Bereich der künstlerischen Therapieformen durch die entsprechenden Dachverbände (DGKT), der Psychotherapie durch die Standards von Fachverbänden (AGPF, SPV). Diese externalen Anforderungen haben unterschiedliches Gewicht, setzen zum Teil aber einen hohen Standard, was die Anforderungen an den Lehrkörper anbelangt (z. B. bei der Deutschen Gesellschaft für Supervision, wo das Qualifikationsprofil von der Gesellschaft den Ausbildungsinstituten vorgegeben wird, vgl. *Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994b*). Einem solchen Spek-

trum von externalen Anforderungen steht dann ein faktischer „level of competence and performance“ gegenüber, der in einem Lehrkörper sehr unterschiedlich sein kann (wenngleich er es nicht sein sollte) und - eng damit verbunden - ein Niveau „motivationaler Intensität“. Die vorhandenen Eckwerte, ihre Interpretation, die Bewertung ihrer Notwendigkeit oder der gestellten Anforderungen, die praktischen Modalitäten der Durchführung, all das bestimmt den Diskurs über Weiterbildungsmaßnahmen - nicht zuletzt, da diese auch eine Investition an Zeit, Geld, Engagement und Auseinandersetzungsbereitschaft verlangt - man muß sich ja in seinen Kenntnissen und seiner Arbeit den Kollegen „zeigen“.

Bei einem sehr großen Lehrkörper mit sehr unterschiedlichen Kompetenzbereichen ist es natürlich schwierig, übergreifende Ko-responsenzprozesse zu führen, zumal sie einen didaktischen und curricularen Kenntnisstand voraussetzen und einen Stand der Aneignung von Theorie, von dem her auch das Ausmaß und die Notwendigkeit von Dozentenweiterbildung einzuschätzen ist. Wahrscheinlich wird es zu Ko-responsenzen zwischen Gruppen von Spezialisten kommen müssen, denn es kann nicht von allen Dozenten erwartet werden, diese Diskussionen auf einem Stand zu führen, der den Erfordernissen curriculumstheoretischer Elaboration für ein großes Ausbildungsinstitut entspricht. Für die Didaktik gibt es Spezialisten genauso wie für Theorienentwicklung, Forschung und die Entwicklung klinischer Methoden. In einer großen Ausbildungseinrichtung wird dies immer wieder Aufgabe von Experten, Arbeitsgruppen, Spezialistenteams etc. sein.

Damit kommt in die Fragen nach Motivation und Demotivation eine weitere Größe hinein: Wem wird in solchen Prozessen curricularer Weiterbildung die Kompetenz attribuiert, eine solche Konzeption zu entwerfen, wem, eine solche Konzeption oder Elemente derselben durchzuführen? Hier wird es Diskussionen

geben müssen, denn bei derartigen Weiterbildungen geht es ja *um die Qualifizierung von schon Qualifizierten*. Weil aber nicht alles in Prozessen kollegialen Lernens zu machen ist, besonders wenn es darum geht, Kenntnisse aus dem Bereich der Forschung und der Klinik zu rezipieren, aufzubereiten und zu vermitteln, werden Kolleginnen und Kollegen eines Lehrkörpers Arbeit in die Entwicklung von Weiterbildungskonzeptionen und -seminaren investieren müssen, damit es zu tatsächlichen Qualitätsverbesserungen kommt, die über den Level der vorhandenen Kompetenz - auch der der im Wissenschaftsvorrat der „joint competence“ vorfindlichen - hinausführen. (Der Austausch im Kreis erfahrener KollegInnen reicht zuweilen nicht). Es kann dabei auch zu Prozessen der Abgleichung, des Vergleichs mit anderen Angeboten und der Auseinandersetzung mit Anforderungen, Forderungen, Überforderungen kommen.

Diese Reflexionen zeigen, daß die motivationale Seite keineswegs nur eine Frage an diejenigen ist, die als potentielle Interessenten erreicht werden sollen, sondern auch eine Frage für diejenigen wird, die in einem Lehrkörper motiviert werden sollen, durch die Übernahme von Weiterbildungsaufgaben an der Gestaltung eines Curriculums mitzuarbeiten.

Institutionalisierte und umgesetzte Weiterbildung des Lehrkörpers, einschließlich der Fragen nach der Evaluation von Ausbildungsveranstaltungen mit Ausbildungskandidaten, wie in der kollegialen Weiterbildung - und nur so kann ein Feedback gewonnen werden, was Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung ermöglicht -, erfordert den Aufbau einer wissensfreudigen, wissenschaftsfreudigen „Kultur“, und das ist eine Aufgabe, der sich jede Ausbildungsinstitution stellen muß. Sie gilt es gemeinsam zu entwickeln, und sie verlangt nicht nur eine Auseinandersetzung mit der eigenen Kompetenz und Performanz, sondern auch eine persönliche Planung auf seiten der Dozenten, wie man

nämlich die eigenen Potentiale weiterentwickeln möchte und was man aus seinem Wissen und Können zur Verbesserung der „Gesamtqualität“ der Ausbildungsinstitution einbringen möchte und kann. Wir (*Petzold, Orth*) haben unsere speziellen Kompetenzen im Bereich der Curriculumsentwicklung und Didaktiktheorie eingebracht, indem wir ein Weiterbildungsprogramm für den Lehrkörper konzipiert und zur Diskussion gestellt haben, das - und hierin liegt seine Besonderheit - in souveräner Kenntnis der Stärken, Schwierigkeiten, Entwicklungsbedürfnisse und weißen Flecken der Integrativen Therapie gründet sowie in einer breiten Übersicht über den derzeitigen Stand der Theoriebildung und Forschung im Bereich der Psychotherapie. So ist dieses Konzept nicht nur darauf gerichtet, den vorliegenden Theoriestand zu vermitteln und so aufzubereiten, daß er vom Lehrkörper wiederum an die Ausbildungskandidaten vermittelt werden kann, sondern es ist gleichzeitig auch ein Konzept, durch das interessierte Kolleginnen und Kollegen des Lehrkörpers mitwirken können, noch wenig bearbeitete Fragestellungen der allgemeinen Psychotherapie im Rahmen der Integrativen Therapie bzw. weißen Flecken im Theoriekorpus der Integrativen Therapie selbst vertiefend weiterzuentwickeln.

Der vorliegende Text hatte die Absicht, die Weiterbildungsmodelle von *Petzold, Orth* (dieses Heft) und *Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold* (1994b) noch einmal von curriculumstheoretischer Seite her mit spezifischen Ausführungen zu unterfangen, um die Fragestellungen aufzuzeigen, die für die Verbindung therapeutischer und didaktischer An-

liegen (vgl. auch *Petzold* 1993m) im Kontext einer psychotherapeutischen Weiterbildungsinstitution von Belang sind.

Zusammenfassung

Die Autoren dieses Beitrages befassen sich mit dem Konzept „curricular strukturierter Psychotherapieausbildung“ aus methodisch-didaktischer Sicht vor dem Hintergrund der Theorie der „Integrativen Therapie“. Curricula werden als *Gesamtmaßnahme* zur Förderung personaler, sozialer und professioneller Kompetenz und Performanz gesehen, die die Abstimmung aller an ihm mitwirkenden Lehrenden erforderlich macht, was Theorie, Methodik, Arbeitsstil und therapeutische Haltung anbelangt. Weiterbildungen des Lehrkörpers müssen diese Synchronisierung gewährleisten und für sie einen guten motivationalen Boden schaffen.

Summary

The authors of this article are dealing with the concept of "psychotherapy training through a structured curriculum" from the view point of methodology and didactics and on the basis of the theory of "Integrative Therapy". Curricula are considered as a whole of instructions to develop personal, social, and professional competence and performance, which requires the coordination of all that work in it concerning theory, methodology, style of working, therapeutic attitude. Training of the teaching staff has to guarantee this synchronization and to lay the ground for a good motivational climate.

LITERATUR

- Ambühl, H., Internationale Studie zur Entwicklung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Ein Forschungsprojekt des „Collaborative Research Network“ (CRN), *Psychotherapeut* 39 (1994) 336-338.
- Baltes, P.B., Cornelius, S., Spiro, A., Nesselroade, J.R., Willis, S.L., Integration versus Differenzierung von fluider und kristalliner Intelligenz im Alter, in: Montada, L. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie und Psychologieentwicklung*, Trierer Psychologische Berichte, Sonderband, Universität Trier, Trier 1980, 40-64.
- Bubl, E., Jaspersen, G., Der Gestalttherapeut in seinem sozialen Umfeld. Eine Untersuchung zu „sozialer Kompetenz“ und „sozialem Engagement“, Graduiierungsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1982.
- Cierpka, M., Buchheim, P., Gitzinger, I., Seifert, Th., Orlinsky, D., Persönliche und berufliche Entwicklungen von Psychotherapeuten. Die Einflüsse auf die Programmauswahl der TeilnehmerInnen bei den Lindauer Psychotherapiewochen - eine empirische Studie, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 38 (1993) 336-351.
- Conway, M.A., *Autobiographical memory. An introduction*, Open University Press, Philadelphia 1990.
- Faltermajer, T., Mayring, Ph., Saup, W., Strehmel, P., *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters*, Kohlhammer, Stuttgart 1992.
- Flick, U. (Hrsg.), *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit: subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*, Asanger, Heidelberg 1991.
- Frühmann, R., Petzold, H.G., *Lehrjahre der Seele*, Junfermann, Paderborn 1993.
- Gibson, J.J., *The ecological approach to visual perception*, Houghton Mifflin, Boston 1979; dtsh. *Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung*, Urban & Schwarzenberg, München 1982a.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P., *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*, Hogrefe, Göttingen 1994.
- Hausmann, B., Meier-Weber, U., *Kreative Medien, Bewegung und bildnerisches Gestalten in der Integrativen Kurztherapie mit psychotischen Erwachsenen*, in: Petzold, Orth (1990) 1011-1114.
- Jodelet, D., *Les représentations sociales*, Presses Universitaires de France, Paris 1989a.
- Jodelet, D., *Folies et représentations sociales*, Presses Universitaires de France, Paris 1989b.
- Kuhn, Th., *The structure of scientific revolutions*, Chicago University Press, Chicago 1970; dtsh. *Die Struktur der wissenschaftlichen Revolution*, Suhrkamp, Frankfurt 1976, 1979.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H., *Integrative Kinderpsychotherapie*, Junfermann, Paderborn 1995 (in Vorbereitung).
- Moscovici, S., *The phenomenon of social representations*, in: Farr, R.M., Moscovici, S. (eds.), *Social representations*, Cambridge University Press, Cambridge 1984.
- Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J., *Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
- Petzold, H.G., *Gestalttherapie und Psychodrama*, Nicol, Kassel 1973a.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), *Kreativität und Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit in der Erwachsenenbildung*, Junfermann, Paderborn 1973c.
- Petzold, H.G., *Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf*, *Gestalt-Bulletin* (1981f) 54-69; repr. in: Petzold, Stöckler (1988) 47-64.
- Petzold, H.G., *Sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen*, 1981g, in: *Pro Senectute*, Schneider, H.G. (Hrsg.), *Vorbereitung auf das Alter*, Schöningh, Paderborn 1981, 89-112; repr. (1985a) 93-122.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), *Zur Ausbildung von dynamisch orientierten Leib- und Bewegungstherapeuten*, *Schwerpunktheft Körpertherapie, Gruppendynamik* 1 (1983i) 1-84; revid in: Petzold (1988n) 583-600.

- Petzold, H.G., Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985a.
- Petzold, H.G., Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-respondenzprozeß der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1986e) 320-341.
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I/1 und I/2, Junfermann, Paderborn 1988n.
- Petzold, H.G., Die Behandlung und Aktivierung alter Menschen durch Integrative Tanz- und Bewegungstherapie, Vortrag auf der Fachtagung „Arbeiten und Leben mit verwirnten alten Menschen und Hochbetagten“, 8.-9. Oktober 1990, Düsseldorf, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 36 (1990a) 195-206; auch in: *Petzold* (1993a) 1231-1263.
- Petzold, H.G., „Form und Metamorphose“ als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie mit kreativen Medien - Wege intermedialer Kunstpsychotherapie 1990b, in: *Petzold, Orth* (1990a) II, 639-720.
- Petzold, H.G., „Entwicklung in der Lebensspanne“ und Pathogenese, Vortragsfolge auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychosomatik“, 22.-23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam, 1990c; erw. in: *Petzold* (1992a) 649-775.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G., Die Chance der Begegnung. Dapo, Wiesbaden, 1991b; repr. in: *Petzold* (1993a) 1047-1086.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: *Petzold* (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G., Chronosophische Überlegungen zu Zeit, Identitätsarbeit und biographischer Narration, 1991o, in: *Petzold* (1991a) 333-396.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Identität und Entfremdung, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1993d.
- Petzold, H.G., Krisen der Helfer - Überforderung, zeitextendierte Belastung und Burnout, 1993g, in: *Schmyder, U., Sauevant, J.-D.*, Krisenintervention in der Psychiatrie, Huber, Bern 1993, 157-196.
- Petzold, H.G., Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive, *Integrative Therapie* 4 (1993h) 341-378 und in: *Hermer, H.* (Hrsg.), Psychologische Beiträge, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-284.
- Petzold, H.G., „Kontrollanalyse“ und Gruppensupervision in „Kompetenzgruppen“ - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive, 1993m, in: *Frühmann, Petzold* (1994) 479-616.
- Petzold, H.G., Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, 1993p, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340.
- Petzold, H.G., Wegeleitet und Schutzschuld, 1995a, in: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* (1995).
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der, Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, 1994a, in: *Petzold* (1994j).
- Petzold, H.G., Berger, A., Die Rolle der Gruppe in der integrativen Bewegungstherapie, *Integrative Therapie* 2 (1978a) 79-100.
- Petzold, H.G., Frühmann, R., Modelle der Gruppe in der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit, 2 Bde, Junfermann, Paderborn 1986a.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 173-266.

- 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., Lenke, J., Rodriguez-Petzold, F., Feldentwicklung und supervisorisches Lernen - Überlegungen zur Weiterbildung von Lehrsupervisoren aus Integrativer Perspektive: Kontext, Ziele, Qualitätsprofil, didaktische Konzeption, 1994b, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 298-345.
- Petzold, H.G., Orth, I., Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a.
- Petzold, H.G., Orth, I., Körperbilder in der Integrativen Therapie - Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch „Body Charts“ als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik, 1991a, *Integrative Therapie* 1/2 (1991) 117-146; repr. in Petzold (1993a) 1201-1226.
- Petzold, H.G., Orth, I., Therapietagebücher, Lebensspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama in der kamerebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1/2 (1993a) 95-153; auch in: Frühmann, Petzold (1993a) 365-438.
- Petzold, H.G., Orth, I. (Orth, Petzold), Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, 1993c, in: Petzold, Sieper (1993a) 93-117.
- Petzold, H.G., Orth, I., Curriculum für Ausbildung von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten an EAG und FPI, 1993f, in: Petzold, Sieper (1993a) 667-681.
- Petzold, H.G., Orth, I., Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung, *Integrative Therapie* 4 (1994a) 340-391.
- Petzold, H.G., Orth, I., Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein Muß für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten. Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG, 1994b, dieses Heft.
- Ramin, G., Petzold, H.G., Integrative Therapie mit Kindern, in: Petzold, Ramin (1987) 359-426; repr. in Petzold (1991a) 1089-1150.
- Petzold, H.G., Schmeewind, U., Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie 1986a, in: Petzold, Frühmann (1986) Bd. I, 109-254.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift für prakt. Psychol.* 8 (1970) 492-547; repr. in: Petzold (1973c) 56-85.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Integrative Therapie und Gestalttherapie am Fritz Perls Institut - Begriffliche, persönliche und konzeptuelle Hintergründe und Entwicklungen, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 1 (1988a) 22-96.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (Hrsg.), Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Stöckler, M. (Hrsg.), Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers, Integrative Therapie, Beiheft 13, Junfermann, Paderborn 1988.
- Rutter, M., Studies of psychosocial risk. The power of longitudinal data, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1988.
- Schreyögg, A., Wieviele „Brillen verwenden Berater“? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung, *Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management (OSC)* 1 (1994) 5-28.
- Schubert, K., Überblick über den Anwendungsbereich und die Indikation der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1983) 239-247.
- Sieper, J., Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA, *Integrative Therapie* 3/4 (1985) 340-359.
- Sieper, J., Petzold, H.G., Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens, 1993c, in: Petzold, Sieper (1993a) 359-370.
- Singer, J.L., Repression and dissociation, Univ. of Chicago Press, Chicago 1990.
- Skovolt, T.M., Rønnestad, M.H., The evolving self. Stages and themes in therapist and counselor development, New York, Wiley 1992.
- Spörkel, H., Birner, U., Frommelt, B., John, T.P. (Hrsg.), Total quality management. Forderungen an Gesundheitseinrichtungen, Quintessenz, Berlin 1995.

- Streeck, U., Werthmann, H.-V. (Hrsg.), *Lehranalyse und psychoanalytische Ausbildung*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1992.
- Weller, W., Meier-Räder, D., *Arbeits- und Tätigkeitsfeld von Gestalttherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnis einer Umfrage 1986/87, Gestalt und Integration 1* (1990) 91-105.

Adresse der Autoren:

Prof. Dr. Hilarion Petzold
Kühlwetterstr. 49
40239 Düsseldorf

Ilse Orth
Haaner Str. 100
40699 Erkrath

Johanna Sieper
Johannesberg 14
53474 Bad Neuenahr

Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein Muß für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG

Hilarion Petzold, Ilse Orth¹

„... und da habe ich mir die Frage gestellt, was habe ich für meine Arbeit in der Klinik von diesem Ausbildungswochenende an wirklich greifbarem Wissen und an praktikablen Methoden mitgenommen?“ (Ausbildungskandidat, 1. Jahr)

In einer anderen Veröffentlichung (Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994) haben wir uns sehr grundsätzlich mit didaktischen Fragen in der Weiterbildung von Lehrsupervisoren befaßt und spezifische Ansätze integrativer Agogik in der Aus- und Weiterbildung dargestellt. Auf sie muß an dieser Stelle verwiesen werden, ebenso wie auf unseren vertiefenden Text (dieses Heft), weil nur in der Reflexion unseres agogischen Gesamtentwurfes das Konzept unserer spezifischen Didaktik der Weiterbildung von Lehrtherapeuten deutlich wird.

1. QUALITÄTSSICHERUNG DURCH WEITERBILDUNG

„Die Qualität einer psychotherapeutischen bzw. psychosozialen Weiterbildung und damit die Qualität eines Instituts, das derartige Weiterbildungen anbietet, ist so gut oder so schlecht wie die Qualität des Lehrkörpers, der die Weiterbildung kooperativ durchführt“ (Petzold, Sieper 1972).

Am 1. Januar 1989 wurden Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,

mit denen Versicherungsverträge bestehen, gesetzlich zur *Qualitätssicherung* verpflichtet (SGB V § 135 - 139). Damit wurde eine Forderung der Weltgesundheitsorganisation vom Jahre 1980 „Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000“ (WHO 1995) umgesetzt. Maßnahmen zur Qualitätssicherung beziehen sich auf die Behandlung, die Versorgungsabläufe und die Behandlungsergebnisse (Bundesgesetzblatt 1988, 2518). Daß Psychotherapie zu den Leistungen gehört, die der Qualitätssicherung unterliegen, steht außer Zweifel (Richter 1994). Der Ausbildungsstand der Mitarbeiter in therapeutischen Einrichtungen gehört zu den wichtigen Qualitätskriterien. Nur er ermöglicht, die Qualität des praktizierten Verfahrens - z. B. der Integrativen Therapie - zu beurteilen. Die Maßnahmen, die ein kommendes Psychotherapiegesetz festschreibt, sind im Sinne einer solchen Qualitätssicherung zu sehen. An Ausbildungsinstitute wird damit ein Anforderungsprofil herangetragen, das sowohl die curriculare Ausformulierung wie die Inhalte, Ziele und Methoden beeinflussen wird, also die Art der Vermittlung, d. h. die Didaktik der Ausbildung. Nur bei qualifiziert ausgebildeten Mitarbeitern im klinischen Feld werden dann weitere Qualitätsüberprüfungen im Hinblick auf Effekte, prozessuale Qualitätsaspekte, interventive Kompetenz, Therapieerfolge etc. durch Qualitätsevaluationen in sinnvoller Weise überprüfbar werden. „Fragen der Behandlungstechnologie, der therapieorganisatori-

schen Umsetzung, die Evaluation der zentralen Konzepthypthesen, des Indikationsmodells bis hin zu Fragen der differentiellen Effektivität des Behandlungsprogramms (besonders bei Individualisierung von Therapieart und -dauer) müssen zum Gegenstand der Konzeptevaluation werden" (Bönner 1994). Im Feld der klinischen Praxis beginnen nun erste Umsetzungsbemühungen, wobei sich die Fragen der Interventionsevaluation als äußerst schwierig darstellen (Zielke 1994). Dies gilt sowohl für die Evaluation von „Einzeltherapien“ in freier Praxis als für die Überprüfung und Bewertung von klinischen Therapieprogrammen. Insgesamt wird ein „empirisch-wissenschaftliches Therapiekonzept“ gefordert (z. B. Positionspapier des Fachverbandes Sucht 1994, 10; Brecht 1993; Schulte 1993; Zielke, Sturm 1994, Klein et al. 1990), für das Standards gefordert werden, wie etwa:

- ein Konzept für Indikation, Behandlungsziele und Behandlungsmethoden;
- ein theoretisches Modell über Ursachen von Störungen und die Möglichkeiten ihrer Veränderung;
- Vorstellungen über Behandlungsverläufe, die systematisch in ihrem Verlauf kontrolliert werden;
- insgesamt Behandlungsdokumentationen;
- Erfolgskriterien und Erfolgsindikatoren, die genauso operationalisiert sein müssen, wie die methodischen Interventionen, damit sie meßbar werden und für Evaluationen in Frage kommen;
- Evaluationsziele;
- Evaluationsinstrumente;
- kritische Diskussion der Behandlungserfolge.

Dies alles ist eine äußerst komplexe Anforderung, die eine vieldimensionale Forschungsfrage in den Raum stellt. Westmeyer (1981) und Bühninger (1990) haben darauf hingewiesen, daß diese Komplexität praktisch nicht zu bewältigen sei. Eine prozessuale Betrachtung vereinfacht die Probleme keineswegs. Allein die Fragen zur Indikation

(Zemlin 1993) werfen große Schwierigkeiten auf, die Prozeßgestaltung und Prozeßdokumentation weitere. Die Evaluation von TherapeutInnen wird mit Blick auf Ergebnisse nur positiven *Outcome* bringen, wenn die therapeutischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auch in der Lage sind, ihre Behandlungen theoriegeleitet und methodisch stringent durchzuführen. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, daß im Verlauf der Ausbildung ein konsistenter theoretischer Rahmen angeboten wird, der die Zielsetzungen und die Methoden, die eingesetzt werden, um Ziele zu erreichen, begründet. Weiterhin müssen Diagnostik und Indikationsstellung in praxisrelevanter Weise - z. B. zu Beginn einer Lehranalyse (Frühmann 1994), in der dieses initiale Prozedere auch noch mit dem Lehranalysanden in didaktischer Absicht reflektiert wird - vermittelt werden. Dies ist nur möglich, wenn in den Therapieausbildungen diese Inhalte in angemessener und effizienter Weise transportiert werden, und das stellt an die Lehrenden in einem Curriculum erhebliche Anforderungen.

Sind von seiten des Verfahrens (hier der Integrativen Therapie) ausreichende klinische Parameter, Persönlichkeitstheoretische, entwicklungstheoretische, gesundheits-/krankheitstheoretische Konzepte vorhanden - und davon ist auszugehen, obgleich hier auch noch viel Arbeit zu leisten ist -, so ist die Frage aufzuwerfen, ob diese Konzepte auch methodisch optimal umgesetzt werden. Auch dies kann bejaht werden, denn im Integrativen Ansatz besteht eine hohe Kohärenz zwischen Theorie und Methodologie (Rahm et al. 1993; Petzold, Orth 1991b, 1993a, 1994; Petzold 1988n, 1992b, Orth 1994).

Wenn dies gewährleistet ist, bleibt zu fragen, ob diese Verbindung auch in ausreichender Weise gelehrt wird. Um dies zu überprüfen, wird das Lehr- und Lernsystem zu evaluieren sein. Gute Evaluationsergebnisse wird man nur erhalten bei guter *Ausbilderkompetenz*, was theoretische Fundiertheit anbelangt, bei optimaler *Ausbilderperformanz*, was methodi-

sche Präzision und personale Überzeugungskraft anbetrifft, und bei hohem didaktischen Können, was die Vermittlung von beidem in einer „Verschränkung von Theorie und Praxis“ betrifft.

Im Hinblick auf die Qualifizierung von Lehrenden und die Qualität eines Curriculums wird es Evaluationsaufgaben geben, die in Angriff genommen werden müssen. Zunächst ist zu fragen, ob ein „*quality attainment*“ in der Initial- und Pionierphase der Ausbildung erreicht werden konnte, d. h. ob es durch Evaluationsmaßnahmen erfassbare „*quality levels*“ gibt. Da die Ausbildung mehrere tragende Elemente hat (Ausbildungsgruppe, Theorieprogramm, Lehranalysen, Supervisionsprogramm/-Kontrollanalysen, Methodikprogramm), werden die „*quality levels*“ sich in unterschiedlichen Bereichen auch unterschiedlich manifestieren können, so daß ein differentielles „*quality assessment*“ erforderlich ist, um zu einer Einschätzung der Gesamtqualität zu kommen, die nicht nur als Globalaussage da steht, aus der wenig bis keine Konsequenzen

für „*quality maintainance*“ oder gar *Qualitätsentwicklung* abgeleitet werden können. Der Qualitätsstandard einer Institution, sei es der einer klinischen Einrichtung oder der einer Bildungseinrichtung, kann nicht durch eine Wissenschafts- oder eine Forschungsabteilung allein gewährleistet werden, und auch nicht durch Überwachungs- bzw. Kontrollmodelle (Brecht 1993), sondern erfordert die Mitarbeit aller an einem Handlungssystem Beteiligten, im Falle der „Integrativen Therapie“ an EAG und FPI der Lehrtherapeuten, der Ausbildungsausschüsse, der Gremien, der Wissenschafts- und Forschungsabteilung, der Verwaltung, der Ausbildungskandidaten. Ein Ausbildungsinstitut ist ein „lernendes System“. „Lernende Systeme sind als Regelkreismodell beschreibbar, in denen die Ergebnisse von Handlungen unmittelbar in das System zurückfließen und im jeweils nächsten Planungsschritt bereits modifizierend und korrigierend berücksichtigt werden können. Auch Institutionen mit den darin Handelnden sind wie Einzelindividuen lernende Systeme“ (Zielke 1994, 7; vgl. Abb. 1).

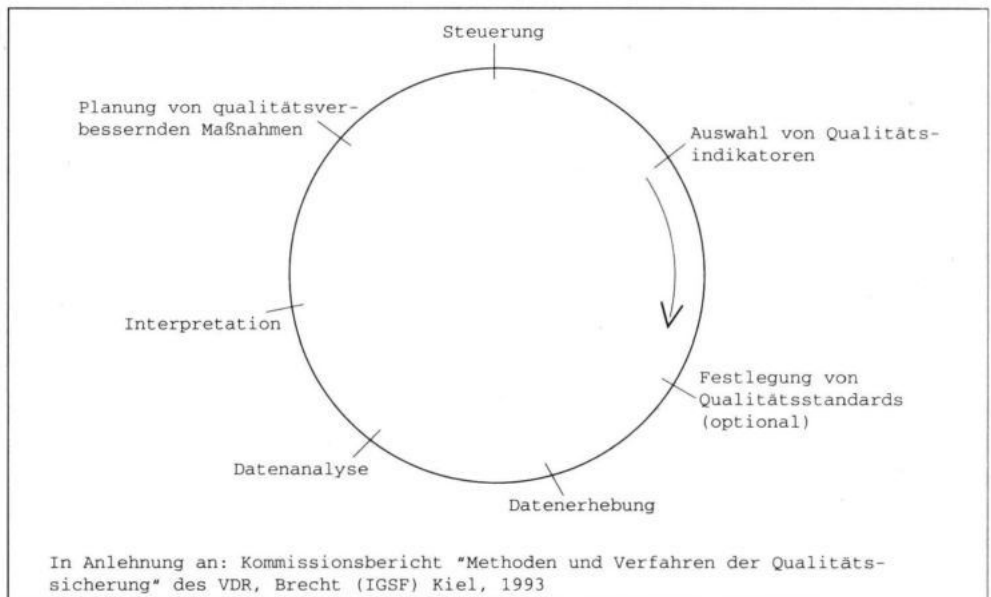


Abb. 1: Institutionelles Lernmodell (aus Zielke 1994, 6)

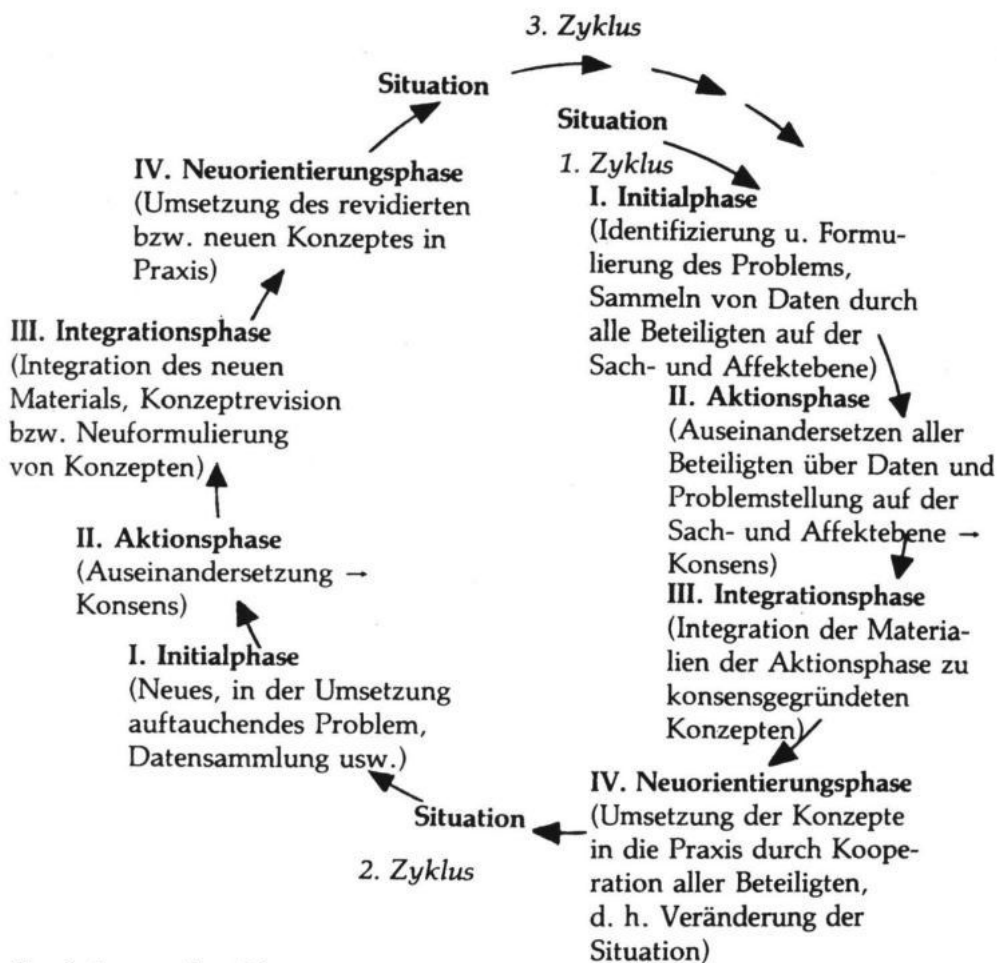


Abb. 2: Theorie-Praxis-Zyklus im Ko-responsenzmodell (aus Petzold 1973/1991a, 69)

Ein solches systemisches Modell ermöglicht, wenn es funktioniert, ein beständiges Zurückspülen von gewonnenen Daten in den Ausbildungsprozeß, so daß dieser verbessert werden könnte, vorausgesetzt, daß die Auswahl der Qualitätsindikatoren und die Festlegung der Qualitätsstandards stimmig ist, die ge-

wonnenen Daten konsensuell ausgerichtet werden können und die daraus ableitbaren Korrekturvorstellungen in effektiver, kooperativer Weise umgesetzt werden. Hier liegen nun erhebliche Schwierigkeiten, die *einen Diskurs aller Beteiligten* erforderlich machen, denn das systemische Lernmodell gibt keine

Modellvorstellungen, wie die erforderlichen Auswahl-, Festlegungs-, Interpretations- und Planungsvorgänge zu handhaben sind. Es muß deshalb durch ein Diskursmodell komplementiert werden, das „kokreativ“ durch Ko-respondenz zu Konsens, zu Konzepten und zu Kooperation kommt (Petzold 1978c/1991e). Beide Modelle ergänzen sich: das systemische und das Ko-respondenzmodell des „Theorie-Praxis-Zyklus“ (idem 1991a, 69) im Integrativen Ansatz bzw. das Modell systematischer Heuristik (ibid. S. 83, Abb. 2).

In ko-respondierenden Arbeitsgruppen von Mitarbeitern des Lehrkörpers, der Verwaltung, von Ausbildungskandidaten und der Forschungsabteilung können „Qualitätszirkel“ gebildet werden, in denen das Moment der „joint competence“ und des „exchange learning“ zum Tragen kommen kann (Petzold, Laschinsky, Rinast 1979; Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994), wobei die Frage der Beziehung externaler Untersuchungen und Beratung noch zusätzlich reflektiert werden muß.

„Grundsätzlich arbeiten Qualitätszirkel interdisziplinär mit Praxisbezug, zielgerichtet und problembezogen, sie sind interaktiv und erfahrungsbezogen angelegt. Die Auswahl der Themen erfolgt durch die Zirkelmitglieder selbst. Qualitätszirkel entwickeln sich am besten in einer toleranten und offenen Atmosphäre, in der Probleme angesprochen werden können, ohne daß diese als Defizit gedeutet bzw. bewertet werden. Je mehr dieser 'unzensurierte' Raum von außen kontrolliert wird (z. B. Berichtspflicht), desto eher bleibt die Arbeit der Qualitätszirkel an der Oberfläche, desto weniger wird man zu dem wesentlichen Problem vorstoßen“ (Positionspapier des Fachverbandes Sucht, 1994, 13).

Letztendlich geschieht in solchen „Qualitätszirkeln“ das, was in „Kompetenzgruppen“ unseres Supervisionsmodells geschieht (Petzold, Lemke 1979; Petzold et al. 1994b), in denen versucht wird, die Kompetenzen, Performanzen und Ressourcen eines Systems optimal zu nutzen. Allerdings: ohne die Erhebung von empirischen Daten - und das fehlt in dem

zitierten Positionspapier -, ohne ihre Diskussion, ihre Interpretation und Umsetzung, ohne Einsatz objektivierender Erhebungsmethoden bleibt das Problem der „Betriebsblindheit“ und der Fehleinschätzung in so komplexen Systemen, wie dies ein Ausbildungsinstitut von der Größenordnung von FPI/EAG darstellt (Schmiedel 1993; Petzold, Sieper 1993a), erheblich. Empirische Evaluationsbemühungen sind deshalb als Ressource unverzichtbar, soll im Sinne der „Interventionsforschung“ Datenmaterial erhoben werden, das als Steuerungsgröße Korrekturen im System möglich macht. Dieses alles ist leichter gesagt als getan, und es ist aufwendig.

Die periodisch erfolgenden Erhebungen am Institut, die sich immer wieder auch mit der Qualität der Ausbildung befaßt haben (Brühl, Jaspersen 1982; Schubert 1983; Weller, Meier-Räder 1990), haben auch zu Umsetzungen geführt, etwa zu einer Neukonzipierung des Theorieprogrammes durch den Zak-Theo (Behrend 1993), zu Schulungsmaßnahmen im Bereich Kontrollanalyse und Supervision (Schreyögg 1986; Petzold 1993m). Weil sich das psychosoziale Umfeld verändert, weil sich die Methode durch klinische Erfahrung und Forschung entwickelt, weil externe Faktoren wie Gesetze, Verordnungen und Marktverhältnisse die Ausbildungsarbeit beeinflussen, weil andere Generationen von Ausbildungskandidaten mit anderen universitären Vorbildungen in das System einströmen, weil sich schließlich die Struktur des Lehrkörpers wandelt, wird die Arbeit in Qualitätszirkeln eine permanente Einrichtung sein müssen. In den Gremien von EAG und FPI läuft diese Arbeit seit langem und steht in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozeß. Durch die Vernetzung der Gremien - etwa in jüngster Zeit durch die Einrichtung einer Fachbereichsleiterkonferenz - besteht die Chance einer bereichsübergreifenden Vernetzung. Die Präsenz der Ausbildungskandidatenvertreter ist dabei sicher ein wichtiges Moment. Die Gremienarbeit wird in Zukunft zweifellos noch höhere Bedeutung erhalten. Empirische

Evaluation, die Verarbeitung von Evaluationsdaten für eine Umsetzung zur Qualitätssicherung erhält hier eine hohe Bedeutung für die Verbesserung der Ausbildung.

Für ein „*quality attainment*“ sind Mitarbeiterfortbildung (Lehrtherapeutencurriculum, Mitarbeiterweiterbildung, vgl. Petzold, Frühmann 1993; Petzold, Orth 1993f) unverzichtbar, denn ansonsten evaluiert man „*poor quality*“ oder zumindest sehr divergierende „*quality levels*“: sehr gute Selbsterfahrung, mäßige Verschränkung von Theorie und Praxis in Ausbildungsgruppen, starke Betonung des eigentherapeutischen Elements in Lehranalysen zu Lasten des lehrenden Elements, gutes Theorie-Studienprogramm, weniger gute Vermittlung von Theorie im Praxiskontext durch Supervision, Kontrollanalyse etc. Derartige, aus Evaluationsstichproben kommende „*Feedbacks*“ müssen dann jeweils Konsequenzen im Sinne der Entwicklung der Lehr- und Lernqualität des genannten Bereichs haben, d. h. es müssen Qualifizierungsmöglichkeiten für den Lehrkörper bereitgestellt werden bzw. für Einzellehrende (z. B. durch Didaktik-Coaching) im entsprechenden Segment, um Qualitätsverbesserungen zu erreichen.

Die Einrichtung von *sektoriellen Qualitätszirkeln* (Ausschüsse, Kommissionen) unter Einbeziehung aller in einem Bereich Beteiligten läuft durch die Gremienarbeit schon seit längerem. Sie kann und muß aber in Zukunft noch optimiert und bewußter und zielgerichteter in Angriff genommen werden. Darüber hinaus ist über die Arbeit der bereichsübergreifenden, *qualitätssichernden Gremien* nachzudenken und über die Verschränkung von Forschung, Evaluation und Planung didaktischer Modelle.

Um überhaupt einen hinreichenden Qualitätsstandard in der Ausbildung von Psychotherapeuten, Soziotherapeuten, Kunst- und Kreativitätstherapeuten oder Supervisoren erreichen zu können, ist es unerlässlich, nicht nur derartige Ausbildungen curricular zu organisieren und die Curricula nach den Standards moderner, berufsbezogener Erwach-

senenbildung (Petzold 1973c; Petzold, Reinhold 1983) auszuarbeiten (Petzold, Sieper 1976; Orth, Petzold 1985; Petzold 1983i) sowie den jeweils neuesten Stand klinischen Wissens in Theorie und Praxis didaktisch gut aufbereitet zu transportieren (Schreyögg 1993; Frühmann, Petzold 1994), es ist auch notwendig, den Lehrkörper, den Stab an Lehrbeauftragten, Lehrtherapeuten und Lehrsupervisoren selbst in spezifischen Curricula für ihre komplexe didaktische und therapeutische Doppelfunktion auszubilden: Sie müssen Therapeuten mit besonders hoher klinischer *Kompetenz* und *Performanz* sein und Dozenten mit besonderem klinischen Wissen und didaktischem Können. Am „Fritz Perls Institut“ (FPI) und an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG) sind seit den Anfängen der Arbeit 1972 Lehrtherapeuten nicht einfach nach dem Anciennitätsprinzip ernannt worden, wie dies traditionell in der Psychoanalyse und in zahlreichen anderen Therapieverfahren üblich war (Frühmann, Petzold 1994), sondern sie wurden spezifisch ausgebildet (Petzold, Frühmann 1993). Zu diesem Zweck wurden eigens Curricula für die Ausbildung von Lehrtherapeuten (Petzold, Orth 1993f) und Lehrsupervisoren (Petzold et al. 1994) entwickelt, aufgrund derer die Ausbildungen durchgeführt und evaluiert werden konnten. Solche Evaluationen der Lehrtherapeutenausbildung und -ausbilder, mit der Therapieausbildungen mit ihren einzelnen Veranstaltungen, wie sie in FPI und EAG immer wieder vorgenommen wurden (Buhl, Jaspersen 1982; Petzold, Schubert 1987; Weller, Meier-Räder 1990), können letztlich allein über ein „*quality attainment*“ entscheiden.

Zu den Überlegungen zur Qualitätssicherung gehören natürlich Konzepte und Modelle für die Evaluation von Ausbildern - eine schwierige Frage im Bereich der Psychotherapie aufgrund der Möglichkeit von Übertragungsverstrickungen. Bei Seminaren kann die Qualität der „Lehre“ leichter evaluiert werden. Solche Evaluationen bieten für die Dozenten nützliche Rückmeldungen, die eventuell durch

Inanspruchnahme von Supervision zum didaktischen Vorgehen zu einer Verbesserung der methodisch-didaktischen Qualität führen kann. Qualität, das muß im Bewußtsein bleiben, ist keine stabile Größe, sie muß gepflegt, gesichert werden. Deshalb kommt dem Thema „Qualitätssicherung“ durch Mitarbeiterfortbildung zentrale Bedeutung zu.

In Weiterbildungsveranstaltungen, wie sie traditionell an FPI und EAG angeboten werden, werden im Sinne *Integrativer Agogik* (Sieper, Petzold 1993) persönliches, fachliches und soziales Lernen verschränkt, sind kognitive, emotionale und handlungsbezogene Lernformen synergetisch verbunden. Die Ausbildungskandidaten bzw. Teilnehmer an Weiterbildungen werden in ihrer personalen *Kompetenz* und *Performanz*, sozialen Kompetenz und Performanz und ihren professionellen Fähigkeiten und Fertigkeiten geschult, und zu den letztgenannten gehören theoretische Modelle und Konzepte, methodische Orientierungen und technisches Handwerkszeug

nebst einem breiten Spektrum an Medien und Arbeitsformen, die für das *Verfahren* der Integrativen Therapie und für seine verschiedenen *Methoden* kennzeichnend sind (vgl. Petzold 1993h). Weil in unserem Ansatz die Methode durch die Methode gelehrt und gelernt wird, muß dieses komplexe Modell auch von den Lehrtherapeuten, Lehrbeauftragten und Dozenten des Instituts umgesetzt werden. Sie müssen mit ihrer personalen *Kompetenz* und *Performanz* ein überzeugendes Modell bieten und mit ihrer sozialen *Kompetenz* und *Performanz* (vgl. Petzold et al. 1994b) die Ausbildungskandidaten und Weiterbildungswilligen erreichen und motivieren, um mit ihren professionellen Fähigkeiten und Fertigkeiten das *Verfahren*, seine Wege der Feststellung (*assessment*, Diagnose) von *Problemen*, *Ressourcen* und *Potentialen*, seine Ansätze der Zielformulierung bzw. -hierarchisierung und der Auswahl von *Inhalten* sowie seine *Methoden* und *Techniken*, *Medien*, *Stile* zum Erreichen von *Zielen* usw. (vgl. Abb. 3) zu transportieren.



Abb. 3: System der Integrativen Therapie als Verfahren (Graphik: Tjalke Haternann)

In die *professionelle Kompetenz* und *Performanz* gehen die persönlichen und sozialen Qualitäten ein. Der Lehrtherapeut oder Lehrsupervisor setzt seine Person - ähnlich wie der Therapeut, Berater oder Supervisor - im professionellen Zusammenhang ein, und er nutzt seine sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten in professioneller Weise. Das Moment der Professionalität wiederum umfaßt in unserem spezifischen Ansatz eine *therapeutische Dimension*, sofern es sich um therapeutische Weiterbildungen handelt, für die Selbsterfahrungsanteile unverzichtbar sind. Dadurch, daß durch eigene Erfahrung und vermittels therapeutischer bzw. therapieähnlicher Modellsituationen gelehrt und gelernt wird, müssen diese auch eine hohe Qualität haben. Hinzu kommt die *didaktische Dimension*: Es werden *gelehrt* - theoretische Konzepte, die Handhabung von Methoden, Techniken und Medien, der Umgang mit Prozessen, die wiederum im „*processing*“ metareflektiert werden. Diese didaktische Aufgabe ist äußerst schwierig, weil über den Selbsterfahrungsanteil und über die psychische Ausgangslage der Weiterbildungsteilnehmer immer wieder auch mehr oder weniger intensive therapeutische Ansprüche und regressive Wünsche in der Ausbildung aufkommen, denen teilweise auch stattgegeben werden muß: einmal, um im Ausbildungsprozeß notwendige therapeutische Erfahrungs- und auch Heilungsmöglichkeiten anzubieten, zum anderen, weil genau in diesem Geschehen Therapie modellhaft erfahren wird, etwa wenn jemand einen ungelösten Konflikt in der Weiterbildungsgruppe fokaltherapeutisch mit dem Lehrtherapeuten bearbeitet. Weiterhin wird in einer solchen Bearbeitung auch der *Verlauf* dieser therapeutischen Intervention *wahrgenommen*, in seiner Prozeßdynamik mit den begleitenden Atmosphären und szenischen Komponenten ganzheitlich *erfaßt*. Durch nachfolgendes „*processing*“, also in theoretischer Durchdringung des Geschehens (wobei „Theorie als Intervention“ eingesetzt werden kann), kann dieses dann in differenzierter Weise *verstanden*

werden. Der Vorgang des Verständlichwerdens verdichtet sich über den Verlauf der Ausbildung so sehr, daß die angehenden Therapeuten (Supervisoren, Kunsttherapeuten etc.) allmählich selbst in die Lage versetzt werden, derartige Prozesse zu *erklären*, also den Vorgang in der „hermeneutischen Spirale“ *Wahrnehmen, Erfassen, Erklären, Verstehen* (Petzold 1988a, 1991a, 123 ff.) selbst zu vollziehen, und zwar so souverän, daß es ihnen gelingt, diesen Prozeß an ihre späteren Patienten, Klienten, Supervisanden weiterzugeben, weil es sich hier um eine grundsätzliche Erkenntnis und ein Heilungsmodell handelt, eine *hermeneutische Therapeutik* und *therapeutische Hermeneutik* (ibid. 106, 160 ff.). Noch wesentlicher wird es, immer wieder in „metahermeneutischer Triplexreflexion“ (vgl. Petzold 1994a, 1994c) nach den „Ursachen hinter den Ursachen“ zu fragen, ja nach den Bedingungen unseres Ansatzes selbst. Die Lerndimensionen im Sinne unseres komplexen, taxonomischen Lernmodells (Petzold 1974/1988n, 77 ff.) bzw. des „atmosphärischen Erfassens“ und „szenischen Verstehens“ (idem 1992a, 897 ff.) ermöglichen ein „persönlich bedeutungsvolles Lernen“ (Bümann 1992), indem in Akten von „*vitaler Evidenz*“ *leibliches Erleben, emotionale Erfahrung und rationale Einsicht eingebettet im Beziehungsgeschehen* erfolgen kann.

Das schwierigste Problem in einem solchen Modell ist die Balancierung des therapeutischen und des didaktischen Moments. Ein Zuviel an regressiver Erfahrung erweist sich als ein „*disabling factor*“, verhindert ein zeitökonomisch vertretbares Erlernen des therapeutischen Verfahrens. Jedoch ein Zuwenig an therapeutischer Selbsterfahrung mit regressiven Elementen verhindert persönliche Wachstumsprozesse, d. h. die Entwicklung personaler und sozialer *Kompetenz* sowie eine differenzierte und elegante *Performanz* im Sinne einer subtilen Interventionspraxis. Um also ein guter *Lehrtherapeut* zu sein, genügt es nicht, nur ein guter Therapeut zu sein. Es ist aber auch zu wenig, lediglich gute didaktische

Fähigkeiten zu haben. Beide Qualitäten müssen zusammenkommen. Das ist ein hoher Anspruch. Um ihm zu genügen, haben wir - wie schon ausgeführt - an FPI und EAG seit Bestehen dieser Institution Modelle der Lehrtherapeutenweiterbildung entwickelt, in denen versucht wird, lehrtherapeutische und lehrsupervisorische Kompetenz und Performanz zu fördern und auszubilden. Grundlegend ist dabei unser Ansatz des „holographischen Lernens“ (Petzold 1983i, repr. in: Frihmann, Petzold 1994, 312), der auch die Basis für die Ausbildung von Therapeuten darstellt, ja auch das Fundament des Lernens für Patienten in therapeutischen Prozessen ist. Es wird immer das *Gesamtgeschehen im Kontext* auf der emotionalen und kognitiven Ebene leibhaftig und konkret aufgenommen.

Die Prinzipien unserer Methodik und Didaktik sind unlängst in unserem Buch „Lehrjahre der Seele“ (Frihmann, Petzold 1994) dargestellt worden. Insbesondere wurde herausgestellt, daß *Lehrtherapie* bzw. *Lehranalyse* neben dem therapeutisch-analytischen ein lehrendes Moment hat und daß deshalb Theorie auch einen Ort in Lehrtherapien haben muß, und zwar einmal in explikativer Hinsicht - Prozesse werden transparent verstehbar, erklärbar gemacht -, aber auch in interventiver Hinsicht - Theorie wird als Intervention benutzt. Hierzu einige Ausführungen:

2. THEORIE ALS INTERVENTION

Patienten, die vor Beginn ihrer Therapie in die theoretischen Grundlagen des therapeutischen Verfahrens, z. B. seine Annahmen über die Entstehung von Krankheit eingeführt wurden, kooperieren nicht nur in der Therapie besser, sie haben auch kürzere Behandlungszeiten und bessere Therapieergebnisse. Ähnliches zeigte sich bei Patienten, die während ihrer Behandlung regelmäßig an Theorieseminaren über ihre Behandlungsmethode teilnahmen. Die Integration von kognitiven und emotionalen Lernprozessen, die Transparenz im

Hinblick auf das Prozedere der Behandlung, die Reduktion von Ambiguität sind nicht nur vertrauensbildende Maßnahmen, sondern fördern die Möglichkeiten aktiver Kooperation. Die eigenartige Abstinenz vieler Psychotherapieverfahren, ihren *modus operandi* Klienten/-Patienten gegenüber offenzulegen (es werden hierfür vielfältige „Begründungen“ geboten), ist wohl eher kryptoreligiöses Relikt der Arkandisziplin geheimer Kulte als eine rational begründbare therapeutische Strategie. Es wird weder die Therapiemotivation durch solche Transparenz negativ beeinflusst noch etwaig notwendige Regression. In der regressiven Arbeit mit erwachsenen Menschen darf nie vergessen werden, daß ein Dreißigjähriger immer ein Dreißigjähriger bleibt, also über seine kognitive, emotionale und soziale Kompetenz weiterhin verfügt, auch wenn archaische Verhaltensschemata evoziert wurden, die situativ oder vorübergehend die personale Performanz beeinflussen (Petzold 1992a, 864 f; Orth, Petzold 1993b, 119). Bei einem solchen Regressionsverständnis (Petzold 1992a) wird vertretbar, daß, wenn bestimmte Phasen der Gruppenarbeit auch auf Regressionsarbeit orientiert sind, in den Ausbildungsgruppen des ersten und zweiten Jahres kognitiver Input durchaus Platz hat. Wie in der Patientenarbeit kann das regressive Erleben durch *erklärendes Beisprechen* im Sinne „narrativer Praxis“ (ibid. 384, 851 ff.) strukturiert werden und zur besseren Assimilation des leiblichen Erlebens und der emotionalen Erfahrung durch rationale Einsicht in die Matrix des Beziehungsgeschehens beitragen. Wir nennen derartige Vorgänge Erfahrungen von „vitaler Evidenz“ (ibid. 916 f, 1000). Theorie wird hier als Intervention verwandt (Petzold, Orth 1994), denn konsistente Erklärung von Erfahrung ist sinnstiftend, faßt Erlebtes in Worte, ermöglicht deren Symbolisierungen (Petzold, Orth 1993a, 153 ff.), so daß komplexe Zusammenhänge, schwer Greifbares eine *Form* (idem 1990b) findet, auf den Begriff gebracht wird, ohne daß es dabei zu Rationalisierungen oder zu emotional unterkühlten Intellek-

tualisierungen kommt. Erklärung kann in der Form „berührten Sprechens“ erfolgen, das heilend wirkt (Petzold, Orth 1985). Der Therapeut in einer Gruppentherapie bzw. die Lehrtherapeutin etwa im Rahmen einer Ausbildungsgruppe, die das Geschehen einer Fokalarbeit besprechend erläutern (Petzold 1993p, 303 - 307) - für den Klienten wie für die Gruppe gleichermaßen -, verwenden in Alltagssprache gefaßte Theorie, durch die Lebenszusammenhänge verstehbar werden, mit einer ähnlichen Qualität, in der Eltern ihren Kindern „die Welt erklären“, ein „Mißgeschick erklären“ (Nelson 1993). Psychologische Theorien sind zu kostbar, als daß sie nur im Bereich der Fachliteratur verbleiben dürften. Sie müssen interventiv und klienten-nah umgesetzt und vermittelt werden. Für die Ausbildung hat ein solches Prozedere einen hohen didaktischen Wert, können doch Konzepte, die in einem emotionalen Zusammenhang affektiv erfahren und kognitiv verstanden werden, besonders gut aufgenommen und angeeignet werden (Scheff 1979, 1983). *Integrative Agogik*, ganzheitliches bzw. konfluentes Lehren und Lernen (Brown, Petzold 1978; Sieper, Petzold 1993; Petzold, Brown 1977) plazierte Theorie immer wieder mitten ins therapeutische Geschehen oder in die Selbsterfahrung, denn hier sind sie „persönlich bedeutsames Lernen“ (Bismann 1992), eine Vorgehensweise, die auch für die Gestaltpädagogik (Birrow 1993) oder für die Themen-zentrierte Interaktion (Cohn 1975) charakteristisch ist.

3. CURRICULARES LEHREN UND LERNEN

Integrative Therapie ist ein komplexes Verfahren. Sie wird als Einzel-, Gruppen-, Paar- und Familientherapie gelehrt. In der Regel rüstet die Ausbildung für einzel- und gruppentherapeutische Behandlungen aus. Sie ist ein Verfahren, das auf der Grundlage psychologischer, soziologischer und philosophischer Theorienbildung und Forschung ent-

wickelt wurde und sich im ständigen Kontakt mit den Entwicklungen dieser Bereiche weiterentwickelt. Das „heraklitische Moment“, das so grundlegend für den ganzen Ansatz ist (Petzold, Sieper 1988b), gilt auch für die Theorienentwicklung. Die Psychotherapieforschung (Bergin, Garfield 1994), der „longitudinal research“ (Rutter 1988), die klinische Entwicklungspsychologie und *developmental psychopathology* (Lewis, Miller 1990) bringen beständig neue Erkenntnisse. Die praktische, klinische Arbeit führt fortwährend zu neuen, methodischen Entwicklungen. Die Prozesse der Differenzierung, Integration und Kreation kommen - wie in jeder lebendigen Wissenschaft - in Theorie und Praxis der Integrativen Therapie permanent zum Tragen. Das bedeutet, daß die Lehrenden in einem kontinuierlichen Rezeptionsprozeß stehen, der zum Erfordernis permanenter Umsetzung des Neuaufgenommenen führt.

Derzeitig vollziehen sich im Bereich der Entwicklungsforschung (Domes 1993; Stern 1988; Petzold 1993c), klinischen Psychologie und Psychotherapieforschung große Umwälzungen. Viele Ergebnisse sind so vielschichtig oder in ihrer Breite so schwer zugänglich, daß der einzelne Lehrtherapeut bzw. Lehrbeauftragte häufig nicht mehr in der Lage ist, den Forschungsstand in ausreichendem Maße zu rezipieren. Deswegen wird es notwendig, daß Spezialisten Themen vorselektieren und aufbereiten, „Konzentrate“ herstellen, die in Form von Veröffentlichungen und von Weiterbildungsveranstaltungen vermittelt werden. Die reine Lektüre reicht bei der Form unseres Ansatzes in der Regel nicht, weil Konzepte immer wieder auch in Methodik umgesetzt und Methoden immer wieder auch konkret erfahren werden müssen, damit sie in der Lehre und über diese hinaus in der therapeutischen, agogischen und beraterischen Praxis greifen können.

Das Besondere lehrtherapeutischer Arbeit besteht darin, daß sie Spezialisten (Therapeuten) für die Arbeit mit Dritten (Klienten) ausrüstet, ja mittelbar mit Vierten (Menschen aus

dem sozialen Netzwerk des Klienten, denen gegenüber er das in der Therapie Erlernte umsetzt). Dieses *Mehrebenensystem* (Petzold 1990, 1993m) verlangt theoretische Konzepte, die so stimmig und griffig sind, daß sie trotz hohen Abstraktionsgrades oder komplexen Theoriezusammenhangs in Alltagstheorien und Alltagssprache umgesetzt werden können. Es verlangt methodische Zugänge, die trotz aller Differenziertheit für effizientes, soziales Miteinander in der Alltagswelt ausrüsten. Beim Transport neuer Erkenntnisse aus Theoriebildung, klinischer Erfahrung und Forschung durch Mitarbeiterweiterbildung wird es also immer darum gehen, eine einsichtige, zugängliche und praktikable „Essenz“ zu gewinnen, die durch alle Ebenen des therapeutischen Systems wirken kann, ohne daß dabei die Komplexität, die auf der Ebene der Theoretiker, Forscher, *modelbuilder* notwendig war und die auch auf der Ebene der Lehrtherapeuten, ja der Therapeuten in entsprechender Breite erhalten sein muß, unbillig reduziert würde. Das Resultat solcher Verkürzungen ist meistens ein blindes Anwenden von Techniken: „Malen wir doch einmal ein Körperbild!“. Ohne eine solide Theorie der *Leiblichkeit* oder der *Symbolisierung* und ohne ein differenziertes Instrumentarium der Aufarbeitung solcher Bilder ist dies keine verantwortliche Instruktion (Petzold, Orth 1993a; Petzold 1991a, 1991b; Orth 1994a).

Das Prinzip permanenter Weiterbildung (*lifelong learning, éducation permanente*) ist für die medizinischen und helfenden Berufe aufgrund des ständigen Zuwachses an neuen Erkenntnissen eine Verpflichtung im Sinne der Qualitätssicherung. Im ärztlichen Bereich muß diese Weiterbildung genauso nachgewiesen werden wie bei den klinischen Psychologen (TK-Stempel). Wenn dies auf der Ebene der Praktiker schon eine Selbstverständlichkeit ist, um so selbstverständlicher muß dies für die Ausbilder sein. „Train-the-trainer-Seminare“ haben deshalb in hochspezialisierten beruflichen Kontexten - etwa in Industrie und Wirtschaft - einen festen Platz. Neben

der *Ausbildung* von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten zielt das *Weiterbildungsangebot* an FPI und EAG für den Lehrkörper darauf ab, diesem Erfordernis einer professionellen „*éducation permanente*“ und Qualitätssicherung nachzukommen mit eigens entwickelten didaktischen Modellen und Prinzipien berufsbezogener Erwachsenenbildung im institutionellen Rahmen einer „Einrichtung der beruflichen Bildung“, der eingebettet ist in ein fortschrittliches Bildungssystem (Sieper 1985).

4. ZUR ROLLE UND AUFGABE DER LEHRENDEN

Es ist aber nicht nur die Frage der Aktualität, die Forderung „auf dem neuesten Stand zu sein“, die „heraklitische Orientierung“, welche für die Notwendigkeit einer qualitätssichernden Weiterbildung des Lehrkörpers an FPI und EAG sprechen. Es ist die Struktur der curricular organisierten Weiterbildung selbst, die vernetzende Maßnahmen in theoretischer, konzeptueller und stilistischer Hinsicht notwendig macht. Die Ausbildung bzw. Weiterbildung muß immer als „Ganzes“ gesehen werden. Lehrtherapeuten müssen - ganz gleich, an welcher Stelle des Curriculums sie mitarbeiten, sei es als Lehranalytiker, als Leiter von Methodikseminaren, als Theoriedozent oder Supervisor - sich immer im klaren sein, daß sie *Teil eines differenzierten Ganzen* sind, dessen einzelne Komponenten sich in der Persönlichkeit des Weiterbildungskandidaten synthetisieren sollen, damit er eine konsistente, *professionelle Identität als Therapeutin/Therapeut* auf dem Hintergrund einer hinlänglich integrierten Persönlichkeit entwickelt. Deshalb kann es - um ein Beispiel zu konstruieren - z. B. nicht angehen, daß etwa in einer Lehranalyse im Rahmen einer FPI-Ausbildung *Kleinsche* Konzepte transportiert werden, in der Ausbildungsgruppe *Petzoldsche* Entwicklungspsychologiemodelle zugrunde liegen, der Supervisor sich an *Kernberg* orientiert und die Kontrollanalytikerin für ihre Arbeit die Selbst-

psychologie von Kohut und seiner Schule zur Grundlage ihrer Arbeit macht. Es ginge nicht, daß in der Weiterbildungsgruppe ein durchgängig abstinenter Stil praktiziert und im Intensivseminar ausschließlich mit dem Self-disclosure-Ansatz (Weiner 1978) gearbeitet wird. Derartige, hier fiktiv angenommene Extreme werden sich in einer solch kruden Form nicht finden. Es sollte nur auf das *mögliche Spektrum* an höchst unterschiedlichen Konzeptualisierungen hingewiesen werden, das sich im Felde tiefenpsychologisch orientierter Therapie in einer „Schule“ findet.

Es kann aber immer zu durchaus spürbaren Divergenzen kommen, die, wenn keine Integrationshilfen gegeben werden, zur Verwirrung führen können oder die Ausbildung eines konsistenten Stils beeinträchtigen. Diese Aussagen sind keineswegs als Plädoyer für stilistische Homogenität zu sehen. Individuelle Ausfaltungen sind aus unserer theoretischen Sicht unbedingt erforderlich. Sie machen die Lebendigkeit des Integrativen Ansatzes aus. Auch eine bestimmte theoretische Breite ist wünschenswert. Aber es gibt einen *Basiskanon an Theorie* und einen interventiven „Grundton“, der für unseren Ansatz charakteristisch ist und der gleichsam als *Leitton* vermittelt werden muß. Das bedeutet aber - insbesondere weil auch innerhalb eines Verfahrens Entwicklungen stattfinden -, daß sich der Lehrkörper immer wieder in Begegnung und Auseinandersetzung, in Ko-responsenzprozessen also (Petzold 1991e), abstimmt, eine „hinlängliche Synchronisation“ erreicht, auf deren Hintergrund auch Vielfalt und Differenzierungen Platz haben. Die Bewegungen von *Differenzierung*, *Integration* und *Kreation*, die Grundprinzip der Integrativen Therapie sind (Orth, Petzold 1993c; Petzold 1992a, 59 ff.), müssen sich im gesamten Lehrkörper immer wieder vollziehen, damit einerseits das *Verfahren* seine *Kohärenz* behält, konsistent gelehrt werden kann und andererseits nicht erstarrt. Nur so ist es möglich, die anspruchsvolle Konzeption des Lehrens und Lernens an FPI und EAG zu realisieren.

Diese Konzeption ist in der ursprünglichen Präambel des ersten Ausbildungsprogrammes und des ersten Curriculums für Psychotherapie, Soziotherapie und kreative Therapie von 1972 umrissen worden (Petzold, Sieper 1972), wie sie noch heute mit geringfügigen Modifikationen als Nachwort im FPI/EAG Curriculum steht:

»Die Weiterbildungen am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ sind curricular aufgebaut. In einem zeitlich gegliederten Rahmen sollen bestimmte Ziele und Inhalte vermittelt werden. Wie aus den Weiterbildungsrichtlinien zu ersehen ist, soll nicht nur Faktenwissen vermittelt werden, sondern die Entwicklung zu einer integrierten und differenzierten Persönlichkeit gefördert werden, die den Anforderungen eines therapeutischen oder psychosozialen Berufes gewachsen ist. Dieses Lernziel soll erreicht werden, indem *die Methode durch die Methode gelehrt und gelernt wird*. Damit erhält die Selbsterfahrung einen zentralen Platz im Weiterbildungskonzept. Das Curriculum ist so angelegt, daß kognitive, affektive und soziale Lernziele und -inhalte in aufeinander aufbauender Folge durch die verschiedenen Seminare vermittelt werden und daß sich auch im Hinblick auf die Form und Intensität der Selbsterfahrung die Persönlichkeitsentwicklung vollziehen kann.

Psychotherapieausbildung ist eine besondere Form berufsspezifischer Fort- und Weiterbildung, die sowohl den Erfordernissen moderner Berufs- und Erwachsenenbildung als auch den Besonderheiten der psychotherapeutischen Dynamik Rechnung tragen muß. Die einzelnen Elemente und Abschnitte des Curriculums sollen in der festgelegten Folge absolviert werden, um ein optimales Lernen zu gewährleisten. Sollte von den Erfordernissen der persönlichen Entwicklung und Situation eine andere Struktur des Zeitplanes notwendig werden, so kann dies mit dem zuständigen Lehrtherapeuten oder dem Weiterbildungsleiter des Instituts besprochen wer-

den. [Die curriculare Struktur ist nicht gleichbedeutend mit „Verschulung“ und der Normierung individueller Lernprozesse. Sie ist so angelegt, daß in ihrem Rahmen Freiraum für den individuellen Rhythmus gegeben ist (Ergänzung 1981)].«

Die Spannung zwischen Psychotherapie und Pädagogik, vorgegebenen Lernzielen und persönlichem Wachstum, zwischen „Freiheit und Methode“, ist keine grundsätzliche. Sie repräsentiert in ihrer Struktur das zentrale Anliegen psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Arbeit: eine kreative Lösung zwischen Selbstbestimmtheit und Fremdbestimmtheit, zwischen den Notwendigkeiten und Forderungen des Lebens und der Verwirklichung eigener Wünsche zu finden (Petzold, Sieper 1972).

Bei einem solchen Konzept kommt für seine Umsetzung den Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten eine zentrale Aufgabe zu. Sie müssen in der Ausbildung als ganzer, in Seminaren, Lehranalysen und Ausbildungsgruppen ein spezifisches „environment“ herstellen, daß einen hohen Aufforderungscharakter (social affordances) hat (Gibson 1979, 1988), um ein positives Lernklima zu schaffen, das in konfluenter Weise „emotionale, kognitive und soziale Prozesse - leibliches Lernen im Beziehungsgeschehen“ also verbindet und zu einer Art und Weise der Vermittlung, in der Lehren und Lernen sich als dialektische Prozesse vollziehen. Der Dozent lehrt, und er lernt. Der Lernende lernt, und er lehrt, da wir es hier mit beruflicher Erwachsenenbildung zu tun haben und wir von einer guten Ausgangslage, was die Kompetenz und Performanz der Teilnehmer anbelangt, ausgehen können. Das Prinzip der „joint competence“, des Zusammenführens aller Kompetenzen und Performanzen (Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten, Engagement) muß solchen Aneignungsprozessen zugrunde gelegt werden (vgl. Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994), weil das Modell des „exchange learning“ - fundiert durch die Intersubjektivitätstheorie (Marcel 1985) und das Konzept

wechselseitiger Hilfeleistung (Kropotkin 1904) - für unseren Ansatz charakteristisch ist (Sieper, Petzold 1993; Petzold et al. 1991; Petzold, Lemke 1979). Damit ist die zentrale Aufgabe der Lehrbeauftragten, im Sinne der sozioökologischen Theorie (Gibson, Spelke 1983) einen entwicklungsfördernden Kontext aufzubauen, das Klima einer ko-respondierenden Lern- und Erfahrungsgemeinschaft zu fördern und herzustellen. Für die von uns Ausgebildeten wird es gleichfalls im Kontext ihrer Arbeit psychotherapeutischen und anderen Settings, in Therapiegruppen, in soziotherapeutischen, supervisorischen und gruppenpädagogischen Zusammenhängen bedeutsam werden, soziales Lernen zu fördern. Sie müssen deshalb dafür entsprechende Modelle in ihren Weiterbildungsgruppen erhalten. Da Gruppen aus Einzelpersonen bestehen, in denen aus den „individuellen Emergenzen“ sich „kollektive Emergenzen“ bilden (Konzepte, gemeinsame Ideen, Theorien), weil ein Institut und eine Akademie, wie sie von uns aufgebaut wurde und ausgebaut wird, eine „social world“ bildet, also eine „gemeinsame Perspektive auf die soziale Wirklichkeit“ beinhaltet (Petzold, Petzold 1991), wird es notwendig, unsere Werte, Konzepte, Theorien in einer Weise an die Teilnehmer zu vermitteln, daß sie mit ihnen identifiziert sind, so daß sie Teil unserer „scientific and professional community“ werden, ohne daß damit „Gläubige“, „Anhänger“ geschaffen werden.

Die kritische Distanz zum eigenen Verfahren ist ein wichtiges komplementäres Element für die Identifikation mit dem eigenen Verfahren. Wenn unsere Ausbildungskandidaten mit unserer Institution und unseren Ideen nicht identifiziert sind - und das kann geschehen, wenn Kollegen in einem Lehrkörper vorhandene eigene Ambivalenzen in der Gruppenarbeit und in der Einzelarbeit an die Ausbildungskandidaten herantragen -, so kann, ohne daß dies bearbeitbar wird, damit ein fruchtbarer Lernprozeß gestört werden. Die wohlwollend kritische Distanz zur eigenen Theorie entfließt einerseits dem „herakli-

tischen Moment" (Petzold, Sieper 1988b), der Notwendigkeit, Konzepte zu verändern und zu korrigieren, zum anderem dem Wissen um die Tatsache, daß es die „richtige“ Theorie nicht gibt, sondern daß Modellpluralität (Welsch 1987; Spinner 1974) zur Explikation von Möglichkeiten in einer komplexen Wirklichkeit notwendig ist. Eine solche Haltung aber ist von der *Ambivalenz* zu unterscheiden. Die innere Eindeutigkeit des Dozenten bzw. Lehrbeauftragten gegenüber seiner Theorie und Ausbildungsinstitution, an der er mitarbeitet, ist ein wesentliches Moment für gedeihliche Lehr-, Lern-, Selbsterfahrungs- und Therapieprozesse, für „joint competence“ und die Entwicklung eines kooperativen Klimas in Selbsterfahrungs- und Lerngruppen.

Zu den Aufgaben der Dozenten, Lehrbeauftragten, Lehrtherapeuten gehört neben der Fokussierung auf die Gruppe auch eine individualisierte Betreuung, die Förderung von Lernprozessen bei Ausbildungskandidaten auf den verschiedenen Ebenen des Lernens: in der Entwicklung der personalen, sozialen und professionellen Kompetenz und Performanz, der Empathiefähigkeit, der kommunikativen Skills, der interventiven Fertigkeiten, des theoretischen Wissens. Feedback in der Lerngruppe und - da dieser Rahmen nicht immer angezeigt ist - im persönlichen Beratungsgespräch soll dazu beitragen, im Sinne differentieller Förderung für den Kandidaten optimale Lernbedingungen und Möglichkeiten der Qualifizierung und persönlicher Entwicklung bzw. Persönlichkeitsentwicklung bereitzustellen. Für die Identität des Lehrtherapeuten oder Lehrbeauftragten bedeutet dies, diese beiden Dimensionen, die seine Position, Rolle und Funktion kennzeichnen, nämlich die des Lehrenden und die des Therapeuten, in einem ausgewogenen und situationsspezifischen Verhältnis zum Einsatz zu bringen. An den unterschiedlichen Orten des Curriculums und je nach persönlicher Situation des Kandidaten kann dabei einmal mehr die eine oder mehr die andere Dimen-

sion im Vordergrund stehen. Insgesamt findet sich in psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen des psychodynamischen „mainstreams“ (Petzold 1993h) die Tendenz, die Rolle des Lehrenden zu Lasten der therapeutischen Rolle hintanzustellen. Das „Pädagogische“ hatte in der psychoanalytischen Tradition immer eine eher negative Konnotation, weil das Pädagogische mit dem Psychodynamischen interferiere, wobei eine Strukturanalyse des psychoanalytischen Ansatzes zeigt, daß er auch im therapeutischen Bereich voller impliziter, pädagogisch-normativer Konzeptionen ist (Miller 1981). In der Integrativen Therapie haben wir hierzu spezifische Positionen entwickelt. Das psychoanalytische Verdikt wird als eine durchaus zu berücksichtigende Möglichkeit gesehen, die aber keineswegs den Regelfall darstellen muß. So kommt es auf die Einschätzung der Situation und ihre Handhabung an, und dies geschieht vor dem Hintergrund, daß Ausbildungskandidaten *mündige, erwachsene Menschen mit einem Studium und Berufserfahrung* sind, die - weil die Ausbildung berufsbegleitend ist - auch über einen entsprechenden professionellen Hintergrund verfügen.

Aus diesen Aspekten muß eine didaktische Konsequenz gezogen werden: Wir haben „ressourcenorientiert“ bei diesen Erfahrungen anzusetzen, und die Lehre unserer theoretischen Konzepte, Methoden und Behandlungstechniken muß an der professionellen Realität der Teilnehmer orientiert sein - und das nicht erst im letzten Drittel der Ausbildung. Wer auf einer psychosomatischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses als Arzt oder auf einer psychiatrischen Station als Psychologe arbeitet und in einer psychotherapeutischen Ausbildung steht, muß von Beginn der Ausbildung an für dieses sein berufliches Feld von dem Erlebten und Gelernten profitieren können. Die Didaktik muß also vom ersten Ausbildungsjahr an auch „transferorientiert“ angelegt und ausgerichtet sein, wobei diesem Aspekt mit fortschreitender Ausbildung immer größere Bedeutung zukommt.

Da in der psychotherapeutischen Ausbildung zunächst eine generelle Basiskompetenz vermittelt wurde, sie also dafür ausrüstet, mit einem breiten Spektrum von Patienten und Krankheitsbildern in einigen Standard-Settings (freie Praxis, Klinik, Ambulanz, Beratungsstelle) zu arbeiten, stehen die Kandidaten, die mit sehr spezifischen Zielgruppen und in besonderen Settings arbeiten (therapeutische Wohngemeinschaft, Fachkrankenhaus für Alkoholranke, Gerontopsychiatrie, forensische Abteilungen, um einmal derartige Sonderbereiche zu nennen) in der Gefahr, mit ihrem Praxisfeld in der Ausbildung zu kurz zu kommen. Hier wird eine individualisierte Transferberatung erforderlich (etwa durch Verweis auf Spezialseminare, Schwerpunktliteratur, besondere Weiterbildungsmöglichkeiten).

Wichtig wird die Vermittlung spezifischer Beratung oder Supervision, wenn der Dozent nicht über die entsprechende *Feldkompetenz* verfügt, methodische und inhaltliche Beratungen zu erteilen. Die Größe des Lehrkörpers bietet hier ein enormes Potential an Ressourcen, das genutzt werden kann.

Der Transferdimension kommt ja ohnehin eine ganz hohe Bedeutung zu, da der Selbsterfahrungsteil der Ausbildung, der Modellcharakter für die Behandlungsrealitäten haben soll (Petzold 1993m), ja in Gruppen- und Einzelsettings bzw. dyadischen Situationen geschieht, die mit der Patientenarbeit nur näherungsweise vergleichbar sind, denn es handelt sich um prinzipiell „gesunde“ Ausbildungskandidaten in der Regel aus der oberen Mittelschicht mit einem hohen Reflexionsvermögen und einer durch die Ausbildung geschulten Selbst- und Fremdwahrnehmung. Kandidaten, die in einem elaborierten Sprachkode metareflektieren bzw. metakommunizieren können. Diese Klientel ist aber nicht der Regelfall der klinischen Praxis. In ihr hat der Therapeut zumeist mit anderen Populationen zu arbeiten. Wenn auch in der Behandlungsstufe durch Kontrollanalyse und

Supervision an den erforderlichen Transfer-schritten gearbeitet wird, so ist dies keineswegs ausreichend. Transferperspektiven, Transferberatung und Transfertraining für die Arbeit mit „wirklichen Patienten“ müssen von Anfang an in der Ausbildung berücksichtigt werden. Eine solche Forderung, die in *praxi* mit Theorievermittlung, Metareflexion und Erläuterungen für die Zupassung spezifischer Techniken verbunden ist, eventuell auch mit Warnungen, daß eine bestimmte Methode so für Patienten nicht geeignet sei bzw. nur mit einer (kurz zu skizzierenden) Modifikation eingesetzt werden könne, beeinträchtigt in keiner Weise individuelle Fokalregressionen oder regressive Sequenzen im Gruppenprozeß, wie sie ja durchaus in Ausbildungsgruppen notwendig und wünschenswert sind. Wenn nur „Sequenzen“ zur Rede stehen und wenn es sich um Fokalprozesse handelt (Petzold 1993p), können auch kognitive Aufarbeitung und Metareflexion des Prozesses in fruchtbarer Weise einbezogen werden.

In Mitarbeiterfortbildungen wird nicht nur externaler „Input“ gegeben, über den dann diskutiert wird, die Mitarbeiter bringen auch ihre Erfahrungen ein und bereichern damit den theoretischen und methodischen Fundus der Integrativen Therapie. Sie tragen zu ihrer Komplexität und Differenziertheit bei. Derartige Rückkoppelungsprozesse sind wesentlich, um *zentrale* Entwicklungen von Theorie und Methodik mit Entwicklungen, die eher am Rande, *peripher* erfolgen und dennoch wichtig sind, vernetzt zu halten, so daß es zu einer wechselseitigen Beeinflussung kommt, als deren Resultat „Fulgurationen“ - um diesen Begriff aus der evolutionären Erkenntnistheorie (Lorenz 1983, 133) zu verwenden - erfolgen können. Erkenntnisse aus dem kinderpsychotherapeutischen Zweig z. B. (Petzold, Ramin 1987) können so für den gesamten Bereich psychotherapeutischer und kreativitätstherapeutischer Weiterbildung fruchtbar werden. Methodische Entwicklungen in kreativitätstherapeutischen Zweigen (Petzold, Orth 1990a) wiederum können etwa in den

Supervisionszweig wirken, wie man beispielhaft im Buch von *Astrid Schreyögg* (1991) sieht, in dem unsere Entwicklungen in der Arbeit mit „kreativen Medien“ für diesen Sektor umgesetzt werden. Modelle der Soziotherapie oder Supervision wiederum wirken durchaus auch in die kreativitätstherapeutischen Zweige hinein (*Orth, Petzold* 1987).

Es geht aber nicht nur darum, die methodischen Orientierungen am Institut über die Mitarbeiterfortbildung zu integrieren und zu nutzen, es geht auch darum, die verschiedenen Elemente der äußerst differenzierten Curricula, die ja immer personal - also durch Dozenten oder Lehrbeauftragte - transportiert werden, verbunden zu halten, und dies auf dem Hintergrund einer aktuellen klinischen und didaktischen Theorie und Praxis. In dem Beitrag von *Petzold* (1993m) über die Funktion und den Platz der Kontrollanalyse in der Psychotherapieausbildung wurden exemplarisch die komplexen Verflechtungen der einzelnen Wirkelemente (Lehranalyse, Weiterbildungsgruppe, Supervision, Kontrollanalyse etc.) dargestellt und mögliche Interferenzen aufgezeigt, aber auch die Chancen der synergetischen Effekte (idem 1974j; 1993a, 1303), die eine besondere Form des Lernens möglich machen. Wenn man die Ausbildung „als Ganze“ erfährt - als Ausbildungskandidat wie als Lehrtherapeut -, und dafür ist eine gewisse Exzentrizität notwendig, die kognitive, aber auch erlebniskonkrete Qualitäten hat, dann kann eine Faszination aufkommen, die den Ausbildungskandidaten „ansteckt“ und ihn für dieses Verfahren begeistert: seine *Komplexität* und doch auch *Einfachheit* (Wahrnehmen, Erfassen Verstehen, Erklären/Mehrperspektivität), seine *Strukturiertheit* und doch auch *Offenheit* (Tree of Science/heraklitisches Moment).

Wenn Lehrtherapeuten die Freude am permanenten Lernen gefunden und den fortwährenden Entdeckungsprozeß „Psychotherapie“ erfahren haben - und das ist ein Entdecken von Lebensprozessen -, können sie in Aus-

bildungskandidaten eine „Neugierde auf das Leben“ anzünden, die diese an ihre Patienten und Klienten weitervermitteln können. Die Integrative Therapie erfordert einen Prozeß permanenter Aneignung des Gegebenen, des sich Formierenden, der eigenen Entdeckungen. Sie lebt davon, daß *persönliche und kollektive Kreativität*, die Beiträge außergewöhnlicher Begabungen und die Ergebnisse soliden Fleißes zusammenwirken.

5. EIN WEITERBILDUNGSPROGRAMM FÜR DEN LEHRKÖRPER VON FPI UND EAG

Um den Kenntnisstand des Lehrkörpers im Sinne der Qualitätssicherung einerseits und im Sinne des Fruchtbarmachens kollegialer Korrespondenz andererseits zu ermöglichen, hatten seit Beginn des Institutes die Weiterbildungsveranstaltungen für Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragte (z. B. die Staff-Trainings oder themen- und methodenzentrierte Einzelseminare, vgl. *Petzold, Frühmann* 1993) einerseits vertiefenden Charakter, was Theorie und Methodik anbelangt, zum anderen hatten sie sich mit didaktischen Fragestellungen der FPI-Ausbildungen befaßt. Schließlich wurde ihnen neues Wissen aus dem klinischen Feld, Aufgaben, die sich aus Veränderungen oder Neuentwicklung im Curriculum ergaben, vermittelt, z. B. die Durchführung von kontrollierten Anamnesen. Die Titel der Weiterbildungsveranstaltungen zeigen die Breite des Spektrums (vgl. Anhang I).

Die erheblichen Entwicklungen, die im Verfahren der Integrativen Therapie in den vergangenen Jahren stattgefunden haben, und die vertiefende Elaboration in ihren methodischen Ansätzen lassen es derzeit angezeigt erscheinen, erneut über Inhalte und Form der kontinuierlichen Weiterbildung des Lehrkörpers nachzudenken. Auf jeden Fall zeigt sich, daß neben der allgemeinen Aus- bzw. Weiterbildung zum Lehrtherapeuten oder Lehrbeauftragten (*Petzold, Frühmann* 1994) in einem spezialisierten zweijährigen Curriculum (*Pet-*

zold, Orth 1993f) weiterhin zum Lehrsupervisor in einem ähnlichen, curricular organisierten, zweijährigen Weiterbildungslehrgang (Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994) sowie mit einem offenen Weiterbildungsangebot für den Lehrkörper mit Blick auf eine optimale Qualitätssicherung, ja Qualitätsentwicklung oder -verbesserung neue Wege beschritten werden müssen. Deshalb wurde nunmehr ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm ausgearbeitet, das dem Weiterqualifizierungsbedarf auf verschiedenen Ebenen gerecht zu werden versucht. Das Programm enthält folgende Ausrichtungen in den Angeboten:

- I. curriculumsbezogene, zweig- und methodenübergreifende Angebote,
- II. curriculumsbezogene, zweig- und methodenspezifische Angebote,
- III. freie Weiterbildungsangebote.

Die in dieser Struktur anzubietenden Weiterbildungsveranstaltungen in Seminarform werden zentral vom Institut organisiert im Sinne der Vernetzung didaktischer Konzepte, des Austausches zwischen den Mitgliedern des Lehrkörpers und damit der Verbesserung der Curricula und der Lehre an FPI und EAG. Diese Seminare ergänzen die regionalen Weiterbildungskreise der Lehrbeauftragten und Lehrtherapeuten, die diese im Rahmen der FPI-Regionalinstitute organisieren. Es handelt sich um die Veranstaltungen, an denen teilzunehmen sich Lehrbeauftragte und LehrtherapeutInnen im Rahmen ihrer *Mitarbeiterverpflichtung* (Petzold 1993f, 689) bei der Erteilung des Lehrauftrages verpflichten:

„Die Tätigkeit als Lehrbeauftragter/Lehrtherapeut erfordert eine beständige Weiterbildung, kollegialen Austausch und die Bereitschaft, die eigene Arbeit zu hinterfragen. Deshalb ist die Teilnahme an *einem* der vom Institut angebotenen Weiterbildungsseminare pro Jahr verpflichtend. Lehrbeauftragte/Lehrtherapeuten, die Weiterbildungsgruppen durchführen, müssen an

dem Seminar ‚Durchführung von Weiterbildungsgruppen‘ teilgenommen haben. Besteht der Lehrauftrag für Einzel- und Kontrollanalysen, müssen die entsprechenden Seminare besucht werden. Lehrbeauftragte/Lehrtherapeuten eines spezifischen Seminartyps sollen in angemessenen Zeiträumen sich in kollegialen Treffen austauschen, um neue Erfahrungen und Entwicklungen einzubringen, Probleme zu erörtern, Fehlentwicklungen zu revidieren und so einen einheitlichen und hohen Standard der Weiterbildungselemente gewährleisten, die sie betreuen“ (ibid.).

5.1 Curriculumsbezogene, zweig- und methodenübergreifende Angebote (I)

Mit diesen Seminarangeboten sollen theoretische Grundkonzepte und methodisch-didaktische Basisorientierungen in der Ausbildung, die sich an den Prinzipien der *Integrativen Agogik* (Petzold, Brown 1977; Sieper, Petzold 1993; Petzold, Sieper 1977; Bürmann 1992, 1993) ausrichten, vermittelt werden. Im kollegialen Austausch wird reflektiert, wie sich bestimmte „essentials“ des Integrativen Ansatzes in den verschiedenen Ausbildungsteilen der Curricula so umsetzen lassen, daß sie für das persönliche Wachstum, das professionelle Lernen und die patientenbezogene Arbeit der Ausbildungskandidaten in optimaler Weise fruchtbar werden und den jeweiligen neuesten Stand des Wissens vermitteln können. Das Seminarangebot ist orientiert an der Lineatur des „Tree of Science“ (Petzold 1975h, 1992a), der spezifische Positionen der Integrativen Therapie - etwa in Abhebung zur klassischen Gestalttherapie oder zur Psychoanalyse (Petzold 1993n) - deutlich macht.

Die Seminare werden - über mehrere Jahre gestreut - wiederholt, so daß die Möglichkeit besteht, daß Mitglieder des inzwischen mehr als zweihundert Kolleginnen und Kollegen umfassenden Lehrkörpers die Angebote wahrnehmen können. Beispielhaft seien einige der drei- bis fünftägigen Seminarangebote vorgestellt, wobei Quellentexte angegeben wer-

den, die - bei denen es sich überwiegend um verfahrensspezifische Weiterbildungsangebote handelt - auf Primärliteratur zentrieren. Die Texte werden vorbereitend durchgearbeitet und in den Seminaren diskutiert. Die Grundlage des gesamten Angebotes soll ein „**Basisseminar**“ sein, daß den **Integrativen Ansatz** als **Verfahren** in seinen Dimensionen als *Metakonzept* für die angewandten „Humanwissenschaften“ (Petzold 1991a), als *klinisches Verfahren* (idem 1982a), als eine komplexe *Praxeologie* (idem 1993a) erfahrbar macht. Dieser Ansatz ist also methodenübergreifend und bietet für die einzelnen Zweige und methodischen Orientierungen einen Hintergrund und ein verbindendes, konzeptuelles Rahmenwerk. Aus diesem Grunde erachten wir es für wichtig, ja für unverzichtbar, daß in den Zulassungsseminaren aller Zweige und Orientierungen dieses Faktum herausgearbeitet wird. (Wie einem Therapeuten, der z. B. in „analytischer Musiktherapie“ nach Mary Priestley ausgebildet wird, verdeutlicht wird, daß sein Hintergrundverfahren die Psychoanalyse ist, wird dem Ausbildungskandidaten, der in „Integrativer Musiktherapie“ oder „Integrativer Tanztherapie“ etc. eine Ausbildung beginnt, verdeutlicht, daß *sein* Hintergrundverfahren der Integrative Ansatz ist - nicht etwa die Gestalttherapie -, daß aber in diesem Ansatz psychoanalytische, gestalttherapeutische, kognitivistische und andere Momente verbunden sind). In einem Zulassungsseminar kann das *Verfahren* natürlich nur in bestimmten Dimensionen vermittelt werden, und das gilt auch für die jeweils spezifische, methodische Ausrichtung, von der gleichfalls jeweils nur bestimmte Aspekte transportiert werden können.

Deshalb ist es wichtig, daß in allen langfristigen und mittelfristigen curricularen Angeboten von EAG und FPI in der Eingangsphase der fortlaufenden Ausbildungsgruppe (bei Kompaktcurricula im zweiten Seminar), nachdem die Aufgaben, die mit der Konstituierung der Gruppe, dem Herstellen eines kohäsiven Klimas, einer Vertrauens-

grundlage und eines Arbeitsbündnisses verbunden sind, erfüllt sind, die „essentials“ des Integrativen Ansatzes als Metakonzept und Verfahren und als jeweils methodenspezifischen Praxeologie (Kunst-, Tanz-, Drama-therapie, um welche Orientierung es sich auch immer handelt), in einem „**Basisseminar**“, das am zweiten oder dritten Wochenende der Ausbildungsgruppe stattfinden könnte, *erlebenskonkret* vermittelt werden.

(1) **Basisseminar**

Das Basisseminar beabsichtigt, die wesentlichen Momente der Theorie und Praxis des „Integrativen Verfahrens“ in eine strukturierte und prozeßhafte Erfahrungseinheit zu fassen, in der in verdichteter Form die Gesamtvision des Ansatzes erkannt und ein Eindruck von der Fülle seiner Möglichkeiten gewonnen wird.

Modelle und Konzepte wie „Leiblichkeit“, „Intersubjektivität“, „Ko-responzenz“, „Exzentrität/Zentrierung“, „Identität/life-span-developmental-approach“, die sozioökologische Sicht von „Kontext/Kontinuum“, „holographisches Lernen“, „atmosphärisches Erfassen und szenisches Verstehen“, „Mehrperspektivität“, sollen in Form von Übungen, *minilectures* und strukturierten, exemplarischen Erfahrungen vermittelt werden, verschränkt mit der jeweiligen methodischen Orientierung. Aber auch klinisch relevante Konzepte aus der Krankheitslehre, Persönlichkeitstheorie und Praxeologie sollen über die Arbeit mit kreativen Medien, Methoden der Erlebnisaktivierung und des „processings“ so vermittelt werden, daß ein „persönlich bedeutungsvolles Lernen“, daß Erfahrungen gemacht werden, die „von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen“ führen. Die Didaktik des „Basisseminars“ wird exemplarisch so erfahrbar gemacht, daß eine Modellsituation für die eigene Durchführung im Ausbildungskontext geboten wird. Den Kandidaten wird auf diese Weise von Beginn ihrer Ausbildung an „klarer“, was der Gesamtentwurf ihrer Ausbildung beinhaltet und was die Grundausrichtung ihrer

Ausbildung ist (sozialwissenschaftlich fundierte Phänomenologie und Tiefenhermeneutik, „neues Integrationsparadigma“ und „entwicklungszentrierte Psychotherapie“ [Petzold 1992g, 1993c, 1994j]), zu welchen anderen *mainstreams* und Verfahren Beziehungen bestehen (zur Tiefenpsychologie, zu den künstlerischen Therapieverfahren, zum Psychodrama, zur Leibtherapie, Gestalttherapie - es handelt sich also um *keine* „Weiterentwicklung“ der Gestalttherapie). Auf diese Weise wird von Anfang an den Kandidaten die Möglichkeit gegeben, sich mit „seinem“ *mainstream*, seiner „Schule“ zu identifizieren, „seine Richtung“ in seinem beruflichen Kontext und Arbeitsfeld prägnant zu vertreten. Es wurde deshalb ein „Basisseminar“ konzipiert, das alle Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten durchlaufen sollten (dreitägig) - auch wenn sie „nur“ Lehranalysen machen -, um in ihrer praktischen Weiterbildungstätigkeit (etwa in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe oder bei einem Kompaktseminar) diese Inhalte vermitteln zu können bzw. über sie und die Art ihrer Darbietung informiert zu sein. Das Basisseminar mit seinen Inhalten könnte deshalb auch eine Grundlage für die Aus- und Weiterbildung von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten (Petzold, Orth 1993f) angesehen werden [vgl. Anhang II].

Basisliteratur: Petzold, Sieper 1993a; Petzold, Orth 1990a, Bd. II; Petzold 1991a, 1991e, 1992a, 1993a; Rahm et al. 1993

- (2) Die „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ - zur didaktischen Relevanz der anthropologischen Grundpositionen des Integrativen Ansatzes in der Ausbildung

Der Integrative Ansatz versteht sich als „angewandte Anthropologie und Erkenntnistheorie“ (1991a, 1992a). Anthropologische Grundpositionen bestimmen das praktische Vorgehen in Ausbildung, Therapie und Agogik. Das „Koexistenzaxiom“ und das Prinzip der Intersubjektivität (Marcel) begründen die dialogische, korrespondierende Praxis. Exzentrizität und Zentrierung des „Leibsubjektes in Kontext und

Kontinuum“ begründen die Leiborientierung (1985g, 1988a), die ökologische Perspektive (Gibson) und die Betonung sozialer Netzwerke, sozialer Repräsentationen (Moscovici) und „social worlds“ (Petzold 1992a, 877 ff.) sowie das methodische Vorgehen. Das Seminar wird sich in kokreativer Interaktion der Beteiligten in einer selbsterfahrungsorientierten Didaktik mit der Theorie und Praxis integrativer Vermittlung der anthropologischen Konzepte des Verfahrens durch die Haltung und das methodische Vorgehen des Lehrtherapeuten/der Lehrtherapeutin in der Ausbildung befassen.

Basisliteratur: Orth, Petzold 1993; Petzold, Orth 1990a, Petzold 1992a, 495 ff.

- (3) Dialoge über Theorie

Das Seminar hat zum Ziel, im kollegialen Kreis mit einem auf Theorieveranstaltungen spezialisierten Dozenten des Instituts anhand von Quellentexten theoretische Konzepte des Integrativen Ansatzes zu diskutieren. In Korespondenzprozessen sollen Grundannahmen und Detailfragen vertieft, kritisch betrachtet und auf Zusammenhänge der klinischen Praxis umgesetzt werden. Rezeptionshilfen einerseits, Weiterentwicklung theoretischer Fragestellungen andererseits und schließlich der Gewinn von Exzentrizität zum eigenen Verfahren sollen das Ergebnis der gemeinsamen Arbeit sein, denn „eine Theorie ist so gut oder so schlecht wie das Wissen des Theoriebenutzers um ihre Stärken, Schwächen und weißen Flecken“ (Petzold 1992a).

Basisliteratur: Petzold 1988n, 1990b, 1991a, 1992a, 1993a; Petzold, Orth 1990a, Bd. II; Petzold, Sieper 1993, Bd. I; Rahm et al. 1993

- (4) Erkenntnis, Bewußtsein und Unbewußtes - die Bedeutung epistemologischer und bewußtseinstheoretischer Konzepte der Integrativen Therapie in der Ausbildung

Therapie ist ein Erkenntnisprozeß. Sie versucht beeinträchtigte Prozesse der Wahrnehmung und

des Erkennens bei Patienten zu restituieren, denn der „erste Weg der Heilung“ (1988n, 218 ff.) kommt in jeder Behandlung zum Tragen. Auf der Grundlage eines umfassenden Kognitionsbegriffes wird die therapeutische Hermeneutik „Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären“ (1988a) in ihrer Bedeutung für die Ausbildung praktisch erlebbar gemacht. Die phänomenologisch-hermeneutische Grundposition der Integrativen Therapie und ihr Modell des Bewußtseinspektrums (1991a, 264 ff.) dienen als Ausgangspunkt für die Auseinandersetzung mit Themen wie Übertragung, Gegenübertragung, Abwehrmechanismen und andere unbewußte Phänomene, wobei das Prinzip „*von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen*“ als Leitlinie angesehen wird. Die retrospektiven, aspektiven und prospektiven Dimensionen therapeutischer und selbsterfahrungsorientierter Arbeit und ihre Handhabung im Sinne integrativer Zeittheorie (1981e; 1991a, 333 ff., 308 ff.) sind für die Didaktik dieses Seminars bestimmend.

Basisliteratur: *Petzold* 1988a, b; 1991a, 91-333; 1991a, 487 ff.; *Orth* 1994b

- (5) Zwischen Regression und Erlebnisaktivierung - die „vier Wege der Heilung“ in Theorie und Praxis als Gegenstand der Ausbildung

Mit den „vier Wegen der Heilung“ (1988n, 218 - 275) wurden die Grundformen therapeutischen Tuns in der Integrativen Therapie in verdichteter Form dargestellt. Sie kommen in allen methodischen Orientierungen des Integrativen Ansatzes zum Tragen. Das Seminar befaßt sich mit den Konzepten „Einsicht“, Regression in fokaler und zeitextendierter Hinsicht (1992a, 864 ff., 1020 ff.), Erlebnisaktivierung und psychosozialer Stütze (1993a, 1279 f) in Behandlungsprozessen und ihre Vermittlung im Rahmen der Ausbildung. Die zentralen theoretischen und methodischen Fragestellungen zu *Parenting/Reparenting* (1992a, 758 ff., 1113 ff.), Prozessen zur Deutungsmethodik (1988p) oder zur inter-

medialen Arbeit und zu soziotherapeutischen Interventionen stellen einen weiteren Schwerpunkt des Seminars dar.

Basisliteratur: *Balint* 1968; *Petzold* 1988n; *Orth*, *Petzold* 1992; *Orth* 1994a; *Groß-Joschko* 1991

- (6) Psychotherapie in der Lebensspanne - entwicklungspsychologische und persönlichkeits-theoretische Konzepte des Integrativen Ansatzes und ihre curriculare Vermittlung

Eine der Stärken der Integrativen Therapie besteht in der Verschränkung einer modernen, an der empirischen Längsschnittforschung orientierten Entwicklungstheorie (1992a, 469 - 789/536 ff.) mit der Persönlichkeitstheorie, (528 ff.), Gesundheits- und Krankheitslehre (551 ff.) und der auf dieser Grundlage entwickelten Behandlungsmethodik und -technik (1993a, 1993p). Das Seminar befaßt sich mit der Vermittlung dieser Modelle und Methoden im Rahmen der Ausbildung. Fragen der Zuordnung von therapeutischem Material zu frühen biographischen Milieus, der Diagnose von Persönlichkeitsschädigungen, der Erklärung persönlichkeits-theoretischer Konzepte im „*processing*“ werden genauso in den Blick genommen wie spezifische Entwicklungsprobleme des Erwachsenenalters und ihre Handhabung.

Basisliteratur: *Petzold* 1990e; 1993c; *Petzold*, *Goffin*, *Oudhof* 1993; *Petzold*, *Orth* 1994a; *Petzold*, *Schuch* 1992; *Dornes* 1993; *Stern* 1985; *Faltermaier* et al. 1992; *Mayring*, *Saup* 1990

- (7) Theorie-/Praxisvermittlung im Integrativen Ansatz und differenziertes, integriertes und kreatives Lehren und Lernen in der Therapieausbildung

Das Seminar setzt sich mit dem Theorie-/Praxisproblem (1991e, 82 f) und mit den wichtigsten Konzepten und Instrumenten der Theorie-/Praxisvermittlung im Rahmen der Ausbildung auseinander. „Holographische Aneignung“ (1983i), „persönlich bedeutsames Lernen“ (*Bür-*

mann 1992, 1993) durch „atmosphärisches Erfassen“ und „szenisches Verstehen“ (1992a, 294, 838, 1331 f) erfordert die Verbindung modellhafter, exemplarischer Praxis mit theoretischer Explikation. Die Methode der theoriebegleiteten Fokalsitzung (1993p), der narrativen Praxis, das Extemporieren von *minilectures*, exemplarisches *processing* werden von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen in diesem Seminar erprobt und eingeübt. Weitere Themen sind der Einsatz von kreativen Medien (1977c), von Rollenspiel, Mikroanalyse, Dyadenarbeit, Visualisierungs- und Szenariotechniken.

Basisliteratur: *Petzold* 1983i, 1993p; *Sieper*, *Petzold* 1993; *Bürmann* 1992, 1993; *Frühmann*, *Petzold* 1994

(8) Durchführung von Lehranalysen

Die Lehranalyse ist ein Kernstück in der Ausbildung von Psychotherapeuten mit tiefenpsychologischer Ausrichtung. Im Integrativen Ansatz finden sich in Weiterführung der aktiven und elastischen Technik *Ferenczis* (1964, Bd. 3) in der Lehranalyse spezifische therapeutische Elemente: der gezielte Einsatz der vierzehn „Heilfaktoren“, die prozessorientierte Verwendung kreativer Medien, leibtherapeutischer Interventionen, fokaltheraapeutischer Sequenzen, narrativer Praxis, flankierender paar-, familien- und soziotherapeutischer sowie theoretischer Metareflexion in Berücksichtigung des „lehrenden Momentes“ (*Frühmann* 1994). Die Lehranalyse als modellhafte Vermittlung dyadischer Therapie (sog. „einzeltherapeutischer“ Behandlung) und eines theoriegeleiteten Verständnisses von Behandlungsprozessen wird in ihrer Verschränkung mit den übrigen Teilen der Ausbildung (z. B. der fortlaufenden Gruppe oder der Kontrollanalyse) im kollegialen Austausch reflektiert. Das Seminar ist verpflichtend für alle, die den Lehrauftrag „Durchführung von Lehranalysen“ erhalten.

Basisliteratur: *Frühmann* 1994; *Frühmann*, *Petzold* 1994; *Petzold* 1980g, 1983i, 1993m, p

(9) Durchführung von Kontrollanalysen

Neben der fortlaufenden Supervisionsgruppe, in der die Erfahrung „klinischer Vielfalt“ möglich wird, ist ein Eckpfeiler der Ausbildung in der Behandlungsstufe die Kontrollanalyse (1993m), in deren Rahmen der Ausbildungskandidat „klinische Feinarbeit in Kontinuität“ durch die Begleitung ausgewählter Behandlungsfälle erfährt. Das Seminar führt ein in Methodik und Technik der Kontrollanalyse und setzt sich mit der Frage der Theorievermittlung im kontrollanalytischen Prozeß, der Abschlussequation und der optimalen Förderung therapeutischer Kompetenz und Performanz bei AusbildungskandidatInnen auseinander. Das Seminar ist verpflichtend für all diejenigen, die den Lehrauftrag „Kontrollanalyse“ erhalten.

Basisliteratur: *Petzold* 1993m; *Schreyögg* 1994

(10) Durchführung von Anamnesen

Die Ausbildungskandidaten müssen eine Anzahl von Anamnesen durchführen und bei Lehrtherapeuten kontrollieren lassen. Das Seminar führt in die Methodik und Didaktik dieser Kontrollen vor dem Hintergrund des Diagnostik- und Anamneseverständnisses der Integrativen Therapie ein und in die Vermittlung einer prozessualen Anamnese mit ihrer interaktionalen, patientenzentrierten Methodik.

Basisliteratur: *Althen* 1991; *Osten* 1994; *Petzold* 1993p

(11) Ergebnisse der Psychotherapieforschung und ihre Relevanz für die therapeutische Praxis und die Ausbildung von Psychotherapeuten

Die moderne Psychotherapieforschung bietet eine Fülle von Ergebnissen, die für die Praxis der Psychotherapie hohe Relevanz (*Bergin*, *Garfield* 1994; *Grawe* et al. 1994) haben und deren Vermittlung im Rahmen der Ausbildung unverzichtbar ist. Das Seminar will ausgewählte Ergebnisse

zu Patienten-, Therapeuten- und Prozeßvariablen, zu spezifischen und unspezifischen therapeutischen Wirkfaktoren (1992g, 1994g) vermitteln und Themen wie Therapierisiken und -schäden, krankheitsspezifische Vorgehensweisen, Indikationen besonderer Methoden etc. in praxisrelevanter Form behandeln. Insbesondere Fragen der Methodenintegration und Entwicklungen im „neuen Integrationsparadigma“ der modernen Psychotherapie werden bearbeitet.

Basisliteratur: *Petzold 1992g; Norcross, Goldfried 1992; Stricker, Gold 1993; Bergin, Garfield 1994*

5.2 Curriculumsbezogene, zweig- und methodenspezifische Angebote (III)

Jeder Zweig und jede Methodenorientierung an FPI und EAG hat spezifische theoretische und methodische Aufgabenstellungen, die von den LehrtherapeutInnen und Lehrbeauftragten der jeweiligen Curricula aufgegriffen werden müssen. Die einzelnen Fachbereiche organisieren deshalb fachbereichsinterne bzw. fachbereichsübergreifende Weiterbildungsveranstaltungen und Seminarangebote, die für den gesamten Lehrkörper offenstehen, um zweigübergreifend Vernetzungen zu ermöglichen. Im folgenden seien einige Beispiele herausgegriffen:

(12) Dynamik und Didaktik in Ausbildungsgruppen

Im kollegialen Austausch werden von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten und Ausbildungsgruppen im ersten, zweiten Jahr und im dritten Jahr Probleme, Ziele, Methoden und Inhalte unter vermittlungstheoretischen und -praktischen Aspekten diskutiert. Die Gewichtung von Theorie und Praxis, die Handhabung der therapeutischen Tiefung, der Umgang mit möglichen Interferenzen zwischen Lehranalyse und Ausbildungsgruppe, die Balancierung von Resonanz-, Gruppen-, Themen- und Prozeßzentrierung werden auf dem Hintergrund der praktischen Erfahrung in und mit Ausbildungsgruppen unter der Perspektive reflektiert: Wie kann die Kompe-

tenz und Performanz der Ausbildungskandidaten durch die Arbeit in der fortlaufenden Gruppe in optimaler Weise gefördert werden? Dieses Seminar wird in regelmäßigen Abständen in jedem Fachbereich veranstaltet, um in der Rezeption von Problemen, Zielen, Inhalten, Methoden die Ausbildungsdidaktik im Sinne der Qualitätssicherung auf einem fachlich hohen Standard zu halten und den Möglichkeiten der Innovation Raum zu geben, auch um Ergebnisse der Ausbildungsevaluation und -forschung für die praktische Ausbildungstätigkeit zu integrieren.

Basisliteratur: *Frühmann, Petzold 1994; Curricula der Zweige.*

(13) Metamorphosen - intermediale Arbeit im Integrativen Ansatz und ihre theoretische und methodische Vermittlung

In der Integrativen Therapie und ihren methodischen Orientierungen spielen die „kreativen Medien“ (1977c) und ihre inter- und intramediale Kombination eine herausragende Rolle. Das Seminar behandelt in Theorie und Praxis das Medienkonzept der IT, die Verwendung „intermedialer Quergänge“, die Indikation spezifischer Medien und mediengestützter Techniken und ihre Plazierung in den einzelnen Stufen der Curricula. Weitere Themen sind die Theorie der Symbolisierung, die entwicklungspsychologische Begründung medialer Arbeit, Übertragungs- und Widerstandsphänomene, der projektive Gehalt kreativer Produktion, weiterhin Methoden der Aufarbeitung „im Prozeß“ und von Materialien bzw. Produkten, die in solchen Prozessen von Patienten und Klienten hergestellt wurden.

Basisliteratur: *Orth, Petzold 1990; Petzold, Orth 1990a, 1993a, 1994; Orth 1994b; Wolff 1989*

(14) Integrative Leibtherapie in zweigspezifischer und zweigübergreifender Ausrichtung - Prinzipien für die Didaktik

Die leibtherapeutische Arbeit, etwa in der Integrativen Bewegungs- und Tanztherapie

(1988n; Willke et al. 1991), stellt ein für die Methode charakteristisches Moment dar, das aufgrund der spezifischen und unspezifischen Arbeit mit direktem Körperkontakt (Heinl 1993) besondere Sorgfalt in der Handhabung von Interventionen erfordert. Fragen des Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehens, des Umgangs mit Regression, Formen der Abwehr, der „Berührung aus Berührtheit“ und der ethischen Dimension „leiblicher Begegnung“ (Marcel 1985) werden thematisiert. Das Seminar setzt sich mit Methoden, Techniken und Medien und ihrer Handhabung in der leibzentrierten Praxis im Rahmen der Ausbildung auseinander.

Basisliteratur: Marcel 1985; Petzold 1977m, 1985c, 1988n; Heinl 1985, 1993; Orth 1994a; Willke et al. 1991; Eisler 1991

(15) Instrumentale, vokale und verbale Arbeit in der Integrativen Musiktherapie

Das Seminar befaßt sich mit der für die integrative musiktherapeutische Behandlung und Ausbildung gleichermaßen bedeutsamen Frage, wie die Arbeit mit Instrumenten, mit vokalem Ausdruck und mit verbaler Arbeit - letztere nicht nur im Rahmen der Aufarbeitung - in musiktherapeutischen und ausbildungsdidaktischen Prozessen zu handhaben und auszutarieren ist. Theoretische, methodische und didaktische Aspekte des Themas werden exemplarisch für die einzelnen Elemente des Curriculums (Supervision, musiktherapeutische Lehranalyse, Methodik-/Praxisseminare etc.) thematisiert. Gruppale Prozesse und die Rolle der Instrumente als kreative Medien (Frohne-Hagemann 1990c), als Intermediär- oder Übergangsobjekte, die Indikation für den Einsatz spezifischer Musikinstrumente, die Rolle musikalischer Formen oder der Stimme (Petzold 1987b; Frohne-Hagemann 1990b) im Kontext von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand (eadem 1989, 1990a; Tarr-Krüger 1989, 1990), werden als Themen in praktischen Übungssequenzen exploriert, metareflektiert und für den Ausbildungskontext durchgesprochen.

Basisliteratur: Frohne-Hagemann 1990a, 1990b; Tarr-Krüger 1990

Weitere Seminare aus den Fachbereichen Supervision, Gestaltpädagogik, Integrative Seelsorge, Dramatherapie etc. müssen erarbeitet werden.

5.3 Freie Weiterbildungsangebote (IV)

Diese Seminarangebote sollen die Möglichkeit bieten, daß Entwicklungen, die in den einzelnen Zweigen bzw. Bereichen von FPI und EAG gemacht wurden oder die von einzelnen Kolleginnen und Kollegen erarbeitet wurden, einem breiteren Mitarbeiterkreis zugänglich gemacht werden können. Weiterhin können durch Gastdozenten neue Entwicklungen in Klinik, Forschung und Methodik vermittelt werden. Vorschläge aus dem Lehrkörper können hier aufgenommen werden und z. T. in der Zusammenarbeit mit Ausbildungsinstituten anderer Verfahren oder in eigener Trägerschaft realisiert werden.

(16) Psychodramatisches Rollenspiel und therapeutisches Theater

Psychodramatisches Rollenspiel und seine Varianten Soziodrama und Behaviourdrama sind hervorragende Instrumente der Soziotherapie und Sozialintervention, die sich bei verschiedenen Zielgruppen verwenden lassen. Das Seminar bietet eine Einführung in den Aufbau, Prozeßverlauf und die Grundtechniken des psychodramatischen Rollenspiels, z. B. Doppel, Rollenwechsel bzw. Rollentausch, prozeßorientierte Anwendung und Anleitung von behavioralen Rollenspielen, die Pantomime, Masken- und Bühnenarbeit und das Improvisationstraining des Therapeutischen Theaters. Besonderes Gewicht wird auf die Diskussion der Bedeutung *Morenos* und *Iljines* für die Integrative Therapie gelegt und auf den Platz psychodramatischen Rollenspiels und therapeutischen Theaters in ihrem Rahmen, und zwar auf der Grundlage vorbereitenden Studiums der einschlägigen Lite-

ratur. Dieses Seminar ist in erster Linie für Soziotherapeuten bestimmt.

Basisliteratur: *Petzold* 1992a, 1979k, 1982a; *Petzold, Mathias* 1983; *Moreno* 1959

(17) Sexualisierte Beziehungen

Psychotherapie schafft einen intimen Raum, in welchem ein hohes Maß an Vertrautheit und Nähe möglich sein soll, und welcher gerade deswegen eine Eindeutigkeit in der therapeutischen Beziehung braucht. In vielen Therapien kommt es zu Phänomenen der Übertragungsliebe, durch welche diese Eindeutigkeit in Frage gestellt werden kann. Der therapeutische Umgang mit ihr erfordert ein angemessenes Verständnis von deren Natur und ebenso die Bewußtheit eigener Bedürftigkeit und eigener Näheängste. Weder das Ausagieren sexueller Impulse noch die unsensible Distanzierung werden diesen Phänomenen gerecht, sondern können alte Verletzungen wiederholen oder neue herbeiführen, die den therapeutischen Erfolg ernsthaft zu gefährden vermögen. Im Seminar sollen diese Probleme unter Rückgriff auf theoretische Konzepte praxisnah behandelt werden. Anhand von exemplarischen Situationen aus der Erfahrung der TeilnehmerInnen werden supervisorische Hilfen angeboten und im kollegialen Austausch die Grenzbereiche in schwierigen therapeutischen Situationen durchsichtiger gemacht. Im Zentrum stehen der Umgang mit der Übertragung, der Gegen-/Eigenübertragung sowie das Thema der Abwehrqualität von Übertragungsliebe.

Basisliteratur: *Ramin* 1993; *Anonyma* 1988; *Zehnder-Juvalta* 1990

(18) Empathie - ihr Wesen und ihre Anwendung im therapeutischen Kontext der Integrativen Therapie

Die Empathietheorie der Integrativen Therapie wird im Vergleich mit verschiedenen Empathietheorien diskutiert. Ihre mit dem Empathiebegriff verbundenen Konzepte - Intuition,

Phantasie, Permeation, Passung, Mutualität, Resonanz, Ko-kreativität - sollen theoretisch verdeutlicht, praktisch erfahrbare und in Übungen und Erlebnisexperimenten handhabbar gemacht werden. *Wechselseitige Empathie* ist ein Kernmoment menschlicher Entwicklung von frühester Kindheit an und natürlich damit jedes psychotherapeutischen Geschehens. Aktiver und rezeptiver Wahrnehmungsmodus, kreative Phantasie, affektives Einschwingen, differenzierte Identifikationsleistungen, „atmosphärisches Erfassen“ und „szenisches Verstehen“ bilden mit der Basisausstattung zum „intuitive parenting“ und der Fähigkeit zum „sensitive caregiving“ die Grundlage „empathischer Kompetenz“, die zu angemessenen, stimmigen Interventionen, „empathischer Performanz“ finden muß. Das Seminar dient der Förderung empathischer Fähigkeiten und Fertigkeiten im Kontext therapeutischer Aus- und Weiterbildung und klinischer Therapie.

Basisliteratur: *Binder* 1994; *Bischof-Köhler* 1993; *Finke* 1994; *Friedlmeier* 1993

(19) Klinische Seminare: Depression - ihre Entstehung und Behandlung. Spezielle Krankheitslehre der Integrativen Therapie

Depressionen sind die am häufigsten verbreiteten psychischen Störungen. Unter diesem Label werden verschiedenste Störungen der Stimmungen, des Verhaltens der Persönlichkeit zusammengefaßt. Die Erklärungsmodelle zur Genese der verschiedenen depressiven Erkrankungen bzw. *mood disorders* sind vielfältig. Die Mehrzahl weisen interessante Teilaspekte auf. Gleiches ist von den verschiedenen Therapieansätzen zu sagen. Auf dem Hintergrund der wichtigsten Modelle (kognitive, tiefenpsychologische, emotionstheoretische u. a.) sollen diagnostische, ätiologische und therapeutische Folien diskutiert und erarbeitet werden, die für die Praxis differenzielle, multimodale und integrative Behandlungsstrategien ermöglichen. Die spezifische Perspektive der Integrativen Therapie wird vorgestellt. Sie greift auf Erkenntnisse der Longitudinalforschung zurück und nimmt die

ganze Person, den „deprimierten Leib“ mit den bedrückenden Dimensionen seiner Geschichte in den Blick, nicht nur das psychische Befinden. Psychosomatische Aspekte der Depression und die psychosozialen Beziehungsstörungen im Netzwerk depressiver Menschen werden genauso Thema wie psychotherapeutische Interventionstechniken, leibtherapeutische Behandlungsansätze und kognitive Therapiemethoden.

Basisliteratur: *Albersnagel* 1993; *Arieti, Bemporad* 1983; *Arkwitz* 1992; *Battegay* 1991; *Elkin* 1994; *Hayes, Newman* 1993; *Hahn* 1994; *Huber* 1992; *Mufson et al.* 1994; *Rossmann* 1991

(20) Klinische Seminare: Borderline-Erkrankungen und schwere Persönlichkeitsstörungen

Die Borderline-Persönlichkeitsstörungen und verwandte Krankheitsbilder werden unter diagnostischer, ätiologischer und therapeutischer Perspektive auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie und ihrer Konzepte der frühen Persönlichkeitsentwicklung und des „life span developmental approachs“ in den Blick genommen. Borderline-Erkrankungen haben häufig Ursachen in „frühen Schädigungen“ - keineswegs immer -, die Adoleszenzphase kann z. B. zu einem „prävalent pathogenen Milieu“ werden. Vielmehr handelt es sich um akkumulative, kritische Lebensereignisse, „chains of adverse events“ und prolongierte Defiziterfahrungen bei Abwesenheit von „protektiven Faktoren“. Aus der Rekonstruktion der Ereignisketten und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Lebenssituation, ihrer Ressourcen, des sozialen Netzwerks, des Coping-Verhaltens werden differentielle Strategien der Behandlung entwickelt (etwa als Kombination von Maßnahmen sozialer Unterstützung, Hilfen bei der Lebensstrukturierung, Arbeit in „Mehrpersonen-Settings“, kurzzeittherapeutische Bearbeitung fokalisierter Probleme, intermittierende Fokalthherapie, bimodale Therapie, nachnährende Reparenting-Sequenzen, Bearbeitung von Ich-Funktionsstörung) etc.

Basisliteratur: *Boulet et al.* 1994; *Clarkin et al.* 1992; *Koerner, Linehan* 1992; *Rhode-Dachser* 1988

(21) Klinische Seminare: Integrative Psychosomatik - leiborientierte Behandlung

Die spezifischen Konzepte des Integrativen Ansatzes zur Psychosomatik auf der Grundlage ihrer Leibtheorie und Krankheitslehre (z. B. Anästhesierung des perzeptiven Leibes, Dekarnationsphänomene, Verdrängung in den Leib, Leibsymbolisierungen, zeitextendierter psychophysischer Streß) werden vorgestellt, um diagnostische und therapeutische Strategien zur Behandlung verschiedener psychosomatischer Erkrankungen und Störungen zu entwickeln. Relationale Körperbilder, Gesundheits-/Krankheitspanoramen, Skulpturen werden als Instrumente in ihrer differenzierten Handhabung vorgestellt und ihrem theoretischen Begründungszusammenhang besprochen. Die Kombination psychotherapeutischer, leibtherapeutischer und übungszentriert-funktionaler Vorgehensweisen in integrativen Behandlungsstrategien sind ein weiterer Schwerpunkt des Seminars.

Basisliteratur: *Haan, Werner* 1994; *Meermann, van der Eycken* 1991; *Richter, Wirsching* 1991; *Thomas* 1986; *v. Uexküll* 1994; *Meyer, Lampartner* 1994

6. SCHLUSSBEMERKUNG

Wir hoffen, daß diese exemplarische Übersicht über Aufgaben und Möglichkeiten eines Weiterbildungsangebotes für die MitarbeiterInnen an FPI und EAG deutlich macht, in welcher Breite ein Qualifizierungskonzept angelegt sein muß. Ein solches Seminarprogramm muß beständig neuen Entwicklungen angepaßt werden und bedarf des Feedbacks und der Anregung aus dem Mitarbeiterkreis, um aktuellen Aufgabenstellungen nachzukommen und die Qualität der Ausbildungen, Weiterbildungen und Fortbildungsangebote an FPI und EAG in inhaltlicher und methodischer Hinsicht zu gewährleisten. Im Bereich der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung wurden - blickt man in die vorhandene Literatur, die in den vergangenen

Jahren doch reichhaltiger geworden ist (Trierer Dokumentation zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie 1989) - Prinzipien und Methoden moderner Andragogik bzw. berufsbezogener Erwachsenenbildung kaum oder nur sehr unzureichend berücksichtigt (Schreyögg 1993). Auch systematische Ausbildungsforschung wurde bislang nicht betrieben, obgleich in jüngster Zeit einige groß angelegte Projekte unterwegs sind (Ambühl 1994; Orlinsky 1994; et al. 1989, 1994; Skovolt, Rønnestad 1992). Auch in der Forschungsabteilung der EAG werden derzeit Untersuchungen zum Thema Psychotherapieausbildung und Qualifizierung von Lehrtherapeuten vorbereitet, da wir davon überzeugt sind, daß dieser Bereich auf die Dauer ohne das Nutzen der Möglichkeiten der Evaluations-, aber auch der Innovationsforschung nicht auskommen kann.

Der Auffassung von *Sigmund Freud* ist zuzustimmen, daß Psychotherapie als solche immer auch ein Forschungsprojekt ist: der Prozeß, in dem Therapeut und Patient in gemeinsamer hermeneutischer Durchdringung der Lebenssituation und Lebensgeschichte bestimmende Einflußgrößen herausfinden und die Qualität ihrer Wirkung zu erfassen und bewerten suchen. Dabei werden das Wissen und der ganze Erfahrungsschatz von Therapeut und Patient in das Forschungsbemühen einbezogen. In gleicher Weise ist auch eine Psychotherapieausbildung als ein Unternehmen gemeinschaftlicher Hermeneutik unbewußter und bewußter Lebenswirklichkeit (Petzold 1988a, b, p) zu betrachten, dessen erkenntnisleitendes Interesse das Verstehen von Lebensprozessen ist. Auch hier wird die ganze Breite des vorhandenen Wissens der „scientific and professional community“, der Ausbildungsinstitution, des Lehrtherapeuten- und Dozententeams, der „learning community“ der Ausbildungskandidaten nach dem Prinzip der „joint competence“ (Petzold 1993a, 1330; 1993p) einbezogen.

Nicht anders steht es für die Aus- und Weiterbildung von Lehrtherapeuten. Sie ist

darauf gerichtet, ein breites Spektrum an didaktischer und therapeutischer Kompetenz und Performanz zu entwickeln und Lehrtherapeutenpersönlichkeiten zu fördern, die durch ihr Wissen und ihr Können, durch ihre Menschlichkeit und „clinical wisdom“ (idem 1991a, 395) überzeugen. Die Konzeption des vorliegenden Weiterbildungsprogrammes ist dieser Zielsetzung verpflichtet.

(Dieser Text wurde mit Anlagen im November 1994 [„Weihnachtspaket“] für den Lehrkörper von FPI/EAG erstellt. Die Anlagen wurden in diesen Text eingearbeitet; es wurde einige Literatur für die Publikation zugefügt und geringfügige Ergänzungen vorgenommen)

Zusammenfassung

Die permanente Weiterbildung von Dozenten ist eine zentrale Aufgabe der Qualitätssicherung in Institutionen des Bildungswesens. Psychotherapeutische Ausbildungsinstitute sind als Einrichtungen berufsbezogener Erwachsenenbildung diesem Prinzip verpflichtet. Der vorliegende Beitrag thematisiert Probleme curricularen Lehrens und Lernens im Bereich der Psychotherapie, insbesondere die Frage der Qualifikation und Qualifizierung von Lehrtherapeuten. Es wird ein auf einer Lehrtherapeutenausbildung (Petzold, Orth 1993f) aufbauendes, curricular organisiertes, differenziertes Weiterbildungsprogramm vorgelegt, durch das gewährleistet werden soll, daß Entwicklungen im Verfahren der Integrativen Therapie, im allgemeinen Feld der Psychotherapie und der klinischen Psychologie, aber auch didaktische Weiterentwicklungen an Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragte vermittelt werden. Es ist dies das erste Weiterbildungscurriculum im Bereich der Lehrtherapeutenweiterbildung und im Bereich der Psychotherapie, weil diesen Fragen der methodisch-didaktischen Qualifizierung bislang noch kaum Beachtung geschenkt wurde.

Summary

Ongoing qualification is a central task of quality maintenance in educational institutions. Psychotherapy training institutes are operating in the framework of professional adult education along these principles. This article is dealing with the problems of curricular teaching and learning in the domain of psychotherapy particularly with the question of the quality and how to qualify training therapists. A curricularly organized differential programme for advanced qualifi-

cation, complementing the preceding curriculum for training therapists is presented. It is aiming to provide the possibility that developments in Integrative Therapy and in the general field of psychotherapy and clinical psychology but also specific advances in didactics are transported to the staff of training therapists. This is the first structured advanced training curriculum for training therapists in the field of psychotherapy, as this field has so far paid little attention to questions of methodological and didactic qualifications.

LITERATUR

- Albersnagel, F.* et al., Depression. Theorie, Diagnostik und Behandlung, Hogrefe, Göttingen 1993.
- Althen, U.*, Das Erstinterview in der Integrativen Therapie, Grad.-Arbeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1987, *Integrative Therapie* 4 (1991) 421-449.
- Ambühl, H.*, Internationale Studie zur Entwicklung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, *Psychotherapeut* (1994) 336-338.
- Anonyma*, Verführung auf der Couch. Eine Niederschrift, Kore, Freiburg i. Br. 1988.
- Arieti, S., Benporad, J.*, Depressionen, Klett, Stuttgart 1983 (orig. 1978).
- Arkowitz, H.*, A common factors therapy for depression, in: *Norcross, Goldfried* (1992) 402-432.
- Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie. Eine Spezialbibliographie deutschsprachiger Literatur, Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation, Universität Trier, Trier 1989.
- Balint, M.*, The basic fault. Therapeutic aspects of regression, Tavistock Publications, London 1968; dtsh. Therapeutische Aspekte der Regression, Klett, Stuttgart 1970; Rowohlt, Reinbek 1973.
- Battegay, R.*, Depression. Psychophysische und soziale Dimension, Huber, Bern 1991³.
- Behrend, S.*, Theoriearbeit und FPI und EAG: Der ZAK-Theo, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 681-686.
- Bergin, A.E., Garfield, S.L.* (eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change, Wiley, New York 1994.
- Binder, U.*, Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie, Klotz, Eschborn 1994.
- Bischof-Köhler, D.*, Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition, Huber, Bern 1993.
- Bönnert, K.-H.*, Qualitätssicherung in der Rehabilitation Alkohol- und Medikamentabhängiger, *Sucht Aktuell* 2 (1994) 1-3.
- Boulet, D.B., Souliere, M.D., Sterner, I.*, Development of a category system of good moments in Gestalt therapy, *Psychotherapy* (1994) in press.
- Brecht, J.G.*, Kommissionsbericht „Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung“ des VDR. Interne Arbeitsgrundlagen 1993.
- Brown, G., Petzold, H.G.* (Hrsg.), Gefühl und Aktion - Gestaltmethoden im Integrativen Unterricht, W. Flach Verlag für Humanistische Psychologie, Frankfurt 1978.
- Buhl, E., Jaspersen, G.*, Der Gestalttherapeut in seinem sozialen Umfeld. Eine Untersuchung zu „sozialer Kompetenz“ und „sozialem Engagement“, Graduiierungsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1982.

- Bühringer, G., Individualisierung der Suchttherapie - Forschung und Praxis, in: Heide, M. (Hrsg.), Individualisierung der Suchttherapie. Beiträge des Zweiten Heidelberger Kongresses, Heidelberg 1990, 27-48.
- Bürmann, J., Gestaltpädagogik und Persönlichkeitsentwicklung. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze eines persönlich bedeutsamen Lernens, Bad Heilbrunn 1992.
- Bürmann, J., Gestaltpädagogik - Weiterbildung für Lehrende, in: Petzold, Sieper (1993a) 483-488.
- Burov, O.-A., Gestaltpädagogik - Trainingskonzepte und Wirkungen. Ein Handbuch, Junfermann, Paderborn 1993.
- Clarkin, J.F., Marzidi, E., Monroe-Blum, H. (eds.), Borderline personality disorder: Clinical and empirical perspectives, Guilford, New York 1992.
- Cohn, R., Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion, Klett, Stuttgart 1975.
- Domes, M., Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen, Fischer, Frankfurt 1993.
- Eisler, P., Berührung aus Berührtheit, *Integrative Therapie* 1 (1991) 85-116.
- Elkin, I., The nimh treatment of depression collaborative research program: Where we began and where we are, in: Bergin, Garfield (1994) 114-142.
- Faltermaier, T., Mayring, Ph., Saup, W., Strehmel, P., Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters, Kohlhammer, Stuttgart 1992.
- Ferenczi, S., Bausteine zur Psychoanalyse, 4 Bde., Huber, Bern 1964.
- Finke, J., Empathie und Interaktion: Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie, Thieme, Stuttgart 1994.
- Friedlmeier, W., Entwicklung von Empathie, Selbstkonzept und professionellem Handeln in der Kindheit, Hartung Gorre, Konstanz 1993.
- Frohne-Hagemann, I., Integrative Musiktherapie - zur Ausbildung zum klinischen Musiktherapeuten am Fritz Perls Institut, *Musiktherapeutische Umschau* 10 (1989) 334-336.
- Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.), Musik und Gestalt, Junfermann, Paderborn 1990a.
- Frohne-Hagemann, I., Phonodische Therapie und Gongsingen als Beispiele für den Einsatz der Stimme in der Integrativen Musiktherapie, *Musiktherapeutische Umschau* 2 (1990b) 166-168.
- Frohne-Hagemann, I., Integrative Musiktherapie als Form kreativer Therapie und symbolischen Ausdrucks (Nachdruck von 1983), 1990c, in: Petzold, Orth, (1990a) 807-830.
- Frühmann, R., Die Vermittlung therapeutischer Grundqualitäten im Prozeß der Lehranalyse aus der Sicht der Integrativen Therapie, in: Frühmann, Petzold (1994) 331-364.
- Frühmann, R., Petzold, H.G., Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1994.
- Gibson, E.J., Exploratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge, *Annual Review of Psychology* (1988) 1-41.
- Gibson, E.J., Spelke, E., The development of perception, in: Flavell, E., Markman, M. (eds.), Handbook of child psychology, Vol. III, Cognitive development, Wiley, New York 1983, 1-76.
- Gibson, J.J., The ecological approach to visual perception, Houghton Mifflin, Boston 1979; dtsh. Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung, Urban & Schwarzenberg, München 1982.
- Gräwe, K., Donati, R., Bernauer, P., Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1994.
- Heinl, H., Körper und Symbolisierung, *Integrative Therapie* 3/4 (1985) 227-232.
- Heinl, H., „Therapie vom Leibe her“ - körperbezogene Behandlung in der Praxis, in: Petzold, Sieper (1993a) 341-350.
- Groß-Joschko, C., Das Tiefungsmodell vor dem Hintergrund regressionstheoretischer Überlegungen, Graduationsarbeit am Fritz Perls Institut 1991.
- Haan, P., Werner, A. (Hrsg.), Modelle und Methoden in der Psychosomatik. Eine Bestandsaufnahme gegenwärtiger psychosomatischer Forschungs- und Arbeitsansätze, Deutscher Studien Verlag Weinheim 1994.
- Hayes, A.M., Newman, C.F., Depression. An integrative perspective, in: Stricker, Gold (1993) 323-336.

- Huber, W., Probleme, Ängste und Depressionen. Beratung und Therapie bei psychischen Störungen, Huber, Bern 1992.
- Klein, M., Missel, P., Ott, E., Schneider, R., Siemon, W., Stehr, M., Zenlin, U., Basisdokumentation Sucht, Beltz, Weinheim 1990a.
- Klein, M., Missel, P., Ott, E., Schneider, R., Siemon, W., Wernado, R., Zenlin, U., Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung, Saarbrücken 1990b.
- Koerner, K., Linehan, M.M., Integrative therapy for borderline personality disorder: Dialectical behavior therapy, in: Norcross, Goldfried (1992) 433-462.
- Kropotkin, P., Mutual aid. A factor of evolution, London 1902, dtsh. 1904, 1977.
- Lewis, M., Miller, S.M., Handbook of Developmental Psychopathology, Plenum Press, New York 1990.
- Lorenz, K., Der Abbau des Menschlichen, Piper, München 1983.
- Marcel, G., Leibliche Begegnung, in: Kraus, A. (Hrsg.), Leib, Geist, Geschichte, Hüthing, Heidelberg 1978, 47-73, und in: Petzold (1985g) 15-46.
- Mayring, P., Saup, W. (Hrsg.), Entwicklungsprozesse im Alter, Kohlhammer, Stuttgart 1990.
- Meermann, R., van der Eycken, W., Verhaltenstherapeutische Psychosomatik in Klinik und Praxis, Schattauer, Stuttgart 1991.
- Meyer, A.-E., Lampartner, U., Pioniere der Psychosomatik. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte ganzheitlicher Medizin, Asanger, Heidelberg 1994.
- Müller, A., Du sollst nicht merken, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Moreno, J.L., Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Thieme, Stuttgart 1959, 1973².
- Mufson, L., Moreau, D., Weissman, M.M., Klerman, G.L., Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents, Guilford 1993.
- Nelson, K., Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte, *Integrative Therapie* 1/2 (1993) 73-94.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (eds.), Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.
- Orlinsky, D.E., „Learning from many masters“. Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle, *Psychotherapeut* 39 (1994) 2-4.
- Orlinsky, D.E., Ambühl, H., Andreoli, A., Psychotherapy research in social context: A cross-national comparison of psychotherapy delivery systems, in: Abstracts, 3rd European Conference on Psychotherapy Research of the Society for Psychotherapy Research, Bern 1989.
- Orlinsky, D.E., Gerin, P., Davies, J. et al., SPR. Collaborative Research Network International study of the development of psychotherapist: Background and research plan, *Psychotherapy Research* (im Druck).
- Orth, I., Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie, *Gestalt* 21 (Zürich 1994a) 22-36.
- Orth, I., Unbewußtes in der therapeutischen Arbeit mit künstlerischen Methoden, kreativen Medien - Überlegungen aus der Sicht Integrativer und intermedialer Kunsttherapie, Vortrag auf dem 9. Symposium der DGKT, 19. - 21. November 1993a; ersch. in: Schmidt-Lellek, Chr. u. a., Beiträge zur Integrativen Therapie, Junfermann, Paderborn 1994b (im Druck).
- Orth, I., Petzold, H.G., Überlegungen zur Eigenständigkeit kunsttherapeutischer Medien. Ausbildung in Poesie- und Bibliothherapie, 1985c, in: Petzold, Orth (1985a) 413-431.
- Orth, I., Petzold, H.G., Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie, in: Petzold, Orth (1990a) II, 721-774; auch in: *Integrative Therapie* 1/2 (1990) 53-93 und *Forum für Kunsttherapie* (1989) 9-31.
- Orth, I., Petzold, H.G., Beziehungsmodalitäten - ein integrativer Ansatz für Therapie, Beratung, Pädagogik, 1993b, in: Petzold, Sieper (1993a) 117-124.
- Orth, I., Petzold, H.G., Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, 1993c, in: Petzold, Sieper (1993a) 93-117.
- Osten, P., Zur Theorie und Praxis Integrativer Anamneseerhebung, Graduiierungsarbeit am Fritz Perls Institut 1994.

- Petzold, H.G. (Hrsg.), Kreativität und Konflikte, Junfermann, Paderborn 1973c.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn 1974j, 3. Aufl. 1979.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie ist kreative Therapie. Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1975h.
- Petzold, H.G., Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik 1977c, in: *Petzold, Brown (1977)* 101-123.
- Petzold, H.G., Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 3/4 (1977m) 147-175.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58; erw. (1991e).
- Petzold, H.G., Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen, Junfermann, Paderborn 1979k, 2. Aufl. 1985.
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, 1980g, in: *Petzold (1980f)* 223-290.
- Petzold, H.G., Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit, 1981e, in: *Badmann, C., Kritik der Gruppendynamik*, Fischer, Frankfurt 1981, 214-299.
- Petzold, H.G., Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Hippokrates, Stuttgart 1982a.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Zur Ausbildung von dynamisch orientierten Leib- und Bewegungstherapeuten, Schwerpunkttheft Körpertherapie, *Gruppendynamik* 1 (1983i) 1-84; revid in: *Petzold (1988n)* 583-600.
- Petzold, H.G., Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985a.
- Petzold, H.G., Gestalttherapeutische Perspektiven zu einer „engagierten“ und „kritischen“ Thanatotherapie, 1985c, in: *Petzold (1985a)* 538-552 (erw. von 1982n).
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Leiblichkeit, philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Junfermann, Paderborn 1985g.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988a (erw. in: 1991a, 153-332).
- Petzold, H.G., Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988b (erw. in 1991a, 91-152).
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I/1 und I/2, Junfermann, Paderborn 1988n.
- Petzold, H.G., Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie, 1988p, in: *Petzold (1988n)* 285-340.
- Petzold, H.G., „Form und Metamorphose“ als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie mit kreativen Medien - Wege intermedialer Kunstpsychotherapie 1990b, in: *Petzold, Orth (1990a)* II, 639-720.
- Petzold, H.G., „Entwicklung in der Lebensspanne“ und Pathogenese, Vortragsfolge auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychosomatik“, 22.-23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam, 1990e; erw. in: *Petzold (1992a)* 649-775.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: *Petzold (1991a)* 19-90.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, 1992b; in: *Petzold (1992a)* 789-870.
- Petzold, H.G., Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, 1992g, in: *Petzold (1992a)* 927-1040.

- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Junfermann, Paderborn 1993b.
- Petzold, H.G., Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1: Frühe Schädigungen, späte Folgen? Junfermann, Paderborn 1993c.
- Petzold, H.G., Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive, *Integrative Therapie* 4 (1993h) 341-378.
- Petzold, H.G., „Kontrollanalyse“ und Gruppensupervision in „Kompetenzgruppen“ - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive, 1993m, in: *Frühmann, Petzold* (1994) 479-616.
- Petzold, H.G., Zur Frage nach der „therapeutischen Identität“ in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie - Überlegungen (auch) in eigener Sache, 1993n, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 51-92.
- Petzold, H.G., Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, 1993p, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340.
- Petzold, H.G., Unterwegs zu einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft: „Integrative Therapie“ und ihre Heuristik der „14 healing factors“ - theoriegeschichtliche, persönliche und konzeptuelle Perspektiven und Materialien. Überarbeitete und ergänzte Fassung eines Vortrages auf dem Symposium der Rheinischen Landesklinik in Düren, 10.09.1994, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1994g.
- Petzold, H.G., Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blick, Junfermann, Paderborn 1994j.
- Petzold, H.G., Brown, G. (Hrsg.), Gestaltpädagogik, Pfeiffer, München 1977.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 173-266.
- Petzold, H.G., Lenke, J., Gestaltsupervision als Kompetenzgruppe, *Gestalt-Bulletin* 3 (1979) 88-94.
- Petzold, H.G., Lenke, J., Rodriguez-Petzold, F., Feldentwicklung und supervisorisches Lernen - Überlegungen zur Weiterbildung von Lehrsupervisoren aus Integrativer Perspektive: Kontext, Ziele, Qualitätsprofil, didaktische Konzeption, 1994b, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 298-345.
- Petzold, H.G., Mathias, U., Rollenentwicklung und Identität - Die sozialpsychiatrische Rollentheorie J.L. Morenos, Junfermann, Paderborn 1983.
- Petzold, H.G., Orth, I., Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a.
- Petzold, H.G., Orth, I., Integrative Leib- und Bewegungstherapie mit erwachsenen Patienten, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1991b; als: Zur Theorie und Praxis Integrativer Leib- und Bewegungstherapie, *Energie & Charakter*, 1. Teil, 4 (1991) 136-158; 2. Teil, 5 (1992) 100-115; repr. *Petzold* (1993a) 1151-1199.
- Petzold, H.G., Orth, I., Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama in der karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1/2 (1993a) 95-153; auch in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 365-438.
- Petzold, H.G., Orth, I., Curriculum für Ausbildung von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten an EAG und FPI, 1993f, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 667-681.
- Petzold, H.G., Orth, I., La thérapie intégrative du corps et du mouvement, 1993g, in: *Meyer, R., Liénard, G.*, Les somatothérapies, Simep Massons, Paris 1993, 89-112.
- Petzold, H.G., Orth, I., Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung, *Integrative Therapie* 4 (1994a) 340-391.
- Petzold, H.G., Reinhold, K., Humanistische Psychologie, Integrative Therapie und Erwachsenenbildung, in: *Garnischke, K.*, Festschrift für Ignaz Zangerle, Herold, Wien 1983, 49-67.

- Petzold, H.G., Schobert, R., Empirische Studien über die Effizienz gestalttherapeutischer Interventionen, *Gestalt-Bulletin* (1987) 55-79.
- Petzold, H.G., Schuch, W., Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie, in: Prütz, Petzold (1992) 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Präambel, 1. Jahresprogramm des Fritz Perls Instituts für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung, Basel, Würzburg, Düsseldorf 1972a.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Ausbildungsrichtlinien des Fritz Perls Instituts, Basel, Würzburg, Düsseldorf 1972b.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Zur Ausbildung von Gestalttherapeuten, *Integrative Therapie* 2/3 (1976) 120-144.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Quellen und Konzepte der Integrativen Pädagogik, in: Petzold, Brown (1977) 14-36.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Integrative Therapie und Gestalttherapie am Fritz Perls Institut - Begriffliche, persönliche und konzeptuelle Hintergründe und Entwicklungen, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 1 (1988a) 22-96.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Die FPI-Spirale - Symbol des „heraklitischen Weges“, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2 (1988b) 5-33.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (Hrsg.), Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Prütz, A., Petzold, H.G., Der Krankheitsbegriff in den psychotherapeutischen Schulen, Junfermann, Paderborn 1992.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H., Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1992, revid. 1993²
- Ramin, G. (Hrsg.), Inzest und sexueller Mißbrauch. Beratung und Therapie, Junfermann, Paderborn 1993.
- Richter, H.E., Wirsching, M. (Hrsg.), Neues Denken in der Psychosomatik, Fischer, Frankfurt 1991.
- Richter, R., Qualitätssicherung in der Psychotherapie, *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 4 (1993) 233-235.
- Rutter, M., Studies of psychosocial risk. The power of longitudinal data, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1988.
- Scheff, T., Catharsis in healing, ritual and drama, Univ. of California Press, Berkeley 1979.
- Scheff, T., Explosion der Gefühle, Beltz, Weinheim 1983.
- Schmiedel, I., Curricula, Seminare, Tagungen - Zahlen und Entwicklungen, in: Petzold, Sieper (1993a) 43-50.
- Schreyögg, A., Integrative Gestaltsupervision, *Gruppendynamik* 3 (1986) 301-317.
- Schreyögg, A., Integrative Supervision - ein integratives Modell, Junfermann, Paderborn 1991.
- Schreyögg, A., Der Supervisionszweig an FPI und EAG, in: Petzold, Sieper (1993a) 593-604.
- Schreyögg, A., Wie viele „Brillen“ verwenden Berater? *Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management* 1 (1994) 5-28.
- Schubert, K., Überblick über den Anwendungsbereich und die Indikation der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1983) 239-24
- Schulte, D., Wie soll Therapieerfolg gemessen werden? *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 4 (1993) 374-393.
- Sieper, J., Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA, *Integrative Therapie* 3/4 (1985) 340-359.
- Sieper, J., Petzold, H.G., Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens, in: Petzold, Sieper (1993a) 359-370.
- Skovolt, T.M., Ronnestad, M.H., The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development, Wiley, New York 1992.
- Spinner, H.F., Pluralismus als Erkenntnismodell, Suhrkamp, Frankfurt 1974.
- Stern, D.N., The interpersonal world of the infant, Basic Books, New York 1985; dtsh. Die Lebenserfahrung des Säuglings, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Stricker, G., Gold, J.R. (eds.), Comprehensive handbook of psychotherapy integration, Plenum, New York 1993.
- Tarr-Krüger, I., Verhungern im Überfluß, Asanger, Heidelberg 1989.
- Tarr-Krüger, I., Musiktherapeutische Arbeit am Widerstand - Musiktherapie und Bulimie, in: Frohne-Hagemann, I., Musik und Gestalt, Junfermann, Paderborn 1989.

- Tarr-Krüger, I., Bulimie und Widerstand. Ein musiktherapeutisch orientierter Ansatz, Asanger, Heidelberg 1990.
- Thomas, G., Unterschicht, Psychosomatik & Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1986.
- Uedeßill, T. von, Psychosomatische Medizin, Schattauer, Stuttgart 1994³.
- Wahl, R., Kurzpsychotherapie bei Depressionen. Interpersonelle Psychotherapie und kognitive Therapie im Vergleich, Westdeutscher Verlag, Opladen 1994.
- Weiner, M., Therapist disclosure. The use of the self in psychotherapy, Butterworth, Boston 1978.
- Weller, W., Meier-Räder, D., Arbeits- und Tätigkeitsfeld von Gestalttherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnis einer Umfrage 1986/87, *Gestalt und Integration* 1 (1990) 91-105.
- Welsch, W., Unsere postmoderne Moderne, Acta Humaniora, Weinheim 1987, 1988².
- Westmeyer, H., Allgemeine methodologische Probleme der Indikation in der Psychotherapie, in: Baumann, U. (Hrsg.), Indikation zur Psychotherapie. Perspektiven für Praxis und Forschung, München 1981, 187-198.
- WHO, The principles of quality assurance, in: WHO, Euro Reports and Studies '94, Copenhagen 1995, 1-37.
- Willke, E., Höller, G., Petzold, H.G. (Hrsg.), Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handuch, Junfermann, Paderborn 1991.
- Wolff, W., Die Medien, das sind wir selbst, Rowohlt, Reinbek 1989.
- Zehnder-Juevalta, M., Sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie, *Gestalt* 8 (Zürich, 1990) 12-25.
- Zenlin, U., Indikationsstellung in der stationären Therapie Alkohol- und Medikamentenabhängiger: Vorstellung eines Indikationsverfahrens für ein individualisiertes, stationäres Behandlungsprogramm, Dissertation, Philipps-Universität, Marburg 1993.
- Zielke, M., Qualitätssicherung in der stationären Behandlung Abhängigkeitskranker: Qualitätssicherungsmodelle und deren Folgen, in: Wissenschaftsrat der AHG (Hrsg.), Verhaltensmedizin heute - Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, Heft 1, Hilden 1994, 3-10.
- Zielke, M., Sturm, J. (Hrsg.), Handbuch stationäre Verhaltenstherapie, Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994.

ANHANG I:

Mitarbeiterfortbildungen FPI seit 1982:

1982:

- „Arbeit mit Pantomime und Bewegung - Körperlichkeit in Gestaltgruppen“ (*Ilse Orth*)
- „Durchführung von Ausbildungsgruppen des ersten Jahres und Jahresscreening“ (*Hilarion Petzold*)
- „Durchführung von Gestalteinzelanalysen“ (*Hilarion Petzold*)
- „Panoramatechnik und Zeitmodalitäten - Theorie und Methoden“ (*Hilarion Petzold*)

1983:

- „Familientherapie - Der einzelne im Kontext“ (*Siegfried Essen*)
- „Durchführung von Ausbildungsgruppen - Schwerpunkt zweites und drittes Jahr“ (*Hilarion Petzold*)
- „Psychodrama - Intensivkurs für Trainer“ (*Hilarion Petzold*)
- „Durchführung von Supervisionsgruppen und Kontrollanalysen“ (*Hilarion Petzold*)

1984:

- „Körperarbeit und Regression in der Gestalt-Einzeltherapie für Trainer“ (*Hilarion Petzold*)
- „Psychodrama-Intensivkurs für Trainer“ (*Hilarion Petzold*)

1985:

- „Durchführung von Ausbildungsgruppen des ersten Jahres“ (*Hilarion Petzold*)
- „Durchführung von Kontrollanalysen“ (*Hilarion Petzold*)
- „Processing-Verbindung von Theorie und Praxis - zur Didaktik in Ausbildungsgruppen“ (*Hilarion Petzold*)

1986:

- „Imaginationsmethoden für die gestalttherapeutische Gruppen-und Einzelarbeit“ (*Ilse Orth*)
- „Durchführung von Kontrollanalysen II-Aufbauseminar“ (*Hilarion Petzold*)
- „Durchführung von Veranstaltungen des regionalen Theorieprogramms“ (*Hilarion Petzold*)
- „Psychodrama für Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragte“ (*Hilarion Petzold*)
- „Arbeit mit Träumen“ (*Hilarion Petzold*)
- „Fortbildung für Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragte des kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Zweiges“ (*Hilarion Petzold*)

1987:

- „Gruppentheorie, Gruppenmodelle und Gruppenprozeß in der Integrativen Therapie - zur Didaktik von Therapie-und Ausbildungsgruppen“ (*Hilarion Petzold*)
- „Integrationsgedanke und Integrationsmodelle in Psychotherapie und Soziotherapie - theoretische und methodische Perspektiven“ (*Hilarion Petzold*)

1988:

- „Mitarbeiterfortbildung der Auswahlseminartherapeuten“ (*Hilarion Petzold*)
- „Therapie mit kreativen Medien“ (*Hilarion Petzold*)

1989:

- „IBT-Lehrkörper Fortbildung“ (*Apostolos Tsompleksis*)
- „Anamneseerhebung/Anamnesekontrolle - Methodik und Didaktik“ (*Hilarion Petzold, Ulla Althen*)

1990:

- „Fortbildung für LehrtherapeutInnen - Zulassungsinterviews“ (*Hilarion Petzold, Ike Hury*)
- „Fortbildung für LehrtherapeutInnen - Kontrollanalysen für KindertherapeutInnen“ (*Bernd Heinemann, Hilarion Petzold*)
- „Durchführung von Anamnesen“ (*Ulla Althen*)
- „Kreative Medien: Methoden und Techniken - Vertiefungsseminar“ (*Hilarion Petzold, Ilse Orth*)
- „Regression: Theorie, Methodik, Selbsterfahrung“ (*Hilarion Petzold*)

1991:

- „Methodische Aspekte im Leiten von Supervisionsgruppen und in der Ausbildung von Supervisoren“ (*Hilarion Petzold*)
- „Wege, Strukturen und Szenarios in Lehranalysen und Einzeltherapie“ (*Hilarion Petzold*)
- „Workshop about Co-Therapie“ (*Margherita Spagnuolo Lobb, Giovanni Salonia*)
- „Intensivkurs Psychodrama“ (*Hilarion Petzold*)
- „Poesie- und Bibliothherapie“ (*Ite Goffmann, Heinz Peters*)
- „Die Kommunikation der Gegenwart: Das Teleskop in die frühe Welt“ (*Peter Heintl*)

1992:

- „Mißlungene Analysen und Therapien?“ (*Sabine Scheffler, Ursula Standke*)
- „Didaktik in Weiterbildungsgruppen und Seminaren - Theorie und Praxis“ (*Hilarion Petzold*)
- „Intensivkurs Psychodrama und Therapeutisches Theater“ (*Hilarion Petzold und Mitarbeiter*)
- „Regression, Körperarbeit, Reparenting - Vertiefungsseminar“ (*Hilarion Petzold, Ilse Orth*)

1993:

- „Fokaltherapie und Feinarbeit mit dem ‚leeren Stuhl‘ an den Strukturen des Selbst“ (*Hilarion Petzold und MitarbeiterInnen*)
- „Regression, Körperarbeit, Reparenting - Vertiefungsseminar“ (*Hilarion Petzold und MitarbeiterInnen*)
- „Methodik und Didaktik in Weiterbildungsgruppen (IBT)“ (*Bernward Weiss*)
- „Ko-respondenz über Theorie und Praxis“ (*Hilarion Petzold*)
- „Maskenspiel“ (*Katharina Sommer*)
- „Das Medium Musik in der Integrativen Therapie“ (*Josef Moser*)
- „Integrative Arbeit mit Träumen“ (*Hilarion Petzold und MitarbeiterInnen*)
- „Weiterbildung für MitarbeiterInnen im Ausbildungszweig Supervision“ (*Astrid Schreyögg, Hilarion Petzold*)
- „Zur Didaktik und Methodik von Ausbildungsgruppen und -seminaren im kindertherapeutischen Weiterbildungszweig“ (*Bruno Metzner*)
- „Ko-respondenz über Theorie und Praxis“ (*Hilarion Petzold und MitarbeiterInnen*)

1994:

- „Bewegungsdiagnostik“ (*Bernward Weiss*)
- „Durchführung von Kontrollanalysen“ (*Bernd Heinemann*)
- „Dialoge über Theorie“ (*Hilarion Petzold*)

ANHANG II: Ausschreibungstexte „Basisseminar“

A: Integrative Arbeit mit Menschen: Basisseminar für die Einführung in Theorie und Praxis der Integrativen Therapie und Agogik.

Das Basisseminar hat zum Ziel, Menschen erlebnisnah in die Grundkonzepte des Integrativen Ansatzes einzuführen. Dies geschieht in einer Weise, daß das Integrative Modell des Lehrens und Lernens durch Verbindung von Theorie und Praxis plastisch wird, leibliches Erleben, emotionale Erfahrung, rationale Einsicht in intersubjektiver Bezogenheit verbunden sind. Zentrale Konzepte wie Sinn als Konsens, Leiblichkeit und Zwischenleiblichkeit, Intersubjektivität und Ko-respondenz werden durch ausgewählte Übungen und Interaktionssequenzen konkret erfahrbar. Der „hermeneutische Zirkel“: Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären und die tiefenhermeneutische Perspektive „von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen“ sind Leitprinzipien des Seminars. In einem Wechsel von Übungen, *minilectures*, Experimenten werden die Beziehungsmodalitäten „Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung“ einsichtig und die Heuristik der „vier Wege der Heilung“ verständlich. Grundlage ist die anthropologische Formel, die den Menschen als „Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum“ sieht, womit über die Kontinuumsdimension auch die „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ als Basiskonzept deutlich werden kann. Die Erfahrungen oszillieren zwischen Zentrierung und Exzentrizität, entfalten Mehrperspektivität, die durch das Synergieprinzip auch wieder zusammengefaßt wird. Im Basisseminar wird deutlich, daß die Integrative Therapie in der Tat ein Verfahren „angewandter Anthropologie und Erkenntnistheorie“ ist. Es sollte von jedem Ausbildungskandidaten durchlaufen werden und von jedem Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten gegeben werden können. Es ist so konzipiert, daß es als eine Einführung in den Integrativen Ansatz für Angehörige psychosozialer und pädagogischer Berufe und - mit Modifikationen - für Menschen ohne spezielle therapeutische Vorbildung gegeben werden kann.

B: Basisseminar „Integrative Therapie“

Das Basisseminar beabsichtigt, die wesentlichen Momente der Theorie und Praxis des „Integrativen Verfahrens“ in eine strukturierte und prozeßhafte Erfahrungseinheit zu fassen, in der in verdichteter Form die Gesamtvision des Ansatzes erkannt und ein Eindruck von der Fülle seiner Möglichkeiten gewonnen wird.

Modelle und Konzepte wie „Leiblichkeit“, „Intersubjektivität“, „Exzentrizität/Zentrierung“, „Identität/-life-span-developmental-approach“, „Kontext/Kontinuum“, holographisches Lernen“, „atmosphärisches Erfassen und szenisches Verstehen“ sollen in Form von Übungen, *minilectures* und strukturierten, exemplarischen Erfahrungen vermittelt werden, damit ein „persönlich bedeutsames Lernen“ möglich wird. Die Didaktik des „Basisseminars“ wird exemplarisch so erfahrbar gemacht, daß eine Modellsituation für die eigene Durchführung im Ausbildungskontext geboten wird. Den Kandidaten wird auf diese Weise von Beginn ihrer Ausbildung an „klar“, was der Gesamtentwurf ihrer Ausbildung beinhaltet und was ihre Grundausrichtung im „neuen Integrationsparadigma“ und als „entwicklungszentrierte Psychotherapie“ ist, um sich mit „seinem“ *mainstream*, seiner „Schule“ identifizieren zu können.

Anhang III: Weiterbildung des Lehrkörpers, Konzepte,
Angebote, Weiterbildungsverpflichtung (Arbeitspapier)

An alle Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten (Schreiben vom 12.12.1994; es wird hiermit erneut ausgesendet, um die Adressaten anzusprechen)

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Auf der Fachbereichsleiterkonferenz Anfang November 1994 wurde die Frage der verpflichtenden Mitarbeiterfortbildung thematisiert mit dem Ergebnis, daß dafür eine konsistente Konzeption vorliegen müsse, damit eine *Qualitätssicherung* gewährleistet ist. Wir (Petzold, Orth) haben es auf der Konferenz übernommen, eine solche Konzeption zu erarbeiten und noch Kollegen zur Ausarbeitung und für die Umsetzung zu gewinnen. Hier das Ergebnis, für das wir Rückmeldungen erbitten. Zu den Fragen der Evaluation, um die wir uns gleichfalls kümmern wollten, werden wir mit dem wissenschaftlichen Mitarbeiter noch Vorschläge erarbeiten. Wir erbitten also zuerst einmal Eure Rückmeldung:

- a) zum theoretischen Rahmenkonzept,
- b) zum Seminarprogramm,
- c) Anregungen zur Umsetzung und
- d) Vorschläge für die Leitung sowie
- e) Präferenzliste für die Reihenfolge des Anbietens (Nummernfolge für I, II, III, je separat).

Dieses, auf mehrere Jahre angelegte Weiterbildungsprogramm ist zentriert auf die vertiefende Aneignung *unseres* komplexen Verfahrens für die Lehre und ist so konzipiert, daß diese Aneignung niveauvoll möglich ist.

Jedes Seminarthema muß theoretisch, methodisch und didaktisch auf dem Boden der IT und neuerer Fachliteratur erarbeitet werden. Eine spannende Aufgabe. Wir hatten bei der Konzipierung natürlich „Visionen“ der einzelnen Seminare. In den Themen liegt ja auch eine inhärente Logik. Wir hoffen nun, daß sich genügend Kollegen finden, die das eine oder andere Seminar übernehmen und vorbereiten wollen. Wir erwarten also hier Eure Zuschriften.

Zur Umsetzung: Im Programm 1996 werden Seminare angeboten. Um für 1996/1997 den Bedarf an dezentral anzubietenden Seminarthemen (Besetzungen noch offen) abzuschätzen und entsprechend planen zu können, bitten wir, uns die Seminarnummern zu schreiben, für die Interesse besteht. Für weitere Themen zu den Seminartypen I, II und III mit Kurztexten, Literaturvorschlägen und Dozentenvorschlägen wären wir dankbar. Auch Anregungen zu interessanter Literatur zu den einzelnen Seminaren über das Angeführte hinaus sind willkommen. Es hat uns Arbeit und Spaß gemacht, diesen Text und dieses Programm zu erarbeiten. Wir werden das Konzept und den Rücklauf in der Fachbereichsleiterkonferenz diskutieren und die Umsetzung planen.

Wir hoffen, daß das Programm „ankommt“ und wir ausführliche Rückmeldungen bekommen, die zu einer Schlußversion verarbeitet werden können, damit für die nächsten Jahre gezielt an einer „Qualitätssicherung durch Weiterbildung“ gearbeitet werden kann, die für alle Gewinn bringt.

Mit kollegialen Grüßen

gez. Hilarion Petzold/Ilse Orth

Korrespondenzadresse Düsseldorf, Stichwort: Dozentenweiterbildung (im „Betreff“ angeben)

Total Quality Management (TQM) in der Weiterbildung und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. - mit exemplarischen Überlegungen für die Umsetzbarkeit in einer Psychotherapie-Weiterbildungseinrichtung

Doris Wolff, Remscheid

I. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Die vorliegende Arbeit will in kompakter Form die im Titel angesprochenen Themen und Fragestellungen aufgreifen. Die Entwicklungen im Bildungs- und Weiterbildungswesen machen es sinnvoll und erforderlich, sich mit den Themen Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in neuer Weise auseinanderzusetzen und die Konzepte und Instrumente zu reflektieren, die in anderen Weiterbildungskontexten als den therapeutischen entwickelt wurden, um zu prüfen, inwieweit Übertragbarkeit möglich ist. Diese Arbeit will hier einige Überlegungen zur Diskussion stellen.

1.1 Qualitätssicherung in der Weiterbildung: Zur Qualitätssicherung in der Weiterbildung stehen in der Bundesrepublik vier Instrumente zur Verfügung:

1.1.1 Qualitätssicherung durch gesetzliche Regelungen: Hier sind zu beachten: das Arbeitsförderungsgesetz, das Berufsbildungsgesetz, das Fernunterrichtsschutzgesetz. Hinzu kommen Weiterbildungs- und Erwachsenenbildungsgesetze der Länder.

1.1.2 Anerkannte Prüfverfahren und Normen: Hier gilt in erster Linie die Zertifizierung nach DIN ISO 9000 ff., die den Bildungsanbietern bescheinigt, daß sie sich an den Normen eines

streng kontrollierten Qualitäts-Management-Systems orientieren.

1.1.3 Freiwillige Selbstkontrolle: Hier geht es um einen selbst entwickelten Qualitätskodex, der durch Bildungsverbände für den jeweiligen Mitgliederkreis entwickelt wurde. Bestimmte Standards und Qualitätsziele sind einzuhalten. Entsprechende Interessenverbände sind z. B. Weiterbildung Hamburg e. V., Arbeitskreis beruflicher Weiterbildung Region Köln oder Wuppertaler Kreis.

1.1.4 Check- und Prüflisten für Seminarteilnehmer und Unternehmen: Hier werden anhand verschiedener Prüfkriterien (Inhalt, Methodik, Didaktik, Abschlußprüfung, Kosten) Beschreibungen der Angebote erstellt, die Bildungsnachfragern als Information dienen, z. B. durch das Bundesinstitut für Berufsbildung, den Deutschen Industrie- und Handelstag u. a.¹

1.2 Qualitätssicherungs- und Zertifizierungssystem: Mit Fokus auf aktuell stattfindende Veränderungen der Weiterbildungslandschaft, hervorgerufen durch Gesetzgebung, Umstrukturierung institutioneller Konzepte bzw. personeller Berufsbilder, Mittelkürzungen im Bereich der Förderung von Weiterbildung und der daraus resultierenden Marktorientierung wird das zweite der oben aufgeführten vier Elemente zur Qualitätssicherung als Gegenstand der nachfolgenden Untersuchung

ausgewählt. „In der Bundesrepublik gibt es rund 35 000 Anbieter von Weiterbildungsmaßnahmen“², ein weiterer Grund, sich mit den Möglichkeiten auseinanderzusetzen, sich in qualitativer Hinsicht positiv zu profilieren, also Qualifikationsniveau zu beweisen, um potentielle WeiterbildungskandidatInnen für sich zu gewinnen. Hier bietet sich die Möglichkeit, sich durch Qualitätssicherungssysteme Marktvorteile zu verschaffen. Total-Quality-Management gilt als Organisationskultur, in der sich alle Mitarbeiter zu einer ständigen Verbesserung des Arbeitsprozesses und damit der angebotenen Leistung verpflichtet fühlen, unter gleichzeitiger Steigerung der Leistungsmotivation. In diesem Artikel werden Konzepte und Erfahrungen in der Anwendung des Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementsystems in Zusammenhang mit der Zertifizierung des europaweit gültigen Normensystems DIN EN ISO 9000 ff. untersucht. Diese Recherchen sollen zur Aufklärung der Fragestellungen beitragen: *Ist die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. möglich und sinnvoll für ein Institut, das schwerpunktmäßig psychotherapeutische Weiterbildung durchführt? Ist TQM umsetzbar auf die spezifischen, höchst individuellen Weiterbildungskonzepte in der Psychotherapie?*

II. ZERTIFIZIERUNG

II.1 Begriffsbestimmung DIN EN ISO: „DIN“ steht für Deutsches Institut für Normierung e. V.; „EN“ steht für Europäische Norm, abgeleitet aus Comité Européen de Normalisation CEN. Die „ISO“ (Internationale Organisation für Normung) ist die weltweite Vereinigung nationaler Normungsinstitute.

II.2 QM-System als international anerkanntes Instrumentarium und Ausgangspunkt der Normung: Anfang der 80er Jahre starteten Frankreich und Großbritannien Qualitätskampagnen und entwickelten staatlicherseits nationale Zertifizierungssysteme, die sie dem „Made in Germany“ entgegensetzten. Das Britische Sy-

stem, vor allem die durch Ford entwickelte Systemnorm Q 101, gilt mit als Vorbild der DIN-EN-ISO-Normenreihe. Bereits 1987 erfolgte die Veröffentlichung der internationalen Normenreihe ISO 9000 bis 9004. Seit 1989 die EG-Produktrichtlinien veröffentlicht wurden, zeigte die Industrie besonderes Interesse zum Thema Qualität. Der Siegeszug des QM-Systems als international anerkanntes Instrumentarium basiert auf produktübergreifender, branchenunabhängiger Anwendungsmöglichkeit. Die in den Normen beschriebenen Regelungen zum formalen Aufbau des Qualitätssystems der Unternehmensorganisation sind universell anwendbar. Die Voraussetzung für das Erreichen einer gleichmäßig hohen Produktqualität wird durch die Ausrichtung der Organisation nach den DIN-Regelwerken und die anschließende Überprüfung durch eine akkreditierte Stelle geschaffen, die das international anerkannte Zertifikat ausstellt.³

In der Bundesrepublik sind über 4 000 Unternehmen bereits nach dieser Norm zertifiziert. Die Tendenz ist stark steigend. Die Deutsche Gesellschaft für Qualität in Frankfurt schätzt, daß sich in nächster Zukunft 200 000 Unternehmen zertifizieren lassen werden. Die Normenreihe ist mittlerweile in 70 Ländern anerkannt, darunter in allen Industriestaaten. Sie soll weltweit die Einführung und Überprüfung innerbetrieblicher Qualitätssicherungssysteme regeln.⁴

Die Zertifizierung setzt sich mehr und mehr durch. Mitte Juli 1995 waren in Deutschland bereits 35 in- und ausländische QM-Zertifizierungsgesellschaften zugelassen.⁵

II.3 Zertifizierung in der Weiterbildung

II.3.1 Zertifizierungsstelle CERTQUA: Im November 1994 wurde CERTQUA gegründet, die „Gesellschaft der Deutschen Wirtschaft zur Förderung und Zertifizierung von Qualitätssicherungssystemen in der beruflichen Bildung“ durch folgende Träger: die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, der deutsche Industrie- und Handelstag, der Zentralverband des Deutschen Hand-

werks und der Wuppertaler Kreis e. V. Ziel dieser Initiative ist es, Transparenz im Weiterbildungsmarkt zu schaffen und Qualitätssicherung in Einrichtungen der beruflichen Bildung zu unterstützen.

„Die Normenreihe ISO 9000 ff. beschreibt Gliederung und Elemente von Qualitätsmanagementsystemen und beansprucht branchen- und produktübergreifende Gültigkeit. Mehr als 70 Staaten haben die Normenreihe inzwischen übernommen - in Deutschland das Deutsche Institut für Normierung DIN, auf europäischer Ebene das Comité Européen de Normalisation CEN, daher gilt in der Bundesrepublik die Bezeichnung DIN/EN/ISO 9000 ff.“⁶

Beim Aufbau von QM-Systemen wird bereits die in den international anerkannten ISO-Normen niedergelegte Struktur zugrunde gelegt, wenn die Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems durch die Zertifizierungsstelle geplant ist. Die Zertifizierung durch unabhängige Auditoren dient der Bestätigung, daß das Qualitätsmanagementsystem des überprüften (auditierten) Unternehmens diesen Normen entspricht. Ursprünglich vor allem im Bereich der Produktion angewandt, setzt sich im Bereich der Dienstleistungen der Trend zum Qualitätsnachweis durch DIN-Normen fort. Auch für Institutionen im Bereich der beruflichen Bildung wird es erforderlich, sich durch nachgewiesene Qualität auf dem breiten Bildungsmarkt zu behaupten und etwa gegen unseriöse Anbieter abzugrenzen.

II.3.2 Prozessualer Ablauf der Zertifizierung: Die Weiterbildungsinstitution, die das Total-Quality-Management einführt, erstellt ein Qualitätshandbuch. Dieses Handbuch bildet den Nachweis, daß ein Qualitätsmanagement besteht und angewandt wird und daß die Weiterbildungsinstitution in der Lage ist, Anforderungen an Zuverlässigkeit und Sicherheit gerecht zu werden. Dieses Handbuch wird in mehrstufigen Audits auf Tauglichkeit und Einhaltung überprüft. Diese Audits fin-

den durch unabhängige Gremien der Zertifizierungsstelle statt. Überprüft werden also nicht die Inhalte der Weiterbildung, sondern der gesamte Weiterbildungsprozeß, der die Qualität der Weiterbildung sichern soll. Das Qualitätshandbuch beschreibt in Handlungs- und Organisationsanleitungen die gesamten Abläufe, die zur Durchführung der Weiterbildungsmaßnahmen erforderlich sind. Die Beschäftigten der Weiterbildungsinstitution werden dahingehend geschult, daß sie gewährleisten, die Verfahren der Qualitätssicherung auf allen Ebenen umzusetzen und anzuwenden. Der wesentliche Vorteil in der Einführung dieses Systems besteht darin, daß die Weiterbildungsinstitution selbst ihre gesamte Ablauforganisation überprüft, ggf. ergänzt oder verändert, um zu einem ökonomischen und effektiven Ergebnis zu gelangen.

Die Zertifizierung erfolgt in vier Schritten: 1. *Vertragsstufe:* Anmeldung und Audit-Vorbereitung. In einem Vorgespräch geht es um: Zweck der Zertifizierung, Voraussetzungen, Ablauf und Kosten des Verfahrens, Terminplanung. Anhand eines umfangreichen Fragebogens beurteilen Vertreter der Organisation und der Zertifizierungsstelle gemeinsam, ob das in der Organisation bestehende Qualitätsmanagementsystem dem zu erstellenden Audit gerecht werden kann. Auf Wunsch des Unternehmens erstellt die Zertifizierungsorganisation ein Vor-Audit. Dieses dient Führungskräften und Mitarbeitern zur Einschätzung inwieweit die eigene Organisationsstruktur den DIN-Normen entspricht. Daraufhin folgt die längste und arbeitsintensivste Phase des Zertifizierungsverfahrens für das Unternehmen, nämlich das eigene QM-System zu dokumentieren bzw. zu optimieren anhand der in den DIN-9000er Normen beschriebenen Elemente. Erstellt wird das QM-Handbuch, das die Qualitätspolitik als Ziel des Qualitätsmanagements und die Beschreibung des QM-System als Weg der Organisation zur Erreichung des Zieles dokumentiert.

Als 2. *Vertragsstufe* überprüft die Zertifizierungsstelle das Qualitätsmanagementhandbuch und

weitere QM-Dokumentationen der Organisation auf Konformität mit den entsprechenden Normen und erstellt einen Ergebnisbericht.

Die 3. *Vertragsstufe*, die Durchführung des Audits im Unternehmen, wird eingeleitet, wenn der Ergebnisbericht keine Mängel ausweist bzw. nachdem die festgestellten Mängel behoben wurden. Im Vorfeld wird ein Audit-Plan erstellt, zu welchem Zeitpunkt welche Arbeitsplätze bzw. welche Personen besucht, befragt und durchgecheckt werden. Abweichungen werden in entsprechenden Berichten durch den Auditor aufgezeichnet, damit entsprechende Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden können.

Die 4. *Vertragsstufe* stellt die Erteilung des Zertifikats dar, wenn keine besonderen Umstände dagegenstehen. Das Unternehmen wird dann in das „Verzeichnis der zertifizierten Unternehmen“ aufgenommen. Das Zertifikat ist drei Jahre gültig, wenn jährlich durchzuführende Überprüfungen keine gravierenden Abweichungen ausweisen. Nach drei Jahren ist eine Verlängerung möglich, wenn ein Wiederholungs-Audit positiv verläuft. Die Durchführung des vorgeschriebenen Verfahrens kann auch in Teilbereichen erfolgen. Die Organisation schließt mit der Zertifizierungsstelle jeweils nur den Vertrag für die nächstfolgende Stufe ab. Es ist also möglich, sich lediglich ein Vor-Audit erstellen zu lassen, um die eigene Organisation mit den Anforderungen der DIN-Normen abzugleichen. Bereits diese Stufe ermöglicht es der Organisation, das QM einzuführen oder Teilbereiche zu realisieren.⁷

II.3.3 Elemente des Qualitätssicherungssystems als Grundlage der Zertifizierung von Weiterbildungseinrichtungen: In nachfolgenden Ausführungen werden die genormten Anforderungen nach DIN ISO 9001 auf die Anwendung in Weiterbildungseinrichtungen interpretiert. Nicht alle Punkte müssen für jede Organisationsform anwendbar sein.

II.3.3.1 Führungsaufgaben: Die Unternehmensführung legt die Qualitätsziele sowie Aufga-

ben, Verantwortung und Befugnisse aller Mitarbeiter fest. Der sicherzustellende Qualitätsregelkreis schließt eine geplante Rückkopplung, z. B. durch systematisch durchgeführte Evaluierungsmaßnahmen ein. Ein Beauftragter wird für die qualitätssichernden Maßnahmen bestellt und berichtet regelmäßig an die Unternehmensleitung.

II.3.3.2 Qualitätssicherungssystem: Als Dokumentation und Richtlinie für alle qualitätssichernden Maßnahmen ist ein Qualitätsmanagementhandbuch einzurichten.

II.3.3.3 Werbung und Vertragsüberprüfung: Unterlagen, die die Vertragssicherheit zwischen Bildungseinrichtung und Teilnehmern gewährleisten, sind verpflichtend.

II.3.3.4 Entwicklung von Bildungsmaßnahmen: Verfahren und Zuständigkeiten und Vorgaben für Planung und Durchführung von Entwicklungsprojekten müssen nachprüfbar dokumentiert werden. Rückkopplungsprozesse und Evaluierung der Entwicklungsprozesse sind einzuhalten.

II.3.3.5 Dokumentation des QS-Systems: Es muß sichergestellt sein, daß die festgelegten Regeln des QS-Systems als Grundlage der Arbeit verwendet werden. Ein beschriebenes Änderungs- und Verteilungssystem ist einzuhalten.

II.3.3.6 Beschaffung und Leistungen Dritter: Die Qualität von Dozenten, Lern- und Lehrmitteln, Tagungsstätten u. a. müssen systematisch überprüft und bewertet werden.

II.3.3.7 Vom Auftraggeber erbrachte Leistungen: Für alle durch den Bildungsanbieter durchzuführenden Leistungen sind Qualitätsmerkmale zu berücksichtigen, so ist er auch für die Qualifikation der Teilnehmer in Bezug auf deren Zulassungsvoraussetzungen zuständig.

II.3.3.8 Kennzeichnung und Rückverfolgung der Bildungsangebote: Bei Beschwerden muß die

Verantwortlichkeit für alle Bestandteile der Veranstaltung nachvollziehbar sein.

II.3.3.9 Durchführung von Bildungsmaßnahmen/Seminaren: Neben der geplanten systematischen Durchführung ist ein Rückkopplungsprozeß einzuführen, der die Qualität der Durchführung erfaßt und Feedback-Ergebnisse zur Verfügung stellt.

II.3.3.10 Prüfungen: Die Verfahren zur Überprüfung der Qualität der Bildungsmaßnahmen müssen klar definiert sein und systematisch angewandt werden. Hierzu gehören sowohl die Auswertung von Prüfungsergebnissen als auch Analysen von Evaluierungen und Teilnehmerbewertungen.

II.3.3.11 Prüfmittel: Teilnehmer-Fragebogen und Checklisten müssen Gegenstand der Qualitätssicherung sein und als Mittel der Erfassung von Qualitätsmerkmalen ständig verbessert werden.

II.3.3.12 Prüfstatus: Hier sind Regelungen zu beschreiben, die sicherstellen, daß alle vorgesehenen Prüfungen durchgeführt werden.

II.3.3.13 Behandlung fehlerhafter Einheiten: Hier wird das Verfahren über den Umgang mit Beschwerden beschrieben.

II.3.3.14 Korrekturmaßnahmen: Der Informationsfluß über Mängel in Entwicklungs-, Planungs- und Durchführungsprozessen sowie die systematische Bearbeitung von Fehlerquellen werden dokumentiert, um die Wirksamkeit des Qualitätssicherungs-Regelkreises zu gewährleisten.

II.3.3.15 Handhabung, Lagerung, Verpackung, Versand: Bezogen auf die Durchführung von Bildungsmaßnahmen wird hier dokumentiert, welche Maßnahmen eingesetzt werden, um Lehr- und Lernmaterialien bereitzustellen.

II.3.3.16 Qualitätsaufzeichnungen: Hier werden Regeln zur Erstellung, Aufbewahrung

und Kennzeichnung von Qualitätsaufzeichnungen, wie z. B. Teilnehmerbewertungen, dokumentiert.

II.3.3.17 Interne Qualitäts-Audits: DIN ISO 9001 beschreibt Anforderungen an die Selbstbewertung des Unternehmens. Für die Durchführung dieser internen Audits müssen Regeln zur Planung, Dokumentation und Auswertung aufgestellt werden. Weiterhin wird dokumentiert, wie die Ergebnisse der internen Audits weiterverfolgt werden, um in Qualitätsverbesserung zu münden.

II.3.3.18 Schulung: Nachweisbar, nach dokumentierten Regeln, sind Personalentwicklungsmaßnahmen durchzuführen

II.3.3.19 Kundendienst: Hier werden qualitätssichernde Maßnahmen beschrieben, die je nach Bildungsangebot nach Abschluß der Weiterbildung als Nachbetreuung für die Teilnehmer angeboten werden.

II.3.3.20 Statistische Verfahren: Sind Statistiken über durchgeführte Weiterbildungsmaßnahmen vorgesehen, sollen hier die Regeln für eine einheitliche Aufzeichnung der Daten dokumentiert werden.⁸

Bei der Erstellung eines Qualitätssicherungshandbuches kann auch die Guideline nach DIN ISO 9004, Teil 2 herangezogen werden: „Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungssystems, Teil 2: Leitfaden für Dienstleistungen“ des Verlages Beuth, Berlin.

II.3.4 Kritik an der Zertifizierung durch CERTQUA: Generell ist die Durchführung der Zertifizierung mit hohem Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Die zuständige Zertifizierungsstelle CERTQUA ist nicht unumstritten.

Die Gründung der Einrichtung führte zu Zündstoff in der Diskussion um die ordnungspolitische Funktion im Bereich der Zertifizierung. In einigen europäischen Ländern

sind die Zertifizierungsstellen den Wirtschaftsministerien zugeordnet. Interessenkollisionen und wettbewerbsverzerrende Funktionsstörungen werden für den deutschen Bildungsmarkt befürchtet, wenn Trägerunabhängigkeit der Zertifizierung nicht gegeben ist.⁹

Trotz dieser Kritik ist die Marketingfunktion, sich Konkurrenten gegenüber durch Qualitätssiegel hervorzuheben, nicht zu unterschätzen. Die nachgewiesene Qualitätsfähigkeit kann sich potentiellen Kunden gegenüber nur positiv ausweisen und somit die Marktchancen erhöhen.

II.4 ISO 9000 Plus als Alternative zu ISO 9000 ff.: Der Ausschuß für Fort- und Weiterbildung der Ständigen Konferenz der Kultusminister führte am 24.8.95 eine Anhörung der Spitzenverbände der Weiterbildung zum Thema Qualitätssicherung durch. Eine allgemeine Verunsicherung durch die ISO-9000 ff.-Diskussion wurde deutlich dahingehend, ob und wie weit die bisherigen staatlichen Anerkennungen, Qualitätssicherungen und Zertifizierungen sowie die in Eigenverantwortung aufgebauten Qualitätssicherungssysteme durch die Zertifizierung nach ISO 9000 ff. gefährdet sind bzw. ergänzt werden müßten. Als Ergebnis wurde festgehalten: Die *Bundesanstalt für Arbeit* wird die Zertifizierung nach ISO 9000 ff. nicht zur Voraussetzung einer Förderung des AFGs machen. Im *Schulbereich* und im *Hochschulbereich* wird keine Veranlassung gesehen, bisher bewährte Strukturen der Anerkennung von Qualität zu ergänzen oder zu ersetzen. Weder bei den *EU-Förderungsprogrammen* LEONARDO und SOCRATES noch bei Gemeinschaftsinitiativen oder Strukturförderungen durch die EU im Bereich der Bildung wird die Zertifizierung als Voraussetzung zur Förderung zugrunde gelegt.

Die ISO 9000 ff. - Diskussion sollte vielmehr als Chance aufgegriffen werden, ein Gesamtkonzept der Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards und prozeßorientierter Aspekte aus ISO 9000 ff. zu entwickeln bzw. reflektierte Qualitätsüber-

prüfung in der eigenen Institution durchzuführen.

„Als Arbeitshypothese für diesen Prozeß könnte der Terminus ‚ISO 9000 Plus‘ dienen, nämlich im Rahmen der Zielsetzung, über die in ISO 9000 ff. enthaltenen Qualitätsmanagementkontrollen hinaus Elemente der Qualitätsdefinition und Qualitätssicherung im Zusammenhang der Aktivitäten von Einrichtungen der Weiterbildung, Sozialparteien und öffentlichen Körperschaften als deutsche Weiterbildungsqualität zu definieren, abzusichern und nach außen hin zu verdeutlichen.“¹⁰ Anvisiert wird eine Alternative zu der kostspieligen Zertifizierung, die bei öffentlichen Förderungen (einschließlich EU) und weiterhin auch am Markt akzeptiert wird.

III. TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM)

III.1 TQM als Unternehmensstrategie: Qualität und Kundenzufriedenheit sind bedeutende Themen, denen weltweit zunehmende Aufmerksamkeit gewidmet wird. Die Ideen zu den Konzepten der Qualitätsverbesserung stammen ursprünglich von den Amerikanern *Deming* und *Juran*. Entscheidungsträgern westlicher Industrienationen paßten diese Modelle zunächst nicht in ihre Strategie. Japanische Unternehmen übertrugen als Vorreiter die gewonnenen Erkenntnisse der Qualitätssicherung konsequent in unternehmensspezifische Konzepte. „Unter dem Druck, der aus Japan kam, suchte allen voran die Automobilindustrie nach Lösungen, um sich auf dem Markt zu behaupten. Man fing an, sich mit den japanischen Erfolgskonzepten auseinanderzusetzen. Zuerst suchte man nach Werkzeugen für das Management, um die Qualität zu steuern und damit die notwendigen Erfolge zu erzielen. Dies war der Beginn des Qualitätsmanagements in den westlichen Nationen ... Erfolg am Markt haben langfristig nur die Unternehmen, die in der Lage sind, die Anforderungen ihrer Kunden an die Dienstleistung oder an das Produkt zu er-

füllen. Damit stand für qualitätsbewußte Verantwortliche fest: Qualitätsverbesserung im Unternehmen allein genügt nicht, um langfristig marktfähig zu bleiben. Was nutzt die beste Leistung, wenn sie nicht mit der Erfüllung der Bedürfnisse der Kunden einhergeht? Der Kunde rückt damit ins Blickfeld des Qualitätsmanagements ...”¹¹

Jeder Mitarbeiter einer Unternehmung von der Basis bis zum Topmanagement ist gefordert, die Verantwortung für die Qualität seiner Arbeit selbst zu tragen. Hierbei steht die Zufriedenheit des Kunden an erster Stelle. Diese verbraucherorientierte Qualitätspolitik erfordert die Einrichtung einer speziellen Geschäftsleitungsfunktion „Qualität“, denn es ist Aufgabe der Unternehmensleitung, Entscheidungen zu Qualitätsstandards zu treffen und die Standards selbst anzuwenden und somit Vorbildfunktion für alle hierarchischen Ebenen zu sein.¹²

„TQM setzt die erklärte Bereitschaft der Unternehmensleitung voraus, Qualität zum Mittelpunkt ihrer Aktivitäten zu machen. Sie muß dazu den Mitarbeitern eine Sichtweise vermitteln, die eine generelle Richtung vorgibt und als Quelle für die Energien der Mitarbeiter dient.”¹³

Ein funktionsfähiges QM-System bietet dem Unternehmen die Chance, prinzipiell Unternehmensziele und Geschäftsfelder neu zu überdenken, da es auf einer genau definierten Zielsetzung aufbaut. „Hochgradige Arbeitsteilung nach dem *Taylor*schen Prinzip, in dem einzelne Mitarbeiter keinen Bezug mehr zum gesamten Produkt herstellen können, sind out. Es sind neue Grundlagen zu schaffen.”¹⁴

Als Voraussetzung jeglicher Qualitätssicherung ist der Qualitätsanspruchs in der Unternehmensphilosophie und somit auch in Führungsgrundsätzen zu verankern. Qualitätssicherung auf allen Ebenen ist als strategisches Ziel der Organisation festzuschreiben. Total Quality Management umfaßt Aktivitäten des Unternehmens innerhalb der Organisation ebenso wie die Beziehungen zur Außenwelt. Im Innenbereich stellt dieses Konzept der

Qualitätssicherung möglichst optimale Strukturen der Aufbau- und Ablauforganisation zur Verfügung, die die Erfüllung der Anforderungen unter wirtschaftlichen Aspekten ermöglichen sollen. Nach außen soll die Organisation durch die Konzepte des Total Quality Management für den Wettbewerb gerüstet und gestärkt werden.

„Total Quality Management (TQM) ist eine Unternehmensstrategie, die Kundenzufriedenheit in den Mittelpunkt aller Tätigkeiten im Unternehmen stellt.”¹⁵

III.2 Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Weiterbildung durch TQM: Das Total-Quality-Management-Verfahren soll die Qualität und Zuverlässigkeit der Leistungen der Weiterbildungsinstitution sicherstellen. Es soll die Organisation optimieren und flexible Weiterentwicklung der Angebote unterstützen. Dieses Qualitätssicherungssystem wird durch ein prozeßorientiertes Verfahren zur Sicherung der Weiterbildungsqualität bzw. zur Qualitätsverbesserung eingesetzt. Das Verfahren stellt nicht nur ein Controlling dar, sondern es zielt auf die Ökonomisierung und Verbesserung der Bildungsangebote ab. Es geht also nicht um ergebnisorientierte Verfahren der Qualitätsbeurteilung, sondern um prozeßorientierte Ansätze. Bewertet werden nicht Ergebnisse von abgeschlossenen Bildungsmaßnahmen, sondern der Prozeß der Durchführung selbst. In Phasen, entsprechend der Durchführung der Weiterbildung, werden organisatorische Regelungen und Qualität der Methoden bewertet. Die Qualitätssicherung erfolgt durch Standards, die aufgrund von Verfahrensrichtlinien durch den Träger selbst entwickelt werden. Diese in Eigenverantwortung durchgeführte Qualitätssicherung basiert auf Eckdaten, allgemeinen Normen der DIN-Normenreihe 9000 ff.

Stellt Qualitätsmanagement eine Chance und Herausforderung für die Entwicklung von Bildungsorganisationen dar? „Unter diesem Gesichtspunkt ist die Struktur für ein Qualitätsmanagementsystem nichts anderes als eine

strukturierte Sammlung qualitätsrelevanter Merkmale, verbunden mit der Aufforderung, Handlungskonzepte für jedes Merkmal zu entwickeln. Wesentlich ist jedoch, daß dies unternehmensspezifisch erfolgt und schriftlich niedergelegt wird ... Wer sich als Anbieter darauf einläßt, ein Qualitätsmanagementsystem einzurichten, hat die Chance, sein Unternehmen sinnvoll zu durchleuchten, innere Widerstände zu erkennen und abzubauen und kontinuierlich Leistungs- und Organisationsentwicklung zu betreiben - und dies genau abgestimmt auf die Bedürfnisse des Unternehmens. Es wird an ihm liegen, diese Chance zu nutzen. Nutzen können wird er sie nur, wenn er die Leitideen ganzheitlichen Qualitätsmanagements akzeptieren kann und sie nicht schematisch, sondern kreativ ins eigene Unternehmen umsetzt.“¹⁶

In der Wirtschaft gilt das Kybernetische System als wichtiges Controllingkonzept. Es hat die Abstimmung interner Planung und Kontrolle zum Ziel, die laufende Überwachung und Anpassung aller organisatorischen Aktivitäten im Hinblick auf vorgegebene Pläne und Standards: Messung der Ist-Situation, Vergleich Soll-Ist mit Plänen und Standards (Feedback) zum Aufdecken von Abweichungen sowie Korrekturmaßnahmen aufgrund der Abweichungsanalyse. Die Rückkoppelung führt wieder an den Beginn der Ausgangssituation im Sinne des Kybernetischen Systems.¹⁷

„Der Regelkreis dient nicht nur der Kontrolle, sondern vielmehr auch der Vorbeugung. Abweichungen sollen also an Hand einer analytischen Ergebnishochrechnung früher erkannt werden, möglichst schon, wenn sie noch nicht aufgetreten sind. Das *Feed-back-Denken* soll demnach zum *Feed-forward-Denken* weiterentwickelt werden.“¹⁸

Dieses Konzept des Regelkreises verfolgt auch das Qualitätsmanagement im Weiterbildungsbereich. Die Rückkoppelung besteht hier aus Teilnehmerbefragungen, Auswertungen von Abschlußprüfungen und Marktstudien. Die Ergebnisse dieser Rückkoppelung fließen in die

Aktualisierung der Bildungsmaßnahmen sowie in die Entwicklung neuer Maßnahmen ein. „In der international genormten ‚Guideline‘ DIN ISO 9004, Teil 2, ist das Qualitätsmanagement ein Dienstleistungsunternehmen in Form eines Qualitätskreises für Dienstleistungen, in dem die Prozesse des Qualitätsmanagements miteinander und den Prozessen der Leistungserstellung in Beziehung gebracht werden. Das Ergebnis einer systematischen Durchführung des Qualitätsmanagements im Sinne des Qualitätsregelkreises ist eine stetige Verbesserung von Prozessen und Produkten, so daß Arbeiten effizienter gestaltet und die angebotenen Dienstleistungen kundenorientiert gestaltet und damit optimiert werden“.¹⁹

III.3 TQM als Managementfunktion

III.3.1 Feldanalyse, Ziele, Kundenorientierung. Das QM-System kann die Grundlage einer neuen Marketingpolitik bilden. Unter Zugrundelegung der gesetzlichen Anforderungen einerseits sowie der Kundenbedürfnisse andererseits sollten die Qualitätsvorstellungen in der Zieldefinition des Unternehmens festgeschrieben werden. Qualität ist als Unternehmensphilosophie zu verankern. Die Umsetzung ist in der gesamten Organisation sicherzustellen. Der einzelne Mitarbeiter sollte die Botschaft der Unternehmenskultur sowie seine eigene Unternehmensidentität verinnerlichen und sein Handeln daran ausrichten. Voraussetzung für diese Geisteshaltung ist ein leistungsorientiertes, angstfreies Arbeitsklima, das Freude an der Arbeit und damit Selbstverwirklichung ermöglicht. Die Eigenverantwortlichkeit aller Mitarbeiter für Qualität als oberstes Ziel im Sinne des japanischen *Kai-Zen*²⁰, der Philosophie der stetigen Verbesserung, ist Voraussetzung dafür, daß die Unternehmensabläufe optimiert werden können, um organisatorische und Planungsfehler weitgehend auszuschalten.

III.3.2 Festschreibung von Verantwortlichkeiten durch eindeutige Dokumentation: Die schrift-

liche Fixierung von Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten, von Verfahrensanweisungen und Arbeitsabläufen ermöglicht Delegation notwendiger Befugnisse in fest umrissenen Grenzen zur Vermeidung von Fehlern und Folgekosten.

„Ein wichtiges klassisches Managementprinzip, das Kongruenzprinzip, besagt, daß Kompetenz sich mit Aufgabe(n) und Verantwortung decken müsse und umgekehrt. Aufgabenzuweisung und Ausstattung mit Kompetenzen begründen die Verantwortung des Stelleninhabers für die a) Aufgabenerfüllung (Handlungsverantwortung), b) Mitarbeiter (Führungsverantwortung) und c) Zielerreichung (Ergebnisverantwortung). Voraussetzung für die Delegation von Kompetenz und Verantwortung ist die gedankliche Konstruktion, daß beides, obwohl rechtlich (Eigentum an Produktionsmitteln) in einer Hand konzentriert (etwa in der Person des Eigentümers), dennoch teilbar ist (Delegation).“²¹

Entsprechende eindeutige Dokumentationen sind für Gremien sowie Entscheidungsträger und alle Mitarbeiter anzufertigen.

III.3.3 Zielgerichteter Informationsfluß: In den Verfahrensanweisungen ist eindeutig zu regeln, wer wann durch wen zu informieren ist.

„Unternehmensentwicklung kann ohne ein gut funktionierendes Netzwerk der internen Kommunikation nicht erfolgreich betrieben werden. Dies bedeutet: *Unternehmensentwicklung beginnt nicht selten exakt bei der Optimierung dieser Infrastruktur der Kommunikation.*“²²

III.3.4 Kostentransparenz: Eine Qualitätskostenüberwachung ist einzuführen, um einerseits Fehlerkosten auszuwerten, andererseits die Qualitätssicherungskosten überschaubar zu halten.²³

IV UMSETZUNG VON TQM UND ZERTIFIZIERUNG IN EINER ORGANISATION DER WEITERBILDUNG IM BEREICH PSYCHOTHERAPIE

Sowohl für TQM als auch für die Zertifizierung gilt, daß die Anwendungsmöglichkei-

ten produktunabhängig sowie branchenneutral sind. Exemplarisch erfolgt hier die Untersuchung einer möglichen Umsetzung auf die Konzepte eines Institutes der Psychotherapie-Weiterbildung. Dieses Beispiel erhebt nicht den Anspruch, für alle Institutionen, die Weiterbildung im Bereich Psychotherapie durchführen, gültig zu sein. Hier wird lediglich die Anwendbarkeit auf eine bestimmte Organisationsform eines Institutes exemplarisch überprüft mit dem Ziel festzustellen: *Ist die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. möglich und sinnvoll für ein Institut, das schwerpunktmäßig psychotherapeutische Weiterbildung durchführt? Ist TQM umsetzbar auf die spezifischen, höchst individuellen Weiterbildungs-konzepte in der Psychotherapie?*

IV.1 Besonderheiten eines Institutes der Psychotherapie-Weiterbildung: Die speziellen organisatorischen Gegebenheiten des exemplarisch untersuchten Institutes der Psychotherapie-Weiterbildung liegen 1. in der Diversifizierung in eine Anzahl unterschiedlicher Fachbereiche, 2. in der ausschließlich freiberuflichen Mitarbeit der Lehrpersonen, 3. in der Qualifizierung des Lehrkörpers einschl. dessen fortlaufender Weiterbildung zur Aufrechterhaltung des Qualitätsniveaus, 4. in der Delegation wichtiger Weiterbildungselemente an qualifizierte, besonders fortgebildete Lehrbeauftragte in deren eigene Regie sowie 5. in der Verantwortung für deren Qualifizierung. Ein weiteres Spektrum ist die räumliche Dimension des Weiterbildungsangebotes in ganz Deutschland und darüber hinaus in mehreren europäischen Ländern. Beachtung bedarf ferner die berufspolitische Verantwortung in bezug auf die angebotene Weiterbildung. Ein Fokus für die Anwendbarkeit von TQM und Zertifizierung liegt weiterhin auf der Einhaltung der Vorschriften und Bestimmungen, die mit den unterschiedlichsten Anerkennungen verbunden sind, die die untersuchte Institution bereits auszeichnen sowie umfangreicher gesetzlicher Richtlinien: Nach dem WBG (Weiterbildungsgesetz des Landes NRW), AWBG (Ar-

beitnehmerweiterbildungsgesetz des Landes NRW), AFG (Arbeitsförderungsgesetz), VDR (Verband der Versicherungsträger), DGSv (Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. in Deutschland) sowie weiterer Anerkennungen im europäischen Ausland.

IV.2 Umsetzung von TQM: Voraussetzung für die Einführung von TQM ist auch in dieser spezifischen Organisationsform das Qualitätsbekenntnis, die Qualitätsphilosophie - als Leitbild von der Unternehmensführung vorgegeben für die gesamte Organisation -, nicht nur für die festangestellten MitarbeiterInnen der Forschung, Verwaltung und Hauswirtschaft, sondern gleichermaßen für die unter Werkvertrag mitarbeitenden LehrtherapeutInnen sowie aller Lehrbeauftragten, die in Delegation Teilbereiche der Weiterbildung im Bereich von Einzel-, Lehr- u.a. Analysen sowie supervisorischer Tätigkeiten ausführen. Das Leitbild „Qualität“ schafft die Basis für Orientierung, Identifikation, Motivation und Kommunikation aller Mitglieder der Organisation. Die geistige „Miteigentümerschaft“ kann sich aufgrund dieser Strategie über die gesamte Organisation ausbreiten.

Durch präzise Festschreibung der gesamten Aufbauorganisation sowie der Ablauforganisation sowohl für die festangestellte Mitarbeiterschaft als auch für alle freiberuflich und in Delegation Tätigen, kann die Arbeitsfähigkeit der Unternehmung auf Dauer wirksam unterstützt werden. Durch Kompetenzabgrenzung und Festschreibung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der vielen erforderlichen Funktionsträger, z. B. Ausbildungs-, wissenschaftliche, ärztliche Leitung, Geschäftsführung, Fachbereichsleitungen für alle Sparten, kann dauerhaft zuverlässige Arbeit gewährleistet werden. Vorhandene Ressourcen in Form von Mitarbeiterkompetenzen können erschlossen und der Unternehmung nutzbar gemacht werden. In Verbindung mit der Erstellung des Qualitätshandbuchs für die Zertifizierung wird mit der Revision aller Organisationsprozesse

die Aufdeckung von Rationalisierungspotentialen ermöglicht. In Zusammenhang mit der Systematisierung und Formalisierung der Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und deren Aufzeichnung werden die organisatorischen Strukturen den Qualitätsmerkmalen angepaßt und somit Qualität ins Bewußtsein aller Leistungserbringer transportiert. Gerade bei der Vielfalt der Funktionsträger, Gremien, freien und hauptamtlichen Mitarbeiter ist die planmäßige, formale Festschreibung aller Elemente des Qualitätssicherungsnetzwerks von größter Bedeutung für die Funktionsfähigkeit der Organisation. Durch Etablierung eines Qualitätsentwicklungs- und sicherungssystems bietet sich der Organisation auch in diesem speziellen Kontext die Chance zu externer und interner Entwicklung. Speziell das Konzept des oben beschriebenen „Regelkreises“ auf der Basis systematisch durchgeführter Evaluationen unterstützt die individuellen organisatorischen Anforderungen der Psychotherapie-Weiterbildungseinrichtung.

IV. 3 Möglichkeit der Zertifizierung: Auch die Zertifizierung nach der ISO Norm läßt sich in dieser spezifischen Weiterbildungsorganisation durchführen, da sämtliche Arten von Dienstleistungen und Dienstleistungsprozessen zertifizierbar sind. Die unter II.3.3 beschriebenen zwanzig Elemente des Qualitätssicherungssystems als Grundlage der Zertifizierung von Weiterbildungseinrichtungen lassen sich Punkt für Punkt auf die untersuchte Einrichtung übertragen. Auf der Basis des „Leitfaden für Dienstleistungen DIN ISO 9004 Teil 2“ ist es möglich, auch spezifisch für die Psychotherapieweiterbildung detaillierte Beschreibungen der organisatorischen Abläufe aller zur Weiterbildung gehörenden Elemente anzufertigen, von der Erstellung der Curricula, deren Durchführung bis hin zum Prüfungswesen einschließlich in Intervallen durchzuführender Evaluationen und Qualitätsanpassungen.

Die erste Stufe der Zertifizierung ermöglicht die Abgleichung von Anforderungen der Zertifizierungsstelle mit den organisatorischen

Gegebenheiten und Möglichkeiten. Evtl. ist die Durchführung eines Vor-Audits sinnvoll, um den erforderlichen Aufwand der Anpassung festzustellen zur Entscheidungsfindung für das weitere Vorgehen.

V ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG

Wichtigstes Merkmal von TQM erscheint mir das strategische Ziel der Organisation zur Qualitätssicherung. Qualitätspolitik wird als Unternehmensziel definiert, die Beschreibung des QM-Systems dient als Weg zur Erreichung dieses Zieles. Damit verbunden ist die freiwillige „Verpflichtung“ zur Qualität aller Beteiligten an der Leistungserbringung einer Organisation. Angestrebt wird, durch Einführung von TQM, ein „Wir-Gefühl“ bzw. eine „geistige Miteigentümerschaft aller Beteiligten“ zu entwickeln, die eine „Verpflichtung“ überflüssig macht und durch besondere Motivation, Überzeugung und Freude an der Arbeit die Philosophie der ständigen Verbesserung sicherstellt. Zur vollen Entfaltung der Kompetenzen aller MitarbeiterInnen und zur Nutzung aller vorhandenen Ressourcen bedarf es ausreichender Verhaltens- und Entscheidungsspielräume innerhalb eines festgelegten Rahmens, der die organisatorisch optimalen Abläufe sicherstellt. Eindeutige Dokumentationen zur Übertragung von Verantwortung für alle Mitarbeiter, Entscheidungsträger und Gremien ermöglicht erst die Delegation, die bei einer komplexen Organisation unabdingbar ist. Betrachtet man die DIN-Normen als Gerüst, um die eigene Organisationsstruktur zu sichern und zu optimieren, können alle spezifischen Besonderheiten an den Eckdaten der Normen in organisatorische Strukturen überführt werden, da die Qualitätssicherung anhand der vorgegebenen Verfahrensrichtlinien durch den Träger selbst entwickelt wird. Die festzuschreibenden Handlungskonzepte werden unternehmensspezifisch durch den Qualitätsbeauftragten der Organisation selbst

schriftlich niedergelegt. Alle beschriebenen Elemente zur Organisations- und Strukturentwicklung sind sicher auch ohne Zertifizierung und unter anderer Flagge als TQM durchführbar. Als Schablone, um den Qualitätsprozeß durchzuhalten, erscheint mir das Konzept des TQM als wichtiges Instrument. Erstrebenswert, die eigene Organisation gegenüber Mitbietern in qualitativer Hinsicht auszuzeichnen und zu profilieren, ist das Prüfsiegel, das durch die Zertifizierung verliehen wird. Ob der erhebliche zeitliche und monetäre Aufwand den adäquaten Nutzen in Form von Wettbewerbsvorteilen bringt, wird erst die Zukunft auf dem Weiterbildungsmarkt zeigen.

Zusammenfassung

Zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Weiterbildung wird *Total Quality Management* als Unternehmensstrategie und Managementfunktion beschrieben und die Übertragbarkeit auf ein exemplarisch ausgewähltes Psychotherapie-Weiterbildungsinstitut untersucht. Mit dem gleichen Fokus werden Aufwand und Nutzen einer möglichen Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. diskutiert.

Summary

Quality development and quality maintainance in professional education is described on the background of "Total Quality Management" as an organizational strategy and a function of management. It is considered wheter this concept can be applied to a specific training institute for psychotherapy. Under the same focus investment and effectivity of certification according to DIN EN ISO 9000 ff. are discussed.

Anmerkungen

- ¹ iwd - Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft e.V. Köln, Nr. 40 v. 5.10.95, 6
- ² iwd - Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft e.V. Köln, Nr. 30 v. 27.7.95, 2
- ³ Häsl er, Kraus, Qualitätsmanagement besser, schneller und kostengünstiger als der Wettbewerb, Haufe Verlagsg ruppe, Freiburg 1995, 3 ff.
- ⁴ Bergische Wirtschaft, IHK 10/95, 44
- ⁵ Häsl er, Kraus, a.a.O., 11
- ⁶ Kegebm ann, M., CERTQUA: Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen nach DIN/EN/ISO 9000 ff. in der beruflichen Bildung in: Grundlagen der Weiterbildung, Luchterhand, 155
- ⁷ Kegebm ann, M., a.a.O., 155 ff.
- ⁸ Klüber, K., Löwe, C.R., Qualitätssicherung in der Weiterbildung von Führungsk räften, Grundlagen der Weiterbildung, Luchterhand 1995, 148 ff.
- ⁹ Profil-Verband der privaten Träger für berufliche Bildung (Hg.): Funktionsstörungen auf dem Bildungsmarkt. Schwarzbuch zur Wettbewerbsverzerrung durch staatliche, scheinprivate und staatsnahe Institutionen, Bonn 1994.
- ¹⁰ Informationen Weiterbildung I:W, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Soest, 7/95, 16.
- ¹¹ Wunder, H., ISO 9000 - Entwicklung des Qualitätsmanagements und Vorteile ganzheitlichen Qualitätsmanagements in Grundlagen der Weiterbildung, Luchterhand 1995, 127 ff.
- ¹² Oess, A., Total Quality Management, Die ganzheitliche Qualitätsstrategie, Gabler, Wiesbaden 1993, 319 ff.
- ¹³ Oess, a.a. O., 96
- ¹⁴ Häsl er, Kraus, a.a.O., 3
- ¹⁵ Frehr, H.-U., Total Quality Management: unternehmensweite Qualitätsverbesserung; ein Praxisleitfaden für Führungsk räfte, Wien 1994, 24.
- ¹⁶ Klüber, Löwe, a.a.O., 134 f.
- ¹⁷ Gablers Wirtschaftslexikon, Gabler 1991
- ¹⁸ Vollmuth, H.J., Führungsinstrument Controlling, Verlag Wirtschaft, Recht und Steuern, Planegg 1989.
- ¹⁹ Klüber, Löwe, a.a.O., 147
- ²⁰ Müller, U.R., Schlanke Führungsorganisation, Verlag Wirtschaft, Recht und Steuern, Planegg 1995, 22.
- ²¹ Staehle, W. H., Management, Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive, Vahlen, München, 1991, 657.
- ²² Doppler, K., Lauterburg, Ch., Change Management, Den Unternehmenswandel gestalten, Campus, Frankfurt/New York, 1994, 225.
- ²³ Häsl er, Kraus, a.a.O., 38

Literatur

- Feuchthofen, J.E., Severing, E. (Hrsg.), Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Weiterbildung, Luchterhand, Neuwied, K riftel, Berlin 1995.
- Dokumentation 2. Fachtagung „Weiterbildung für die Wirtschaft“, Qualität beruflicher Weiterbildung: Praxis der Unternehmen - Beiträge der Bildungsanbieter, Institut der Deutschen Wirtschaft, Köln 1995.
- Deutsche Norm, Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungssystems, Leitfaden für Dienstleistungen, DIN ISO 9004, Teil 2, Beuth, Berlin 1992

Adresse der Autorin:
Doris Wolff
Haddenbrocker Str. 21
42855 Remscheid

Spielerisches Lernen von Konzepten der Integrativen Therapie - Erfahrungen einer Theoriegruppe

Hardy Gutknecht, Bremen

(Gewidmet den Männern, die mit mir spielten)

1. EINLEITUNG

In dieser Arbeit werden die Erfahrungen unserer selbstorganisierten Theoriegruppe der Weiterbildungscurricula im psycho- und soziotherapeutischen Zweig am Fritz Perls Institut geschildert. Die Arbeit ist außerdem als eine anschauliche Einführung in Konzepte der Integrativen Therapie gedacht. So orientiert sich der Aufbau des Textes an der „Formel“ des Erkenntnisgewinns der Integrativen Therapie (von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen, *Petzold 1993p, 272 f*), was sich auch in der Gliederung zeigt. Des weiteren sind einige der zentralen Begrifflichkeiten der Integrativen Therapie fettgedruckt und werden zum besseren Verständnis des Textes im Anhang aufgeführt und erklärt. Letzteres geschieht in Form von Frage- und Antwortkarten und verdeutlicht die spezielle Form der Wissensaneignung unserer Theoriegruppe.

Der Werdegang unserer Theoriegruppe wird zunächst auf der **Ebene der Phänomene** beschrieben. Nach einer referatsorientierten Phase der Arbeit wählten wir auf dem letzten Drittel unseres Weges eine spielerische Vorgehensweise bei der Wissensaneignung. Dazu erstellten wir ein Spiel des Wissens zu **Konzepten der Integrativen Therapie** und begannen bei unseren Treffen zu spielen.

Erst sollte die Graduierungsarbeit aus der Schilderung des Ablaufes unserer Theoriegruppe und aus einer Anleitung zur Erstellung eines Spiel des Wissens zu Konzepten der Integrativen Therapie bestehen, doch schon während

der phänomenalen Beschreibung wurden der „Ruf nach Interpretation“, die Fragen nach den Wirkmechanismen und den zugrundeliegenden **Strukturen** des spielerischen Lernens immer drängender (*Petzold 1988n, 321* und *Schütz u. a. 1932*, zitiert nach *Schreyögg 1992, 389*). Im dritten Kapitel wird deshalb mittels einer „**mehrperspektivischen Hermeneutik**“ (*Petzold 1988n, 491*) das zuvor beschriebene Phänomen des spielerischen Lernens von Konzepten der Integrativen Therapie erklärt. Spielen wird dabei als Medium **komplexen Lernens** (*Petzold 1988n, 77f*) begriffen. Es werden verschiedene Lernebenen bei der Spielerstellung und beim Spielen aufgezeigt. Im letzten Kapitel der Arbeit wird ein noch konsequenterer Entwurf spielerischer Aneignung von Theorie beschrieben, der weitere Konzepte der Integrativen Therapie adaptiert.

2.1 Die Erfahrungen unserer Theoriegruppe I (Ebene der Phänomene) - Chaotischer Tanz der Konzepte

Anfang 1989 trafen wir uns das erste Mal, um uns entsprechend der damals gültigen Ausbildungsrichtlinien in einer selbstorganisierten regionalen Studiengruppe fortlaufend 120 Stunden Theorie anzueignen. Wir, das waren zunächst sechs TeilnehmerInnen. Nach einem guten Jahr waren wir wegen Schwangerschaft einer Teilnehmerin sowie in einem anderen Fall wegen unterschiedlicher Vorstellungen des Lernens auf beständige vier Teilnehmer geschrumpft: Werner Kraus, Diplom-Psychologe, Peter Niehoff, Diplom-Pädagoge, Hartmut Schelp, Diplom-Psychologe und der Autor, Diplom-Psychologe. In dieser Beset-

zung trafen wir uns noch bis April 1992, insgesamt 39 mal für jeweils drei Stunden an verschiedenen Abenden der Woche in etwa monatlichem Abstand. Im Mai 1992 absolvierten wir die Fachprüfung.

Anfangs war der Arbeitsstil unserer Theoriegruppe geprägt von Referaten. Der Referent bereite sich anhand weiterführender Literatur vertiefend auf ein Thema vor, während die anderen Gruppenmitglieder einen meist kürzeren Basistext zur Sitzung lasen. Am Ende des Referates wurden Verständnisfragen geklärt und diskutiert. Nachdem jeder einmal referiert hatte, wurden immer wieder die weiteren Inhalte und Lernziele nach Bedürfnis, Interesse und Vorgaben von Institutsseite (Literaturtips in Seminaren, in den Theorieveranstaltungen des Fritz Perls Institutes, von LehrtherapeutInnen und der Zak-Theo) festgelegt.

Die Arbeitsinhalte orientierten sich meist an einschlägigen Texten von *Petzold*. Zunächst wurden die Quellen der Gestalttherapie (*Petzold* 1984a) in 8 Sitzungen durch Hinzuziehung von Originalliteratur vertiefend behandelt. Insbesondere wurden Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Gestalttherapie, Integrativer Therapie - soweit damals bekannt - und Psychoanalyse diskutiert. Danach standen zentrale Texte der Integrativen Therapie im Vordergrund. Diese waren u. a.:

- Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie (*Petzold* 1980)
- Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-responsenzprozeß der Integrativen Therapie (1986),
- Vorüberlegungen und Konzepte zu einer Integrativen Persönlichkeitstheorie (1984b)
- Die „vier Wege der Heilung“ in der Integrativen Therapie (1988n).

Besonders wichtig war uns, in der Vorbereitung und in der Diskussion dieser Inhalte jeweils die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu anderen Verfahren herauszuarbeiten

und anschauliche Beispiele aus der Berufspraxis für die Konzepte der Integrativen Therapie zu finden.

Nach Inhalten der *Metatheorie* und der **real-explikativen Theorie** (vgl. „Tree of Science“ in *Petzold* 1988n oder Zak-Theo 1991) lag der nächste Schwerpunkt auf Fragestellungen der **Praxeologie** wie der Arbeit mit Kindern, dem Einsatz **kreativer Medien**, der Arbeit mit der **Panoramatechnik**, **Body Charts** usw.

In einer ersten Arbeitsphase von 27 Treffen erlebten wir Enttäuschungen und Solidarität, standen Verbindlichkeitskrisen durch, referierten mit Versagensängsten und protzten mit Leistung. Darüber hinaus tranken wir das ein oder andere Bier miteinander, maßen gelegentlich unsere Kräfte beim Squash, feierten Geburtstage zusammen, erzählten uns den neusten Institutstratsch und gründeten vor Ort eine Supervisionsgruppe. Trotz unserer hohen Motivation und unseres guten Gruppenklimas stellte sich immer wieder ein ähnliches Phänomen bei uns ein: In unseren Köpfen tanzten chaotisch die Konzepte durcheinander. Wir konnten sie nur unsystematisch und fragmentarisch reproduzieren und fühlten uns insuffizient, hilflos und ohnmächtig. Zwar waren wir bisweilen von der durch die Vielfalt gegebenen Feinsinnigkeit des *Petzoldschen* Werkes fasziniert, aber dennoch kam uns das sokratische „Ich weiß, daß ich nichts weiß“ immer wieder in den Sinn. Wir versuchten, diese mißliche Situation zu bewältigen, indem wir aus einem Zitat von *Petzold* Hoffnung schöpften: „**Ganzheitlich** zu theoretisieren und - schwerer noch - zu praktizieren, ist ein mühseliges, langwieriges Unterfangen, voller Unwägbarkeiten und Fehlerquellen ... Integrative Therapie (und die in ihr entwickelten Methoden) ist kein schnelles Verfahren“ (1988n, 180 f). Doch auch die Definition unserer Situation als schwieriger und langfristiger Lernprozeß half uns nicht. Eine kreative Lösung unseres Problems war dann die Umsetzung der Idee, Theorieaneignung über die

Konstruktion und das Spielen eines Spiel des Wissens zu Konzepten der Integrativen Therapie zu betreiben.

2.2 Die Erfahrungen unserer Theoriegruppe II (Ebene der Phänomene) - Das Spiel mit und die Integration von Konzepten

In Anlehnung an das auf dem Markt erhältliche Spiel „Trivial Pursuit“ (Horn Abbot International Ltd. 1984, 1989) entwickelten wir ein Spiel des Wissens der Integrativen Therapie. Die Spielausstattung besteht aus einem Spielplan¹ sowie Frage- und Antwortkarten² in ausreichender Anzahl. Weiter sind für jeden Mitspieler ein farbiger Spielstein und Chips³ mit den Porträts der für die Fundierung der Integrativen Therapie wichtigen Persönlichkeiten notwendig. Zu guter Letzt ist auch noch ein Würfel vonnöten. Das Ziel des Spiels ist, zu jedem Wissensgebiet eine Frage richtig zu beantworten. Vor Beginn des Spiels wählt jeder Spieler seinen Spielstein aus und entscheidet sich für eine Wissensbank auf dem Spielplan. Die Chips und die Frage- und Antwortkarten werden neben den Spielplan gelegt. Die Spielsteine werden auf das Startfeld in der Mitte des Spielplans gesetzt. Jeder Spieler würfelt einmal, der Spieler mit der höchsten Zahl beginnt. Danach kommt jeweils der Spieler zur Linken an die Reihe. Nachdem der erste Spieler gewürfelt hat, setzt er seinen Spielstein von der Startposition auf eine beliebige Speiche des Rades, um die entsprechende Anzahl von Feldern nach außen. Er landet dabei z. B. auf dem Feld M = Metatheorie. Nun wird ihm eine Frage aus dem Bereich ‚Metatheorie‘ von einem Mitspieler vorgelesen. Kann er die Frage richtig beantworten⁴, bekommt er dafür einen Chip, mit dem er die entsprechende Position auf seiner Wissensbank abdecken kann. Danach - auch wenn die Antwort nicht richtig war - ist sein Mitspieler zur Linken mit Würfeln an der Reihe. Die Spielsteine können in beliebiger Richtung bewegt werden. Kommt ein Spieler

auf das Feld eines Wissensgebietes, das er schon abgedeckt hat, muß er die Frage beantworten und kann dann bei richtiger Antwort noch einmal würfeln oder gleich an den Nachbarn zur Linken weitergeben. Die Frage- und Antwortkarten der Stapel jedes Wissensgebietes werden immer von oben der Reihe nach gezogen und nach Gebrauch dem zugehörigen Stapel untergeschoben. Mischen ist nicht erforderlich. Das Spiel ist beendet, wenn ein Spieler zu jedem Wissensgebiet eine Frage richtig beantwortet hat und seine Wissensbank mit den Chips abgedeckt ist⁵. Die Frage- und Antwortkarten erstellten wir sukzessive. Zu den Treffen brachte in der Regel jeder einige neue Karten mit, so daß es am Ende ca. 150 waren. Einzelne von uns spezialisierten sich bei der Kartenherstellung auf bestimmte Wissensgebiete. Bei den ersten Treffen zeigten sich die eklatanten Lücken unseres Wissens. Doch mit zunehmender Spieldauer, dem gelegentlichen Nachlesen der Frage- und Antwortkarten auch außerhalb unserer Treffen und dem kontinuierlichen Erstellen von Frage- und Antwortkarten wuchs unser Wissen und die Handhabung desselben. Die **Atmosphäre** unserer Zusammenkünfte veränderte sich und läßt sich am besten als eine Mischung aus konzentriertem Arbeiten, Spaß, Gespanntsein auf die Inhalte der neuen Karten und die Antworten der Mitspieler sowie einer zart erwachenden Leichtigkeit charakterisieren. Es gab neben der Konkurrenz beim Spielen viel **Solidarität** durch Hilfestellung und im gemeinsamen Nachsinnen und Erklären. Häufig diskutierten wir lebendig, und die Zeit war rasch um. Nach 12 Sitzungen absolvierten wir unsere theoretische Zwischenprüfung erfolgreich.

3. DER RUF NACH INTERPRETATION (EBENE DER STRUKTUREN) - ERKLÄRUNG DURCH KONZEPTE

Nach der Beschreibung des „Wie“ komme ich zur Frage des „Warum“. Konkret: Warum

war diese Form des spielerischen Lernens für uns hilfreich?

Es geht dabei nicht um eine umfassende Abhandlung zum Spiel in der Pädagogik und zur Spieltheorie (vgl. z. B. *Scheuerl* 1979) oder zu Spielkulturen (vgl. z. B. *Frühmann* 1991/92) und auch nicht um eine systematische Auflistung von Theorien, die ich dann über die geschilderten Phänomene stülpe. Ich werde einige Erklärungen anführen, die in mir **Resonanz** fanden, denn schließlich war ich **leiblich** anwesend. Im Sinne des Konzeptes der Mehrperspektivität möchte ich somit einige Teilansichten auf das Ganze aufzeigen (*Petzold* 1988n, 181) und im Bereich des „spielerischen“ Lernens mit der persönlichen und psychologischen Optik schauen. Aus dem Zusammenwirken, der **Synergie** (*Petzold* 1988n, 73 f) der unterschiedlichen Lernebenen (Lernen von Verhaltensstilen, emotionalen und kognitiven Stilen) und den Effekten der Lernarten im Rahmen der Spielerstellung und des Spielens werde ich das „spielerische“ Lernen unserer Theoriegruppe erklären.

Die entängstigende Funktion des Spielens scheint mir hinsichtlich der damals anstehenden Theorieprüfung mit den leider in unserer Leistungskultur üblichen Versagens- und Entwertungängsten ein Hauptwirkfaktor zu sein. Durch einen spielerischen Umgang mit den Lerninhalten wurden kontrastierend zu bisherigen „unerfreulichen Schul- und Hochschulreminiszenzen“ (*Petzold* 1990) wie denen des „Einpaukens“ und der fast ausschließlich an Kriterien von „richtig-falsch“ sowie „entweder-oder“ orientierten Bewertungen andere Erfahrungen evoziert, und zwar die des kindlichen Spiels. Diese gründen in dem bei Mensch und Tier vorfindlichen natürlichen Impuls zu spielen (*Petzold* 1969 nach *Frühmann* 1991/92) und insbesondere in den basalen Erfahrungen unserer Kindheit, einen Zugang zur Welt vor allem über das Spielen zu bekommen. „Für kleine Kinder ist die Hauptform des Handelns das Spiel, für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene wird die

Hauptform des Handelns mehr und mehr die Arbeit“ (*Oerter* 1982, 618). Das Spiel ist eine - wenn nicht die - kreative Lebensaktivität des Kindes mit so ansprechenden Attributen wie: lustvolle, körperliche oder geistige Tätigkeit, äußere Zweckfreiheit, vertieft sein (*Frühmann* 1991/92, 32). *Ilyine* (1909) sieht das Spiel als eine Qualität der menschlichen Existenz mit der Möglichkeit der Freiheit (zitiert nach *Petzold* 1973), und *Winnicott* (1973, 64) hält Spielen für etwas grundsätzlich Befriedigendes. All die positiven Merkmale und das Vertraute einer spielerischen Aneignung der Welt stehen nun neben den eher negativen Erfahrungen der Sozialisation durch z. B. Schule und Hochschule. Erstere kommen hier zum Tragen trotz der hohen Zweckorientiertheit unseres Anliegens⁶. Es wurde so eine günstige Atmosphäre des Lernens geschaffen. Zu einer günstigen Atmosphäre unseres Lernens trug sicher auch die Aktivierung der in der Regel positiven Erfahrungen der Weiterbildungssozialisation am Fritz Perls Institut bei. Häufig wird in den Ausbildungsgruppen mit „Plorken“, das heißt, mit einer Mischung aus „play and work“ gearbeitet (*Simkin* 1973, zitiert nach *Petzold* 1988n, 87).

Mit *Winnicott* (1973, 58 f) lassen sich unsere Treffen auch als Treffen im **potentiellen Raum** bzw. auf einem **intermediären Spielplatz** zum spielerischen Lernen des Umgangs mit den Konzepten der Integrativen Therapie - inklusive der dahinterstehenden Konsensgemeinschaft - und mit einer Prüfungssituation verstehen. Durch das Spielen mit Konzepten greifen wir zurück auf früheste Erfahrungen kognitiver Differenzierung und Konzeptbildung, die ja bisher erfolgreich waren und somit positiv konnotiert sind.

Die Chips mit den Porträts von *H. Petzold* (dem Prüfer des Abschlußkolloquiums!) und der Spielablauf mit **Ko-responsenz** und **Konsensbildung** über die Inhalte sowie die eigenverantwortliche und wohlwollende Zuteilung der Chips führten im Sinne einer magischen Kontrolle zu - zunächst unbewußten - Gefüh-

len von Omnipotenz. Wir bestimmten den Rahmen und waren die aktiv Handelnden und konnten damit unsere Auslieferungs-, Abhängigkeits- und Entwertungängste kreativ verarbeiten.

Nach *Aries* sind Spiele ein wesentliches Mittel, um ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu entwickeln, und nach *Petzold* ist das Spiel im Wesen kokreativ, weil es immer aus einem „Miteinander“ entspringt (beide zitiert nach *Frühmann* 1991/92, 31/37). Das Spielen und die Konstruktion des Spiels ermöglichte uns im praktischen Tun und „in Akten der Hilfe und wechselseitigen Hilfeleistung“, Solidarität zu erfahren (*Petzold* 1988n, 260). Ich möchte hier von einer vernetzenden Funktion der Spielkonstruktion und des Spielens durch Solidaritätserfahrung sprechen.

Ein eindrucksvolles Beispiel der jüngsten Weltpolitik mag einige meiner bisherigen Erklärungen zum förderlichen Einfluß gemeinsamen Spielens im Rahmen von Problemlösungen belegen. Als sich die Positionen der israelischen Regierungsvertreter und der PLO-Funktionäre in den Geheimverhandlungen zur begrenzten Selbstverwaltung für die Palästinenser in den seit 26 Jahren israelisch besetzten Gebieten einmal „... zu verhärten schienen, brachte der vierjährige Sohn des norwegischen Außenministers *Johan Jorgen Holst* die Teilnehmer wieder zusammen: israelische Regierungsvertreter und PLO-Funktionäre setzten sich auf den Boden und spielten mit dem kleinen *Edvard...*“ (*Neue Westfälische* 1993).

Durch den kreativen Prozeß der Spielerstellung und des Spielens wurden die in unser aller Wesen liegenden schöpferischen Qualitäten angesprochen. „Der Mensch als kulturschaffendes Wesen ist Schöpfer von Symbolen. Er faßt durch sie in kreativer Weise wahrgenommene Wirklichkeit und Weltkomplexität in intersubjektiv zugängliche, bedeutungsgeladene Zeichen, die Zusammenhänge sinnhaft verdichten und etwas bewirken. Er gewinnt in diesen kreativen Prozessen der Symbolisie-

rung und Gestaltung seine Subjektivität“ (*Petzold* 1988n, 253). *Winnicott* (1973, 78) sieht in einer kreativen Haltung der äußeren Realität gegenüber die Ursache für ein Gefühl von lebenswertem Leben. Spielerstellung und Spielen hat somit eine motivierende Funktion, da in ihnen wesensadäquate schöpferische Qualitäten gegenüber denen einer bloßen Reproduktion in den Vordergrund treten.

Unsere Spielsitzungen lassen sich auch als **behaviordramatische** Übungsspiele (*Petzold* 1988n, 154) für die anstehende Prüfung verstehen. Wir spielten in jeder Sitzung Prüfung und wurden durch die anderen und uns selbst in günstigem Prüfungsverhalten bekräftigt.

Am Ende dieses Abschnitts ist natürlich auch auf die Effekte der Lernarten im Rahmen der Spielkonstruktion und des Spielens für die Aneignung unseres Wissens hinzuweisen. In Anlehnung an *Gagné* (1969) waren für unsere Lernprozesse u. a. die klassische und operante Konditionierung, die Imitation, die Strukturierung der Inhalte, die Verallgemeinerung und Diskrimination von Begriffen und Konzepten maßgeblich.

4. ZUKUNFTSVISION (EBENE DER ENTWÜRFE) - KREATION

Abschließend möchte ich noch einen Blick in die Zukunft werfen: Das spielerische Lernen von Theorie am Fritz Perls Institut ist mittlerweile etabliert. Die regionalen Studiengruppen beginnen schon zu Anfang ihrer gemeinsamen Lernzeit mit der Spielerstellung und dem Spielen⁷.

Inzwischen ist auch das **holographische Funktionieren des Gedächtnisses** berücksichtigt (*Pribram* 1979 zitiert nach *Petzold* 1990/91). Die Frage- und Antwortkarten haben entsprechend ihrer Zuordnung im „Tree of Science“ unterschiedliche Dicken, um die Reichweite der jeweiligen Konzepte be-„greifbar“ zu machen (Metatheorie aus dicker Pappe, Praxeologie aus Karton). Der Spielplan ist mittlerweile in Form der „**heraklitischen Spi-**

rale" des Erkenntnisgewinns in der Integrativen Therapie (Petzold, Sieper 1988b) gestaltet. Die Chips zeigen nun die Porträts vieler der für die Fundierung der Integrativen Therapie wichtigen Persönlichkeiten (Ferenczi, Perls, Moreno, Iljine usw.⁸). So wird von Beginn an eine kreative Theorie mit einer kreativen praktischen Aneignung verbunden, denn „Lernen erfolgt in gemeinschaftlich und ‚persönlich bedeutungsvollen‘ (Bismann) Kontexten durch Internalisierung von Szenen und Atmosphären auf ‚holographische‘ Weise“ (Petzold 1989, 395).

5. ANMERKUNGEN

¹ Der Spielplan kann auf einem festen Karton DIN-A-1 aufgemalt werden (siehe Spielplan für 4 Mitspieler im Anhang).

² Es empfehlen sich farbige Karteikarten, wobei jedes Wissensgebiet durch eine Farbe repräsentiert wird. Bei uns entsprachen die Wissensgebiete der Grobeinteilung des „Tree of Science“: Metatheorie, realexplikative Theorie, Praxeologie, Gesundheits- und Krankheitslehre als Teil der realexplikativen Theorie wegen ihrer Bedeutung für die Behandlungsstufe extra und Fragen zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten hinsichtlich anderer Verfahren. Sind die Frage- und Antwortkarten sauber mit Maschine geschrieben, lassen sich die Karten für spätere Gelegenheiten als Grundstock für einen Karteikasten zu Konzepten der Integrativen Therapie verwenden. Günstig ist die Angabe der Quellen auf den Frage- und Antwortkarten (siehe Beispiele im Anhang).

³ Die Anzahl der Chips hängt von der Zahl der Wissensgebiete und der Anzahl der Mitspieler ab. Bei fünf Wissensgebieten und vier Mitspielern fertigten wir also 20 Chips an. Wir entschieden uns für 20 Porträts von H. Petzold. Die Chips lassen sich durch auf Pappe geklebte fotokopierte Porträts z. B. vom Einband des Werkes Petzold 1988n leicht herstellen (siehe Beispiel im Anhang).

⁴ Das Kriterium „richtig“ ist abhängig von der Selbsteinschätzung des antwortenden Spielers nach eventueller Ergänzung der Antwort durch Mitspieler und dem Verlesen der Antwortkarte. Förderlich ist eine wohlwollende Haltung sich selbst gegenüber. Wir gestanden uns immer mal wieder einen halben „Hila Petz“ – so hieß der Chip bei uns – zu.

⁵ Natürlich sind Regeln und Spielausstattung nach Gruppenkonsens flexibel auszugestalten. Denkbar wären differenziertere Wissensgebiete, andere Schwerpunkte oder – in fortgeschrittenen Gruppen – eine Chipzuteilung erst für 2 oder 3 richtige Antworten aus einem Wissensgebiet.

⁶ Vgl. Frühmanns kritische Anmerkungen zu einer Pädagogisierung des Spiels (1991/92).

⁷ Kürzlich machte eine weitere Theoriegruppe im Rahmen einer siebentägigen Theorieklausur mit „Spielabenden“ und 2 darauffolgenden „Spielnachmittagen“ zur Vorbereitung auf das Abschlußkolloquium positive Erfahrungen mit der hier vorgestellten Form der spielerischen Aneignung von Theorie. Wir hatten der Gruppe unser Material zur Verfügung gestellt. Dabei stellte sich heraus, daß die Erstellung ‚eigener‘ Frage- und Antwortkarten unerlässlich für einen erfolgreichen Spielgenuß ist. Der Lerneffekt durch die Erstellung der Frage- und Antwortkarten ist ein zentraler Wirkfaktor.

⁸ Vgl. die Ausführung von Petzold und Sieper (1988a) zu den vielen „Vätern und Müttern“ der Integrativen Therapie.

6. ANHANG

6.1 Frage- und Antwortkarten

Die wortwörtlichen Zitate auf den Frage- und Antwortkarten sind nicht genau gekennzeichnet, da es sich um einfach lesbare Arbeitsmaterialien handeln soll. Auf die Quelle ist jedoch immer hingewiesen.

Phänomene, Strukturen, Entwürfe (Rahm u. a. 1993, 26 f; Petzold 1993p, 272 f): In der

Integrativen Therapie wird davon ausgegangen, daß den Phänomenen, d. h. den Erscheinungen der Realität, eine Ordnung inneohnt. Diese Ordnung läßt sich erschließen. Die Struktur „hinter“ den Phänomen zu finden und die in ihnen enthaltenen Zukunftsentwürfe zu erschließen, bedeutet, ihren Sinn zu finden. Wie lautet nun die „Formel“ des Erkenntnisgewinns und der prozessualen Diagnostik in der Integrativen Therapie: a) von den Strukturen zu den Entwürfen ohne Phänomene, b) von den Entwürfen zur Struktur unter Berücksichtigung der Phänomene, oder c) von den Phänomen zu den Strukturen zu den Entwürfen?

[Lösung c]

Konzept (Petzold 1988n, 176 f): Warum wird der Begriff „Konzept“ (z. B. erkenntnistheoretische Konzepte) in der Integrativen Therapie angewandt?

[Damit soll verdeutlicht werden, daß Wirklichkeit „im Fluß“ ist und durch das wahrnehmende, reflektierende und kommunizierende Subjekt konstituiert wird. Die im Rahmen der Integrativen Therapie entwickelten Konzepte sind somit in ihrer Reichweite begrenzt und in ihrer Gültigkeitsdauer befristet, abhängig vom Diskurs zwischen den Menschen.]

Integrative Therapie (Petzold 1993f, 17 f; Petzold und Sieper 1988a): Warum heißt die Integrative Therapie nicht mehr Gestalttherapie?

[Der Begriff der Integrativen Therapie entspringt dem Bemühen nach Integration verschiedener therapeutischer Zugänge (Integrativer Ansatz als methodenintegrative Praxeologie). Es wird zwar auch mit der gestalttherapeutischen Methode und ihren Techniken gearbeitet, aber vor dem Hintergrund des Verfahrens der Integrativen Therapie (Integrativer Ansatz als Verfahren klinischer Therapie) mit deren Positionen zur Erkenntnistheorie, Anthropologie usw. Unter der für

die Integrative Therapie zentralen Perspektive der Synopse (Zusammenschau) und Synergie (Zusammenwirken) ist die Gestalttherapie nur eine Methode unter anderen. Die Gestalttherapie liefert von ihren Grundkonzepten her keine ausreichende Substanz (z. B. Organismusmetapher als Menschenbild) für eine theoretische Fundierung (Integrativer Ansatz als Metamodell). Allerdings betonte *Perls* - wie auch *Freud* - die Integration und den ständigen Wandel eines therapeutischen Verfahrens. Nach einer mündlichen Mitteilung von *Schuch* trägt der Integrationsbegriff der gesellschaftlichen Realität von Partikularisierung und Mehrperspektivität besser Rechnung als der überzogene Ganzheitsanspruch des Gestaltbegriffs.]

Struktur (Petzold 1990/91, 16): Den mnestischen Niederschlag von spezifischen Konfigurationen, die an unterschiedlichen Orten des Zeitkontinuums als homolog erkennbar werden, verstehen wir als a) Struktur, b) wiederholende Muster, c) Scripts oder d) Narrative (Mehrfachnennungen sind möglich!)?

[Lösungen a, b, c, d]

Mehrperspektivische Hermeneutik (Petzold 1988n, 491; Rahm u. a. 1993, 26 f): Was wird in der Integrativen Therapie unter mehrperspektivischer Hermeneutik verstanden?

[Nach der Beobachtung, der Wahrnehmung, der Schilderung von Erscheinungen der Realität (Phänomenen) wird im nächsten Schritt die Bedeutung, der Sinn durch die „Kunst der Auslegung“ (Hermeneutik) erschlossen. Dies beschränkt sich z. B. im therapeutischen Geschehen nicht nur auf die Perspektive der Übertragungsebene (Vater/Mutter und Kind), sondern muß auch die Perspektiven - deshalb mehrperspektivische Hermeneutik - von Rollenebene (Therapeut und Patient) und Beziehungsebene (Mensch und Mitmensch) berücksichtigen. Wirklichkeit ist vielfacettig.]

Komplexes Lernen (Petzold 1988n, 77 f): In jedem komplexen Lernprozeß sind verschiede-

denste Lernarten und verschiedenste Lernebenen mehr oder weniger stark beteiligt. Erläutere und nenne anhand eines Beispiels einige Lernarten und drei Lernebenen!

[Lernarten: Reiz - Reaktionslernen, Begriffslernen, Regellernen; Lernebenen: Verhaltenslernen (Verhaltensstile), emotionales Lernen (emotionale Stile), Lernen durch Einsicht (kognitive Stile)]

Metatheorie (Zak-Theo 1991, 19 f): Metatheorien sind Theorien großer Reichweite. In ihnen kommen grundlegende Vorstellungen über das Wesen des Menschen, Weltanschauung, über den Sinn des Lebens usw. zum Ausdruck. Aufgrund ihres umfassenden Charakters sind sie empirisch nicht überprüfbar. Nenne die im „Tree of Science“ zur Metatheorie gehörende Bereiche! Mindestens 6 der 7!

[Erkenntnistheorie, Wissenschaftstheorie, Kosmologie, Anthropologie, Gesellschaftstheorie, Ethik, Ontologie]

Realexplikative Theorie (Zak-Theo 1991, 40 f): Bei den realexplikativen Theorien handelt es sich um Theorien von mittlerer Reichweite, die darauf ausgerichtet sind, konkrete Situationen zu erklären. Sie sind prinzipiell geeignet für die empirische Überprüfbarkeit. Nenne die im „Tree of Science“ zur realexplikativen Theorie gehörenden Bereiche! Mindestens vier der fünf!

[Allgemeine Theorie der Therapie, Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Gesundheits- und Krankheitslehre, spezielle Theorie der Therapie]

Tree of Science (Zak-Theo 1991, 12): Der „Tree of Science“ bietet ein formales Gerüst, das aktuelle Bestandsaufnahme und Stammbaum zugleich ist, Oberfläche und Tiefenstruktur, Reichweite wie Vorkommen einer wissenschaftlichen Disziplin umreißt. Dieses Gerüst soll Strukturen verdeutlichen die allen „angewandten Humanwissenschaften“ zugrunde

liegen. Nenne die Grobeinteilung des „Tree of Science“ mit seinen drei Bereichen!

[Metatheorie, realexplikative Theorie, Praxeologie]

Praxeologie (Zak-Theo 1991, 67 f): Die Praxeologie ist die Wissenschaft von der systematischen Praxis in den angewandten Humanwissenschaften, in der Praxis und Theorie sich durchdringen. Die Praxeologie ist spezifisch je nachdem, ob es sich um Psychotherapie, Soziotherapie oder Agogik usw. handelt. Die Wirksamkeit läßt sich empirisch gut überprüfen. Nenne die im „Tree of Science“ zur Praxeologie gehörenden 4 Bereiche!

[Prozeßtheorie, Interventionslehre, Methodenlehre, Theorie der Institutionen, Praxisfelder, Zielgruppen]

Kreative Medien (Petzold 1987, 105 f; Petzold 1988n, 195 f): Die Therapie mit kreativen Medien greift auf die Möglichkeiten des künstlerischen Ausdrucks zurück. Nenne neben der Therapie mit bildnerischen Mitteln (Farben, Ton, Collagen) weitere Formen!

[Musik- und Poesietherapie; Behandlung durch dramatisches Spiel, therapeutische Arbeit mit Puppen und Masken, Bewegungs- und Tanztherapie]

Panoramatechnik (Petzold 1987, 131; Petzold und Orth 1993, 142 f): Zur Exploration und Analyse von Zeitstrecken (Lebenskontinuitäten) wie dem Lebensverlauf, dem Verlauf der Berufstätigkeit usw. ist die Panoramatechnik entwickelt worden. Schildere den Ablauf eines Lebenspanoramas!

[Die Patienten werden in der Imagination bis zum Zeitpunkt ihres Lebensbeginns zurückgeführt und beginnen, auf einem großen Blatt vom Anfangspunkt ihr Leben in die Zukunft hinein zu gestalten: die Embryonalzeit, die ersten Lebensjahre, die Pubertät, Studienjahre - bis zum gegenwärtigen Lebenszeitpunkt wird alles in Form und Farbe zu Papier gebracht, was an bedeutsamen Ereignissen ins Gedächtnis

nis kommt -, und dann wird antizipierend weitergemalt bis zum Alter hin, ja bis zum eigenen Tod, der in farblicher oder figuraler Symbolik Ausdruck finden kann.

Body Charts (Petzold 1987, 131; Petzold und Orth 1991): Mit welcher Technik können in den Körper verdrängte Konflikte gut erfaßt werden und wie geht dies vonstatten?

[Mit der Technik der Body Charts. Der Patient malt seinen Körperumriß und gestaltet diesen in Form und Farbe so aus, daß sich bewußtes und unbewußtes Material zeigen kann.]

Ganzheitlichkeit (Petzold 1988n, 180): Wie wird das Konzept der Ganzheitlichkeit in der Integrativen Therapie verstanden?

[Das Ganze und das Viele wird als gegeben gesehen. Ganzheitlichkeit hingegen ist ein Ideal, daß angestrebt wird, aber nicht erreichbar ist. Ganzheitlichkeit erfordert die Wertschätzung des Fragments, des Teiles, des Teilzieles. Es gibt immer unterschiedliche Ansichten auf das Ganze (Mehrperspektivität), und es sind immer neue Teilansichten von ihm zu entdecken. Das Ganze enthüllt sich nie vollständig. Ganzheitlichkeit als Ideal impliziert den Verzicht, das Ganze jemals zu erreichen.]

Atmosphären (Rahm u. a. 1993, 130: Was sind Atmosphären? a) ergreifende Gefühls-mächte, die randlos in den Raum ergossen sind, b) eine nicht an einzelne Sinneswahrnehmungen gebundene Gestimmtheit, die über dem Ganzen einer spezifischen Situation liegt, c) mystische, magnetische Kräfte (Mehrfachnennungen sind möglich!)?

[Lösungen a, b]

Solidarität (Petzold 1988n, 260): Welcher „Weg der Heilung“ berücksichtigt die Wichtigkeit der Erfahrung von Solidarität besonders?

[Der vierte Weg der Heilung]

Leibliche Resonanz (Petzold 1988n, 565; Fischer-Lexikon 1981): Was bedeuten die Be-

griffe „Resonanz“ und „leiblich“ in dem Satz: „Ich werde einige Erklärungen anführen, die in mir Resonanz fanden, denn schließlich war ich leiblich anwesend“?

[Der aus der Physik kommende Begriff der Resonanz - d. h. ein Mitschwingen, das eintritt, wenn ein schwingfähiges System mit einer Frequenz erregt wird, die der Eigenfrequenz des Systems entspricht - deutet daraufhin, daß die angeführten Erklärungen eine Entsprechung (mitschwingen) finden in den abgespeicherten, mit allen Sinnen wahrgenommenen Erfahrungen (leiblich). Es geht dabei um Prozesse des Erfassens durch eine identifizierende Erkenntnisleistung.]

Synergie (Petzold 1988n, 73 f): Was besagt das Synergieprinzip?

[Das Gesamt aller Wirkungen ist etwas anderes als die Summe der Teilwirkungen.]

Potentieller Raum/intermediärer Spielplatz (Katz-Bernstein 1990, 892 f; Winnicott 1973, 58 f): Was ist nach Winnicott ein potentieller Raum bzw. ein intermediärer Spielplatz, und was passiert dort?

[Winnicott postuliert einen potentiellen Raum zwischen Kleinkind und Mutter, um einen Ort der Entfaltungsmöglichkeiten, der Begegnung der Realitäten des Kindes und der der Mutter anzugeben. Zentrales Medium des Vertrautwerdens mit dem noch Unvertrauten der Erwachsenenrealität ist das Spiel, wobei die Spannung zwischen beiden Realitäten durch Symbolwelten verbunden wird. Aus der Erfahrung des Zusammenwirkens von innerer Realität und aus dem Erlebnis der Kontrolle über reale „Objekte“ resultieren dann Gefühle der Omnipotenz. Aus dem potentiellen Raum wird durch das gemeinsame Spielen ein intermediärer Spielplatz.

Ko-respondenz, Konsensbildung (Petzold 1978, 35): Bitte höre dir das Zitat von Petzold genau an: „Ko-respondenz ist ein synergetischer Prozeß direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen

Subjekten auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes. Ziel von Ko-respondenz ist die Konstituierung von Konsens, der in Konzepten Niederschlag finden und zu kooperativem Handeln führen kann. Voraussetzung für Ko-respondenzprozesse ist die wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität, die durch Konsens bezeugt wird, und sei es nur der Konsens darüber, miteinander auf der Subjektebene in den Prozeß der Ko-respondenz einzutreten". Bei der Definition von Ko-respondenz sind vor allem einige Begriffe wichtig, die mit „Ko“ beginnen. Nenne sie!

[Kontext, Konsens, Konzept, kooperatives Handeln]

Behaviordramatische Übungsspiele (Petzold 1988n, 81): Die Integrative Therapie legt für die Strukturierung des therapeutischen Prozesses vier Phasen zugrunde (das sog. tetradische System): 1. Initialphase, 2. Aktionsphase, 3. Integrationsphase und 4. Phase der Neuorientierung. In welcher Phase wird das Behaviordrama eingesetzt?

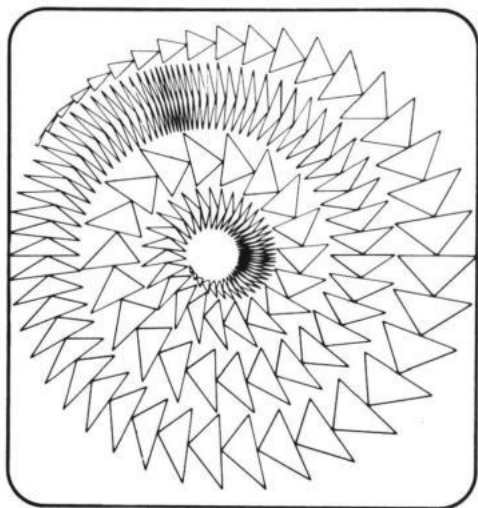
[Phase der Neuorientierung]

Holographisches Funktionieren des Gedächtnisses (Petzold 1990/91, 13 f; Orth und Petzold 1990, 58): Erkläre das holographische Funktionieren des Gedächtnisses!

[Unser Gehirn arbeitet ganzheitlich, d. h. im Gedächtnis wirken alle Informationen zusammen, wobei Gedächtnisvorgänge nicht die summative Abspeicherung und die Abrufung von Einzelinformationen bzw. -ereignissen, von isolierten Gedächtnisspuren sind. Gedächtnisvorgänge sind übersummativ. Die Holographie (Ganzaufzeichnung) des Gedächtnisses bedeutet die vieldimensionale Verbundenheit von Informationen (akustischer, optischer, taktiler Art usw.), wobei in jedem Detail auch das Ganze erscheinen kann. Z. B. kann der ertastete Apfel im Tastsack Ap-

felduft und -geschmack, Speichelfluß, Geschichten von Bratäpfeln oder Erntetagen und damit von guten und bösen Kinderzeiten aufkommen lassen.]

Heraklitische Spirale (Petzold und Sieper 1988b, 5 f): Die Spirale in der von J. Sieper entworfenen Form ist das Symbol des „heraklitischen Weges“ in der Integrativen Therapie. Erschließe durch die Beschreibung der abgebildeten Spirale einige Grundsätze heraklitischen Erkenntnisgewinns!

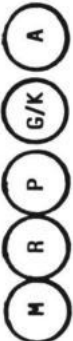
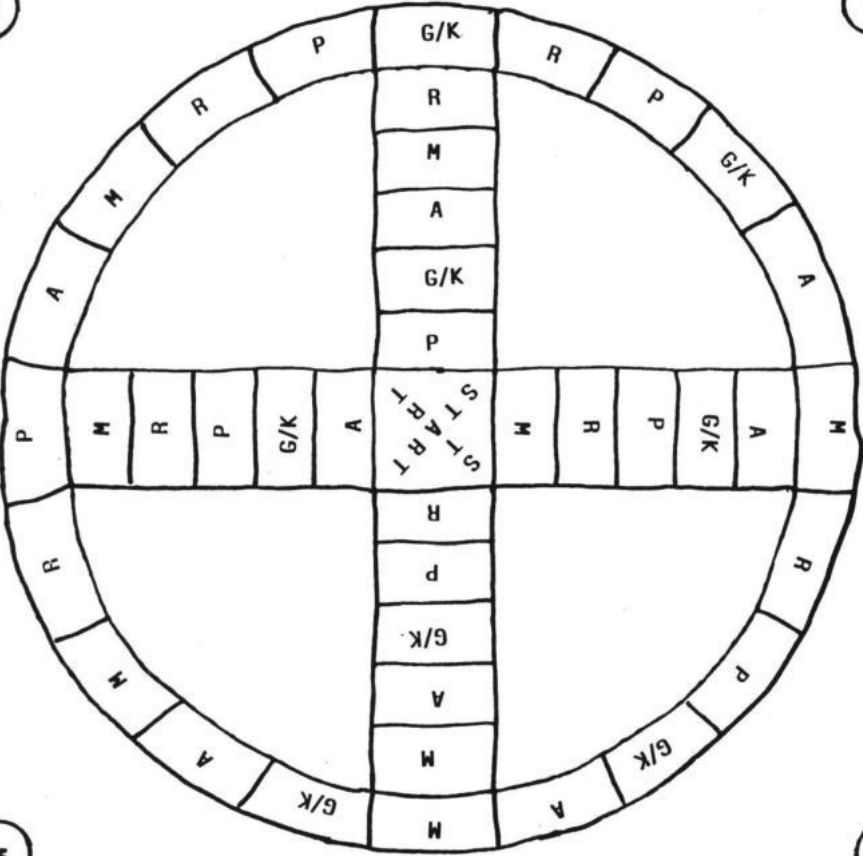


[Vielfacettige Wirklichkeit; Öffnung nach mehreren Richtungen (Mehrperspektivität); Strom der Wahrnehmung, Erinnerung und Handlung mit Kontinuität und Diskontinuität; kein Anfang und kein Ende; Lesbarkeit in zwei Richtungen; verschiedene Plateaus der Erkenntnis ...]

6.2 Spielplanskizze



M= Metatheorie
R= Realexplikative Theorie
P= Praxeologie
G/K= Gesundheits- und Krankheitslehre
A= Andere Verfahren



M= Metatheorie
R= Realexplikative Theorie
P= Praxeologie
G/K= Gesundheits- und Krankheitslehre
A= Andere Verfahren

6.3 Vorlagen für Chips



Zusammenfassung

Der Artikel beschreibt die Erfahrungen einer selbstorganisierten Theoriegruppe im Rahmen der Weiterbildung in Psycho- und Soziotherapie am Fritz Perls Institut. Die Gruppe eignete sich die Theorie der Integrativen Therapie durch die Konstruktion eines „Spiel des Wissens“ und durch regelmäßiges Spielen an.

Am Ende des Artikels werden die förderlichen Bedingungen dieser Form des Lernens diskutiert. Neben der Einführung in einige Konzepte der Integrativen Therapie wird ein möglicher Weg des Lernens auch für andere Theoriegruppen aufgezeigt.

Summary

The article describes the experiences of a self-organized theory group within the framework of further education in psycho- and sociotherapy at the Fritz Perls Institute. The group acquires the theory of Integrative Therapy by the construction of a "play of knowledge" and by playing.

At the end of the article the beneficial conditions of this form of learning were discussed. Besides the introduction in some concepts of the Integrative Therapy a possible way of learning even for other theory groups is shown.

LITERATUR

- Frühmann, R., Spiele zwischen Eltern und Kindern - die Bedeutung der „Spielkultur“ in Familien, *Gestalt und Integration* 2/1 (1991/92) 29-41.
- Gagné, R.M., Die Bedingungen des menschlichen Lernens, Schroedel, Hannover 1969.
- Ilijine, V.N., Improvisiertes Theaterspiel zur Behandlung von Gemütsleiden, *Treatralny Kurier*, Kiew 1909, russ.
- Katz-Bernstein, N., Phantasie, Symbolisierung und Imagination - „komplexes katathymes Erleben“ als Methode in der Integrativen Therapie mit Vorschulkindern, in: Petzold, H., Orth, I. (Hrsg.): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band II, Junfermann, Paderborn 1990, 883-931.
- Neue Westfälische, Nr. 205 vom 3.9.1993, 3.
- Oerter, R., Zur Entwicklung der Motivation und Handlungssteuerung, in: Oerter, R. u.a., Entwicklungspsychologie, U+S Psychologie, München 1982, 567-632.
- Orth, I., Petzold, H., Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermediären Arbeit der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1-2 (1990) 53-97.
- Petzold, H.G., Les Quatre Pas. Concept d' une communauté thérapeutique. Paris, mimeogr. 1969; teilweise dtsh., in: Petzold 1974.
- Petzold, H.G., Gestalttherapie und Psychodrama, Nicol, Kassel 1973.
- Petzold, H.G., Konzepte zur Drogentherapie, in: Petzold, H.G., (Hrsg.), Drogentherapie-Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn 1974.
- Petzold, H.G., Das Ko-responsenzmodell in der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 1 (1978) 21-58.
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, in: Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980, 223-290.
- Petzold, H.G., Die Gestalttherapie von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodman, *Integrative Therapie* 1-2 (1984a) 5-72.
- Petzold, H.G., Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie, *Integrative Therapie* 1-2 (1984b) 73-115.
- Petzold, H.G., Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-responsenzprozeß der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1986) 320-341.
- Petzold, H.G., Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermediären Kunstpsychotherapie, *Integrative Therapie* 2-3 (1987) 104-141.

- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd.I und Bd.II, Junfermann, Paderborn. 1988n.
- Petzold, H.G., Grundkonzepte der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 3-4/ (1989) 392-398.
- Petzold, H.G., Brief an Ausbildungskandidaten mit den Anforderungen für die Graduierung, Düsseldorf 1990.
- Petzold, H.G., Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung, *Gestalt und Integration* 2/1 (1990/91) 7-37.
- Petzold, H.G., Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, in: Petzold, H.G., Sieper, J. (Hrsg.), Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, Junfermann, Paderborn 1993x, S.267-339.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie, in: Petzold, H.G., Sieper, J. (Hrsg.), Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Junfermann, Paderborn 1993f, 17-24.
- Petzold, H.G., Frihmann, R. (Hrsg.), Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psychosozialer Arbeit, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1986.
- Petzold, H., Orth, I., Körperbilder in der Integrativen Therapie. Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch „Body Charts“ als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik, *Integrative Therapie* 1-2 (1991) 117-146.
- Petzold, H.G., Orth, I., Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung und karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie, in: Petzold H., G., Sieper, J. (Hrsg.), Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Junfermann, Paderborn 1993, 125-171.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Integrative Therapie und Gestalttherapie am Fritz-Perls-Institut - Begriffliche, persönliche und konzeptuelle Hintergründe und Entwicklungen, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 1 (1988a) 22-96.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Die FPI-Spirale - Symbol des „heraklitischen Weges“, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2 (1988b) 5-33.
- Pribram, K.H., Hologramme im Gehirn, *Psychologie Heute* 10 (1979) 32-42.
- Rahm, D. u.a., Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1993.
- Scheuer, H., Das Spiel. Untersuchungen über sein Wesen, seine pädagogischen Möglichkeiten und Grenzen. 9. Auflage, Beltz, Weinheim und Basel 1979.
- Schreyögg, A., Evaluationsstudien zur Supervision, *Integrative Therapie* 4 (1992) 387-401.
- Winnicott, D.W., Vom Spiel zur Kreativität, Stuttgart 1973.
- Zak-Theo (Hrsg.), „Tree of Science“. Ein Erklärungs- und Erkenntnismodell für Theorie und Praxis der Integrativen Therapie. Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung. Reihe Arbeitsmaterialien 1991.

Adresse des Autors:
 Hardy Gutknecht
 Max-Reger-Str. 10
 28209 Bremen

Das Wissenschaftsverständnis und die Therapie- und Forschungsorientierung der Integrativen Therapie

Stellungnahme zur Erhebung des Wissenschaftsbeirats des SVP

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper, Francisca Rodriguez-Petzold¹

VORBEMERKUNG ZUR BERUFSPOLITISCHEN SITUATION IN DER SCHWEIZ

In der Schweiz sind die berufs- und gesundheitspolitischen Bestrebungen zur gesetzlichen Regelung der Psychotherapie in berufs- und leistungsrechtlicher Hinsicht in ein entscheidendes Stadium getreten. Die Auseinandersetzung zwischen den Berufsgruppen, den akademischen Psychologen und Hochschullehrern für klinische Psychologie einerseits und den in der „Charta“ zusammengeschlossenen Psychotherapeuten und psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen andererseits wird hart geführt. Es geht um die Zugangsmöglichkeiten (nur Psychologen oder auch Absolventen anderer Studiengänge und Berufe), die Anerkennung von Verfahren und Ausbildungsinstitutionen, um das Verständnis der Therapiewirksamkeit und der Qualitätssicherung, um das Verständnis von „Wissenschaft“. Diese Auseinandersetzung hat viele Kräfte in Bewegung gesetzt und viele Aktivitäten mobilisiert. Die Charta hat Kommissionen gebildet, die sich mit den Fragen der Wissenschaftlichkeit, Ethik, Berufspolitik, Qualitätssicherung befassen, einen schulenübergreifenden Kongress vorbereiten, ein psychotherapiewissenschaftliches Ergänzungsstudium eingerichtet haben usw. Ich (H. Petzold) arbeite für FPI/EAG in verschiedenen dieser Gremien seit geraumer Zeit mit und bin immer wieder beeindruckt von der Qualität der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Schulen und Richtungen in der „Charta“. Der vorliegende und der Beitrag von M. Fäßl-Barwinski aus dieser Arbeit haben einen grundsätzlichen Charakter

und sind deshalb auch für die Diskussion in Deutschland von Interesse. Als von der Charta anerkanntes Ausbildungsinstitut und Mitgliedsorganisation halten wir es überdies für wesentlich, daß unsere Ausbildungskandidaten auf diesem Wege über wichtige Aktivitäten und Materialien der Charta informiert werden, die überdies noch in den Themenschwerpunkt dieses Heftes passen.

Die im Rahmen der „Charta“ durch ihren „Wissenschaftsbeirat“ in Angriff genommene Erhebung bei allen Mitgliedsinstitutionen und -verbänden zum Wissenschaftsverständnis der einzelnen Therapierichtungen und Ausbildungsinstitute ist ein wichtiger Schritt, um die Ko-respondenz (Petzold 1978c/1991e) zwischen den Schulen anzuregen und einen Diskurs in Gang zu setzen, der schon längst überfällig war. Die vorgelegten Fragen haben ein gutes Raster vorgegeben, um einige wichtige Positionen zu umreißen.

FRAGE 1: WELCHES IST DAS WISSENSCHAFTSVERSTÄNDNIS IHRER PSYCHOTHERAPIERICHTUNG?

Überlegungen zum Wissenschaftsverständnis einer Psychotherapierichtung können und müssen auf drei Ebenen erfolgen:

- (1) **Metatheoretische Ebene:** Hier können wir unsere Position als „sozialphänomenologisch“ (kritisch-realistisch) und „tiefenhermeneutisch“ (ideologiekritisch) bezeichnen (Petzold 1988a, b).
- (2) **Klinisch-theoretische Ebene:** Hier, auf der Ebene „realexplikativer Theorien“, können

wir unsere Position als „sozialökologisch“ (*dynamical system theory*) und „entwicklungsorientiert“ (*clinical developmental psychology, life span developmental psychology*) kennzeichnen (Petzold 1993c, 1994).

(3) **Praxeologische Ebene:** Hier ist unsere Position als „subjektgerichtet“ (personenzentriert-dialogisch) und „interaktional“ (interaktions-/kommunikationsgerichtete Netzwerkperspektive) zu charakterisieren (Petzold 1980g, 1995a, b, idem et al. 1994a).

Wir müssen zunächst also einmal die erkenntnistheoretische Position und das wissenschaftliche Selbstverständnis in den Blick nehmen. Für die Begründung eines psychotherapeutischen Ansatzes, der es mit materiellen Gegebenheiten (z. B. neurophysiologische Prozesse), transmateriellen Phänomenen, d. h. Emergenzphänomenen (Krohn, Küppers 1992; Varela et al. 1992; Bunge 1980; Bunge, Ardila 1987; Petzold et al. 1994a) - wie Gedanken, Gefühle, Phantasien - und sozialer Wirklichkeit (Mead 1934; Berger, Luckmann 1970; Coenen 1985; Schütz 1971) zu tun hat, wird ein komplexer Ansatz notwendig, der Einseitigkeiten vermeidet. Der „kritische Realismus“ (Bischof 1966) bietet eine gute Grundlage, die durch neuere Positionen der Hermeneutik (M. Herzog 1992, 328), insbesondere Gadamer und - diesen überschreitend - Ricoeur ergänzt werden muß, einer Hermeneutik, die sich indes selbst zum Gegenstand ihres Bemühens um Verstehen macht (Habermas 1980) und ihren strukturellen Grund, ihr Zentrum wie ihre Randzonen reflektiert (Foucault 1974; Derrida 1972) - im Gespräch mit der „philosophischen“ Psychoanalyse (Lorenzer 1970, 1974; Schmidt, Görlich 1995; Spence 1982; 1987), dem Strukturalismus (Dreyfus, Rabinow 1982) und der kritischen Theorie (Hager, Pfütze 1990; Schiller 1994; Bolte 1989), der postmodernen Philosophie (Welsch 1987; Lyotard 1982, 1987; Baudrillard 1985, 1989), um einige wichtige „mainstreams“ zu nennen. Für eine forschungsorientierte Wissenschaft, und das muß Psychotherapie sein, ist der - un-

ter der Optik solcher Referenztheorien reflektierte - „metahermeneutisch unterfangene kritische Realismus“ eine nützliche Position, zumal er auch Anschlußmöglichkeiten an neuere Positionen der Phänomenologie (Merleau-Ponty, Giorgi, Waldenfels) bietet, die jenseits jedes „naiven Phänomenologismus“ (Tholey 1984, 1986 gegen die Perlsche Gestalttherapie) eine mit der naturwissenschaftlichen und einer sozialwissenschaftlichen Sicht vereinbare Position entfaltet (Walch 1990; Giorgi 1970, 1985; Herzog, Graumann 1991). Die Integrative Therapie sieht hier ihre erkenntnistheoretische Position, insbesondere für die Praxeologie der Psychotherapie.

Wissenschaftstheoretisch vertritt sie ein Modell der Pluralität von Wissenschaft (Spinner 1974) und den diachronischen Ansatz (Kuhn 1970), der sich gut an eine evolutionäre Sicht von Erkenntnis und Wissensgenese (Popper 1987; Lakatos 1982 und andere Seite Riedl 1981, 1985; Lorenz, Wuketits 1983) anschließt. Wissenschaft braucht Modellpluralität (Welsch 1987; Feyerabend 1976) - für Psychologie und Psychotherapie wird dies unmittelbar deutlich (Herzog 1982; Petzold 1982g, 1984a) -, und sie steht in beständigem Wandel (Oeser 1979, 1987), in einem heraklitischen Fluß (Petzold 1991a, 487 ff.), der Diskursprozesse zur Fixierung von vernunftbegründeten handlungsleitenden Konzepten ermöglicht (Petzold 1991e; Habermas 1981, 1985). Genau hier aber müssen auch metakritische Überlegungen ansetzen, z. B. zur „kommunikativen Rationalität“ von Habermas, dessen „kognitivistisch reduzierter Erfahrungsbegriff“ (Rademacher 1993, 104) der Korrektive bedarf (Petzold 1978c), weil unreduzierte Erfahrung leibliche, emotionale, intuitive, empathische Komponenten enthält, was man gegen Habermas - bei aller Wichtigkeit, die er für die diskursiven Positionen der Integrativen Therapie hat - mit Adorno (1966, 1973) affirmieren muß, sonst gerät man in eine „Kommunikation körperloser Geister“ (Gamm 1987).

Eine wissenschaftstheoretische Position muß sich in ihrer Ausrichtung auf das Problem der

Erkenntnis auch dem Problem der *Wahrheit* aussetzen, das unumgänglich zur Frage der *Ethik* führt, an der eine auf Rationalität reduzierte Vernunft scheitern muß und der Konsens (*Habermas* 1972, 1986) ohne normative Eckwerte (*Petzold* 1992a, 500 ff., 1991e) an unüberwindliche Grenzen stößt (*Schweppenhäuser* 1989). Nur eine Reflexion auf die materiellen Bedingungen des gemeinsamen Lebens (*Bolte* 1989) - also die Perspektive der „kritischen Theorie“ (*Schmädelbach* 1989) - und die Reflexion dieses Reflektierten, d. h. ein Überdenken der Aufklärung (*Schäfer* 1990), kann uns zu der Frage führen:

Welche **Diskurse** (*Foucault*), d. h. machtgesteuerte Strukturen des Denkens, welche *Metaerzählungen* (*Lyotard* 1982, *Welsch* 1987) artikulieren sich in den *Diskursen* (*Habermas*), d. h. der rationalen Argumentation zwischen Sprechern?

Diese Frage nach der „*Macht*“ (*Foucault*), den „*Interessen*“ (*Adorno*), nach den „*Differenzen*“ der Diskurse (*Derrida*) und ihren Unvereinbarkeiten bedürfen des Instrumentariums der Diskursanalyse (*Foucault* 1974) und der Dekonstruktion (*Derrida* 1982; *Culler* 1993), insbesondere in der Psychotherapie als „Disziplin der Disziplinierung“ (vgl. *Berger, Luckmann* 1970), d. h. der Anpassung an gesellschaftliche Normen. Es wird damit auch eine Hinterfragung der eigenen Disziplin als *Diskurs* notwendig, eine *kritische „Genealogie“* (*Nietzsche*) der Psychotherapie, ihrer Expertenmacht und ihrer Ideologeme erforderlich (*Orth, Petzold* 1995; *Orth et al.* 1995), eine Reflexion auf die „Ursachen hinter den Ursachen“ (*Petzold* 1994c) und eine *gemeinschaftliche* kritische Hinterfragung unter mehrperspektivischem Blick dieses Reflektierens auf mehreren Ebenen selbst. Wir haben hierfür das Modell der „*metahermeneutischen Triplex-reflexion*“ (idem 1994a) entwickelt.

Vor dem umrissenen Hintergrund ist das Wissenschaftsverständnis der *Integrativen Therapie* zu sehen, die mit ihren methodischen Orientierungen „Integrative Bewegungsthera-

pie“ (*Petzold* 1988n; *Bettinaglio* 1992), „Integrative Gestalttherapie“ (*Petzold* 1973a, 1994; *Frühmann* 1994), „Integrative Therapie mit kreativen Medien“ (*Petzold, Orth* 1990, 1994; *Orth* 1994) die Psychotherapie als eine humanwissenschaftlich fundierte *Praxeologie* sieht mit der Basisdisziplin einer „*allgemeinen Psychotherapiewissenschaft*“ (nicht „*allgemeinen Psychotherapie*“), die - blickt man auf die internationale Literatur (*Bergin, Garfield* 1994; *Norcross, Goldfried* 1992; *Toukmanian, Rennie* 1992) - sich allmählich als Disziplin abzuzeichnen beginnt und als *Ressource-Wissenschaften* die klinische Philosophie (*Petzold* 1991a; *Kühn, Petzold* 1992), klinische Psychologie, die allgemeine Psychologie, die Psychiatrie, die medizinische Soziologie, die *life span developmental psychology* und die *clinical education* - d. h. die berufsbezogene Erwachsenenbildung für klinische Felder (*Sieper, Petzold* 1993 und die Arbeiten dieses Bandes) - für die Fundierung therapeutischer Praxis und für die Psychotherapie heranziehen muß.

Für die metatheoretische Absicherung der Konzepte sind aus der Philosophie Wissenschaftstheorie/Erkenntnistheorie und in Sonderheit noch die Anthropologie und - wie schon erwähnt - die Ethik beizuziehen. Aufgrund dieser komplexen Zugangsweise, die Psychotherapie als „Form angewandter Humanwissenschaften“ gewährleisten muß, ist das Wissenschaftsverständnis auch entsprechend breit auszulegen. Wegen des Faktums, daß Psychotherapie Interventionen zur Beeinflussung von Haltung und Verhalten von Einzelpersonen und sozialen Systemen unternimmt, ist es unverzichtbar, daß ihre Methoden und ihre Wirkungen *auch* mit dem Instrumentarium exakter, messender Wissenschaft untersucht werden (nicht zuletzt unter neurowissenschaftlicher und psychophysiologischer Perspektive), d. h. im *nomothetischen* Forschungsparadigma, dessen **Diskurs** indes kritisch bzw. metakritisch untersucht *und bewertet* werden muß. Auf jeden Fall sind die Instrumente der empirischen Psychologie und

Sozialwissenschaften einzusetzen, was kognitive Leistungsfähigkeit, Gedächtnis (Engelkamp 1990; Davies, Thomson 1988; Conway 1990), emotionale Stile (Petzold 1992b, 1995g; Ulich 1982, 1992), Kommunikationsformen, aber auch die Wirkung pathogener und protektiver Faktoren (Petzold et al. 1993; 1995a), von Attributionsstilen (Krampen 1989), Kontrollüberzeugungen (Flammer 1992), Coping-Strategien (Brüderl 1987, 1988; Moos 1986), Ressourcen (Jerusalem 1990), Social Support (Nestmann 1988; Sarason, Sarason 1985, 1990) oder soziale Netzwerke (Keupp, Röhrle 1987; Laireiter 1993; Röhrle 1994; Petzold 1994e, 1995a) - dies alles sind für die Integrative Therapie wichtige, therapierelevante Referenzkonzepte - anbelangt, und dies möglichst unter *longitudinaler Perspektive* (Rutter 1988; Schroots 1993). Hier sind Methoden des nomothetischen Paradigmas unverzichtbar, wie sie in der klinischen Psychologie (Bastine 1990, 1992) und im *longitudinal research* (Robins, Rutter 1990) der klinischen Entwicklungspsychologie (Lewis, Miller 1990) verwandt werden. Und man muß Grenzen dieses Paradigmas, seiner Fragestellungen, Ergebnisse und Geltungsansprüche kennen, um die hier gewonnenen Ergebnisse - sie gründen ja in einem hermeneutischen Prozeß, was von empirischen Patienten oft vergessen wird -, um die Ergebnisse also für einen übergeordneten klinischen Erkenntnisgewinn wissenschaftshermeneutisch zu verarbeiten, ja, ggf. für den Gewinn gesellschaftstheoretischer und anthropologischer Perspektiven metahermeneutisch fruchtbar zu machen, d. h. metatheoretische Positionen zu fundieren.

Da im Bereich emotionaler, sozialer und kognitiver Wirklichkeit in hohem Maße kulturspezifische, gesellschaftsspezifische, schicht- und familienspezifische Realitäten untersucht werden müssen, die in äußerst komplexer Interaktion stehen und die „subjektiven Theorien“ (Flick 1991), die persönliche Befindlichkeit, das Wertesystem des Individuums und seiner Bezugsgruppen, d. h. die „social world“ (Strauss 1978; Petzold, Petzold 1991b), die

„représentations sociales“ (Moscovici 1984; Jodelet 1989) in die Untersuchung einbeziehen müssen, ist die Verwendung introspektiver Daten und Materialien, die durch qualitativ ausgerichtete Forschungsinstrumente erhoben werden, unverzichtbar (Marshall, Rossman 1992). Insofern sind Methoden, die dem *ideographischen* Wissenschaftsparadigma zugehören, einzusetzen. Eine Polarisierung des *nomothetischen* und *ideographischen* Paradigmas im Sinne eines Entweder-Oder ist für jede Form „angewandter Humanwissenschaft“ unangemessen. Beide Paradigmata müssen - je nach Forschungsfrage - in entsprechender Gewichtung eingesetzt werden. Psychotherapieforschung erfordert den Typus des „*highly sophisticated*“ Designs, in dem qualitative und quantitative Forschungsinstrumente verbunden werden (Knobel, Mankwald, Petzold, Sombrowsky 1992; Sombrowsky 1994) und das psychotherapieübergreifende Perspektiven und Forschungsfragestellungen einbeziehen muß (vgl. Petzold 1994h; Märtens, Petzold 1995a, b).

Im positivistischen Sinne gewonnene empirische Daten einerseits (psychophysiologische Untersuchungen, standardisierte Tests, quantifizierende Analysen von Videoaufzeichnungen und Tonbandmaterial etc.) und die durch phänomenologische Beschreibungen und hermeneutische Durchdringung von Materialien (Tagebücher, narrative Interviews, systematisierte Falldokumentationen, Transskripte von Therapiesitzungen) gewonnenen Daten andererseits müssen - darüber besteht bei genauer Betrachtung kein Zweifel - mit einem verstehenden bzw. interpretativen Ansatz bearbeitet werden. Selbst in positivistisch orientierten empirischen Untersuchungen findet sich immer die Rubrik „Diskussion der Daten“, das heißt, daß sie einem hermeneutischen Prozeß der Interpretation unterzogen werden, ganz abgesehen davon, daß bei der Formulierung der Forschungsfragestellung, der Auswahl des Designs, Hypothesenbildung usw. beständig hermeneutische Prozesse im Spiel sind. In diesem Sinne ver-

tritt die Integrative Therapie mit *Habermas* (1980) einen „Universalanspruch der Hermeneutik“ (in ähnlicher Weise *Gadamer* und, weiter noch, *Ricoeur*), allerdings im Sinne einer sozialwissenschaftlichen, wissenschaftstheoretischen und wissenssoziologisch fundierten Hermeneutik (*Garz, Kraimer* 1994; *Petzold* 1988a, b). Wir verwenden hier, um einer Verwechslung mit der alleinig geisteswissenschaftlich orientierten und auf sprachliche Texte gerichteten Hermeneutik zu begegnen, den Terminus „*Metahermeneutik*“ (*Petzold* 1992a, 470 ff.), die Alltagshandeln (einschließlich nichtsprachlicher Dokumente), professionelles Handeln (z. B. psychotherapeutisches, sozialarbeiterisches) und wissenschaftliches Handeln (z. B. Forschungsprojekte und -prozesse sowie deren Ergebnisse) einem interpretativen Prozeß unterzieht, der selbst wiederum dekonstruktivistisch (*Derrida*) und diskursanalytisch (*Foucault*) reflektiert wird. Metahermeneutik verbindet heuristisch und empirisch generierte, qualitativ und quantitativ gewonnene Daten in einem übergeordneten Diskurs (*Petzold* 1991a, 83). Die interpretativen Folien metahermeneutischer Arbeit können sich dabei nicht nur auf den Fundus einer Psychotherapierichtung beziehen, sondern müssen auf die ganze Breite der Humanwissenschaften und auf Kenntnis der verschiedenen psychotherapeutischen Orientierungen und Schulen zurückgreifen, um dem komplexen Bezug (nicht Gegenstand!) ihres Bemühens, nämlich dem Menschen in seinem sozioökologischen Kontext und Kontinuum gerecht zu werden, d. h. unter ständiger Einbeziehung des gesellschaftlichen Mikro-, Meso- und Makrokontextes.

Sowohl die methodenübergreifende Reflexion als auch die metahermeneutische Arbeit in multitheoretischen Diskursen steht in Psychologie und Psychotherapie noch in den Anfängen. Sie tendiert in die Richtung einer „allgemeinen Psychotherapiewissenschaft“ (nicht unbedingt „allgemeinen Psychotherapie“, wie *Gräve* et al. 1994 postulieren) und in Richtung „integrativer Formen der Psychothera-

pie“ (*Petzold* 1992g). Derzeit bilden sich verschiedene „Schulen des Integrierens“ aus (*Mahrer* 1989; *Prochaska, DiClemente* 1984, 1992; *Stricker, Gold* 1993; *Blaser* et al. 1992; *Huber* 1992; *Petzold* 1991a, 1992g). Diese Entwicklung macht die traditionellen Schulen der Psychotherapie prinzipiell nicht überflüssig. Sie bedarf vielmehr der von diesen geleisteten Entwicklungsarbeit. Sie wirkt aber darauf hin, daß die bei vielen Schulen vorhandene *Hermetik* und die damit zuweilen verbundenen ekklesialen Alleingültigkeitsansprüche aufgegeben werden (*Orth, Petzold* 1995a) und die Schulen selbst dadurch offener und integrativer werden. Ich habe hier von dem „neuen Integrationsparadigma“ (idem 1992a) gesprochen. Diese Entwicklung läßt sich unter dem Eindruck der empirischen Psychotherapieforschung (*Gräve* et al. 1994; *Bergin, Garfield* 1994) sowie der empirischen Entwicklungspsychologie - Babyforschung und Longitudinalforschung (*Rutter* 1988; *Rolf* et al. 1990; *Stern* 1985; *Domes* 1992; *Petzold* 1993c, 1994j) sowie unter dem Eindruck der psychotherapierelevanten Ergebnisse der Psychophysiologie, Neurowissenschaften, Gedächtnis (*Engelkamp* 1990; *Galliker* 1990; *Conway* 1990) und Emotionsforschung (*Knise* 1991; *Petzold* 1995g; *Greenberg, Safran* 1987) und der neuen Entwicklungen im Bereich der Wissenschaftstheorie schon jetzt im Feld der Psychotherapie beobachten. Zwar werden viele Positionen derzeit noch kontrovers-polarisierend diskutiert, aber in der Tendenz wird eine Konzertierung des nomothetischen und ideographischen Forschungsparadigmas unabdingbar. Die Integrative Therapie hat seit ihren Anfängen Mitte der 60er Jahre ausweislich ihrer Publikationen einen solchen Ansatz vertreten.

FRAGE 2: WELCHES SIND IHRE GRUNDLAGENWERKE, DIE IHRE THERAPIEMETHODE ALS WISSENSCHAFT REFLEKTIEREN?

Am prägnantesten wird diese Fragestellung in dem dreibändigen Werk von *Hilarion Petzold*

„Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie“ (Junfermann, Paderborn, 3 Bde., 1552 Seiten, 1991, 1992, 1993) repräsentiert, vornehmlich in Band 1: „Klinische Philosophie“ und in Band 2: „Klinische Theorie“ - hier der Abschnitt: „Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für Theorie und Praxis der Integrativen Therapie“, Seite 457-647. Weiterhin werden Arbeiten als „Referenztheorien“ beigezogen, die dem metahermeneutischen Paradigma in der Psychotherapie zuzuordnen sind, z. B. W. Herzog (1984), M. Herzog (1992), Kriz, Lück und Heidbrink (1990), Herzog, Graumann (1991). Unverzichtbar sind auch forschungsorientierte Werke wie A.E. Bergin und S.L. Garfield, *Handbook of psychotherapy and behavior change*, Wiley, New York in den Auflagen 1971, 1978, 1986, 1994. Für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist das Grundlagenwerk von B. Metzmacher, H. Petzold, H. Zaepfel „Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie“, Junfermann, Paderborn, 2. Bde, 1995 maßgeblich, für den Bereich der Supervision das Standardwerk von A. Schreyögg „Supervision - ein integratives Modell“, Junfermann, Paderborn 1991.

FRAGE 3: WELCHE WEITERENTWICKLUNG DER THEORIEBILDUNG UND WELCHE KONZEPTE UND ERKENNTNISSE AUS ANDEREN THERAPIEMETHODEN/WISSENSGEBIETEN BERÜCKSICHTIGEN SIE IN IHRER THERAPIERICHTUNG UND -AUSBILDUNG?

Bei einem Ansatz, der es für unverzichtbar hält, grundlegende Erkenntnisse anderer Humanwissenschaften und Therapieschulen zu berücksichtigen, ist diese Frage auch nicht einfach zu beantworten, weil sie einen permanenten Selektions- und Integrationsprozeß von Theorienbildung und Forschung erfordert. Wir sprechen vom „heraklitischen Moment“ der Integrativen Therapie (Petzold, Sieper 1988b).

Um nur ein paar Schlaglichter zu setzen: Unser Ansatz wird in breiter Weise von der „*life span developmental psychology*“, nicht zuletzt durch die empirische Säuglings- und Kleinkindforschung fundiert (vgl. Rahm et al. 1993 und neuerlich H. Petzold, Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1: Frühe Schädigungen, späte Folgen? Junfermann, Paderborn 1993; Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blicke, ebenda, 1994, insgesamt 1 201 Seiten), weiterhin von der Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters (Faltermajer, Mayring, Saup, Strehmel 1992) sowie im Hinblick auf die Entstehung von Krankheit und Gesundheit die Longitudinalforschung (Rutter 1988; Robins, Rutter 1990; Rolf, Masten, Cicchetti, Nuechterlein und Weintraub 1990; Rutter, Rutter 1992; Thomae 1983; Lehr, Thomae 1987; Schroots 1993). Damit wird auch eine Orientierung an einer Integrativen entwicklungspsychologischen Konzeption erforderlich, was zu einer „developmental psychotherapy“ führt (Petzold 1995a, b; Metzmacher et al. 1995).

Ein weiterer wichtiger Bezugspunkt ist die psychotherapierelevante Emotionsforschung (Knuse 1991; Kemmler, Schelp, Mecheril 1991; Schelp, Kemmler 1988; Greenberg, Safran 1987). Da die Arbeit mit Emotionen grundlegend für alle psychotherapeutischen Schulen ist (Schelp, Kemmler op. cit.), ist einer elaborierten emotionstheoretischen Position und einer interveniven Umsetzung emotionstheoretischer Konzeptbildungen und Forschung große Bedeutung zuzumessen (vgl. Petzold, H., Die Wiederentdeckung des Gefühls, Junfermann, Paderborn 1995g). Ein weiteres zentrales Gebiet - unverzichtbar für lebenslaufbezogene Therapie, die Ursache von Pathogenese durch schädigende biographische Einflüsse annimmt - ist der Bereich des Gedächtnisses. „Frühe Störungen“ müssen „archiviert“ sein, und zwar in einer Form, daß sie Nachwirkungen zeigen können (Petzold 1992c; Petzold, Orth 1994), wenn sie für die Psychopathologie und die therapeutische Beeinflussung solcher Pathologie Relevanz haben sollen. Der allgemeinen Gedächtnispsychologie, insb. der psychothera-

pierelevanten (Engelkamp 1990; Galliker 1990; Davies, Thomson 1988), ist hier eine zentrale Stelle einzuräumen. Man kann den Gedächtnistheorien aller Psychotherapieschulen derzeit nur einen gravierenden „Schwächezustand“ bescheinigen. Wo explizite Gedächtnistheorien vorhanden sind, sind sie zumindest einseitig, vielfach falsch und mit den Erkenntnissen der Forschung nicht zu vereinbaren. Hier versuchen wir seit Jahren in Theorie, Forschung und Praxeologie Integrationsarbeit zu leisten (Petzold, Orth 1993a), wobei dem Bereich des „autobiographischen Memorierens“ (Rubin 1986, Conway 1990; Granzow 1994) Bedeutung zukommt (Orth, Petzold 1995b). Die Zusammenführung dieser verschiedenen Erkenntnisse in einer „integrativen Persönlichkeitstheorie“ (idem 1991o, 1992a, 528 ff., 1994d) in Auseinandersetzung mit der therapierelevanten persönlichkeits-theoretischen Forschung (Ludwig-Körner 1992) ist Aufgabe beständiger Integrationsbemühungen.

FRAGE 4: NENNEN SIE ARBEITEN, DIE AUS IHREM INSTITUT HERVORGEGANGEN SIND UND EINEN BEITRAG ZUR ENTWICKLUNG IHRER THEORIE LEISTEN.

Im Rahmen unseres Instituts muß jeder Ausbildungskandidat eine Graduierungsarbeit anfertigen. Inzwischen liegen über 350 solcher Graduierungsarbeiten vor (Aufstellung in Petzold, Sieper 1993, 731-751). In diesen Arbeiten wird die Theorie in verschiedensten Bereichen vertieft und elaboriert bzw. in Praxisprojekte umgesetzt. Es erfolgen damit Zupassungen der Theorie in krankheitsspezifischer, zielgruppenspezifischer, methodischer und feldspezifischer, aber auch in didaktischer Hinsicht. Exemplarisch seien folgende Arbeiten genannt²:

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Rube-Hollenbach, H.,* Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1992, 1993², 555 Seiten. Hier liegt ein umfassender Text vor, der die Grundlagenwerke von Petzold und

Mitarbeitern zusammenfaßt und für Ausbildungskandidaten und Interessierte kompakt umgesetzt hat.

Metznacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.,* Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie, 2 Bde, 1 000 Seiten, Junfermann, Paderborn 1995. In diesem Sammelwerk werden die therapeutischen und praxeologischen Grundlagen der Integrativen Kindertherapie dargestellt, die auch für die entwicklungstherapeutische Arbeit mit Erwachsenen von zunehmender Bedeutung sind.

Ludwig-Körner, C.,* Der Selbstbegriff in Psychologie und Psychotherapie, Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden, 1992, 514 Seiten. Diese Habilitationsschrift hat im Sinne des Integrationsparadigmas alle wesentlichen Theorien zum Selbstbegriff dargestellt und ausgewertet, um ein übergreifendes Konzept zu erarbeiten.

Schreyögg, A.,* Supervision - Ein Integratives Modell, Junfermann, Paderborn 1991, 1992², 533 Seiten. Hier hat die seinerzeitige Fachbereichsleiterin für den Fachbereich Supervision am Institut den Integrativen Ansatz systematisch für ein Supervisionsmodell ausgearbeitet, ein Buch, das derzeit in die dritte Auflage geht und als das derzeit umfassendste Supervisionskonzept durch verschiedene Rezensenten bezeichnet worden ist.

Thomas, G.,* Unterschicht, Psychosomatik & Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1986. Dieses Werk kommt auf der Grundlage einer umfangreichen Auswertung der Forschungsliteratur zur psychotherapeutischen Behandlung der im Titel genannten Zielgruppen zu fundierenden Konzepten für eine Integrative Therapie psychosomatischer Erkrankungen.

Affeldt, M.,* Erlebnisorientierte psychologische Gruppenarbeit zur Begleitung von Jugendlichen in ihrer Entwicklung, Kovac, Hamburg 1991, 250 Seiten. Hier wird in einer großen empirischen Untersuchung zur Anwendung des Inte-

grativen Ansatzes und seines Identitätsbegriffes (Petzold 1992a, 528 ff.) ein Kernkonzept unseres Ansatzes vorgestellt.

Boscher, R.J.^o, Runningtherapie bij depressie, Thesis Publ., Amsterdam 1991, 252 Seiten. Hier werden in einer breit angelegten empirischen Studie bewegungstherapeutische Interventionen, insbesondere therapeutisches Laufen mit schwer depressiven Patienten untersucht, wobei ein Integratives Depressionsmodell zugrunde gelegt wird (Habilitationsschrift eines wissenschaftlichen Mitarbeiters von H. Petzold).

Droes, R.M.^o, In beweging. Bewegingstherapie mit demente bejaerde, Krips, Meppel 1991, 352 Seiten. Diese Habilitationsschrift einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin von H. Petzold untersucht die Wirkung bewegungspsychotherapeutischer Interventionen mit gerontopsychiatrischen Patienten.

Die genannten Arbeiten sind umfangreiche, wissenschaftliche Texte, die der Integrativen Sichtweise verpflichtet sind und die Methoden Integrativer Bewegungstherapie und Integrativer Gestalttherapie zur Grundlage haben. Die empirischen Forschungsarbeiten von Boscher, Droes und Affeldt sind umfangreiche, quantitative Studien mit aufwendigem Design und fundierter, statistischer Ausarbeitung, wobei bei Affeldt und Droes auch qualitative Daten erhoben wurden und Berücksichtigung fanden. Als Beispiel für qualitative Forschung seien genannt:

Frühmann, R.*., Die Bedeutung der Gruppe in der Integrativen Therapie, Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Universität Salzburg, Psychologisches Institut 1987, die aufgrund narrativer Interviews und halbstrukturierter Leitfadeninterviews die impliziten und expliziten Gruppentheorien und Gruppenkonzepte der Lehrtherapeuten unseres Instituts untersucht hat.

Sombrowsky, C.^o, Zerbrochene Karrieren. Ostdeutsche Frauen (und Männer) zwischen Anpas-

sung und Widerstand, Staatskanzlei des Landes Sachsen-Anhalt, Leitstelle für Frauenpolitik, Magdeburg 1994. Diese Arbeit ist der qualitative Teil eines von der Arbeitsverwaltung und vom Deutschen Forschungsrat geförderten Ost/West-Forschungsprojektes der EAG zu den Bewältigungsaufgaben, die sich besonders gefährdeten Zielgruppen stellen, womit Grundlagen für psychotherapeutische Interventionen herausgearbeitet werden.

In den Veröffentlichungen der Lehrtherapeuten und in den Graduierungsarbeiten findet sich eine große Zahl qualitativer Untersuchungen zur Arbeit mit Patienten, die hier nicht im einzelnen aufgeführt werden können. Von seiten unseres Instituts werden drei wissenschaftliche bzw. klinische Fachzeitschriften herausgegeben:

„*Integrative Therapie*. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration“, Vierteljahrszeitschrift im Umfang von 400 Seiten jährlich, seit 1975, Auflage 2 200, *reviewed journal* in den wichtigen internationalen psychologischen Indices geführt.

Gestalt und Integration. Zeitschrift für ganzheitliche und kreative Therapie, seit 1979, Auflage: 1000, im Umfang von 300 Seiten jährlich.

Integrative Bewegungstherapie, seit 1992, Auflage 500, im Umfang von 100 Seiten jährlich

FRAGE 5: AUF WELCHE ART UND WEISE BETREIBEN SIE AN IHREM INSTITUT PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG?

Wir haben eine eigene Forschungsabteilung an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, die in mehreren Bereichen tätig ist, u. a. in der Psychotherapieforschung. Unsere Forschungskonzeption und unser Verständnis von Psychotherapieforschung haben wir in zwei Übersichtsarbeiten (Bereich Erwachsenenpsychotherapie und Bereich Kindertherapie) dargestellt (Märtens, Petzold 1995a,

b). Weiterhin führen wir allgemeine, sozialwissenschaftliche Forschung im Bereich der Gesundheitsfürsorge, der Organisationsentwicklung sowie Interventionsforschungsprojekte im psychosozialen Feld durch etc. So haben wir im Auftrag der Niederösterreichischen Landesregierung und anderer großer Träger (Arbeiterwohlfahrt) Interventions- und Organisationsentwicklungsprojekte mit Begleitforschung im Bereich der Altenarbeit, insbesondere zur Personalentwicklung, Pflege und Betreuung in Heimen durchgeführt (Projekt mit einer Forscherstelle). Wir haben weiterhin das Begleitforschungsprojekt des Modellversuchs des Landes Nordrhein-Westfalen im Bereich „Niedrigschwelliger Drogenarbeit“ (Projekt mit einer Forscherstelle) durchgeführt und die psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und substitutiven (Methadonsubstitution) Maßnahmen in acht verschiedenen nordrhein-westfälischen Großstädten wissenschaftlich begleitet (Hentschel 1993). Dieses dreijährige Forschungsprojekt führte zum Konzept karrierebegleitender Drogentherapie (Petzold, Hentschel 1991) und zur Entwicklung von psychotherapeutischen Weiterbildungsmodellen (Petzold, Hentschel 1993). Im Auftrag des Österreichischen Gesundheitsministeriums führen wir eine Evaluationsstudie (eine Forscherstelle) zur Effizienz von Supervisorenausbildungen durch (Schigl, Petzold et al. 1995). Mit Förderung der Deutschen Arbeitsbehörde und des Wissenschaftsrates haben wir ein dreijähriges Forschungsprojekt zur Untersuchung der Probleme des „sozialen Wandels in den neuen Bundesländern“ durchgeführt (sechs Forscherstellen) mit einer quantitativen Befragung (N 2000) und einer qualitativen Untersuchung über 60 Tiefeninterviews. Das qualitative Projekt (Knobel, Mankwald, Petzold, Sombrowsky 1992) wurde 1992 abgeschlossen. Die quantitative Erhebung wird in diesem Jahr abgeschlossen. Die qualitative Auswertung liegt als Veröffentlichung vor (Sombrowsky 1994). Die hier gewonnen Daten haben für die Planung und Durchführung

von Psychotherapien und soziotherapeutischen Maßnahmen große Bedeutung. An unserem Institut sind seit diesem Jahr 1,5 wissenschaftliche Kräfte für den Schwerpunkt Psychotherapieforschung auf festen Stellen und zwei Halbtagsforscher auf Projektstellen angestellt, ein klinischer Psychologe, promoviert mit einem Thema aus der Psychotherapieforschung (qualitative Analyse von Therapien aus der Berner und aus der Ulmer Datenbank, Märten 1994), sowie eine Diplom-Biologin (mit Erfahrung in der longitudinalen Entwicklungsforschung), die mit dem Forschungsmanagement und mit statistischen Auswertungen befaßt ist (Halbtagsstelle), weiterhin ein Diplom-Soziologe (50 %) mit Forschungserfahrungen im medizinsoziologischen Bereich und ein Diplom-Pädagoge (50 %) mit Forschungserfahrung für Datenerfassung und -verarbeitung. Aus dem derzeit in Vorbereitung befindlichen bzw. laufenden Forschungsprojekten seien folgende genannt:

- Auswertung standardisierter Einzeltherapien (kurzzeitig/mittelfristig/langfristig)
- Auswertung zu Wirkfaktoren in Kurzzeittherapien (Kontrollgruppendesign)
- katamnestiche Auswertungen von Psychotherapien
- Beforschung kindertherapeutischer Interventionen im Kontrollgruppendesign
- Beforschung psychosomatischer Therapien (Rückenschmerzsyndrome) im Kontrollgruppendesign
- Evaluation der Psychotherapieausbildung, Bildungsforschung
- Vergleich der Effizienz von Psychotherapien, die von psychologischen und nicht-psychologischen PsychotherapeutInnen durchgeführt werden

PUNKT 6: WIE WIRD PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG IM RAHMEN DER AUSBILDUNG BERÜCKSICHTIGT?

Psychotherapieforschung wird in der Ausbildung im Rahmen von Theorieseminaren

und Pflichtlektüre (*Frühmann, Petzold 1993*) entsprechender Forschungsliteratur (*Norcross, Goldfried 1992; Stricker, Gold 1993; Bergin, Garfield 1994; Gräwe, Donati, Bernauer 1994*) berücksichtigt, aber auch qualitative Ansätze (*Stuhr, Deneke 1993; Toukmanian, Rennie 1992; Greenberg, Pinsof 1986; Rice, Greenberg 1984*) werden in einem eigenen Seminar im Rahmen des Weiterbildungsprogramms („Die Bedeutung der Psychotherapieforschung für die Praxis“) vermittelt. Ein - wenn auch noch kleiner - Teil der Graduierungsarbeiten sind empirische Forschungsarbeiten.

FRAGE 5: WELCHES INTERESSE HABEN SIE AN GEMEINSAMEN FORSCHUNGSVORHABEN, INSBESONDERE AUF DER EBENE DES METHODENVERGLEICHS?

Wir haben großes Interesse am Austausch von Erfahrungen zu Designfragen und Erhebungsinstrumenten. Auf jeden Fall halten wir es für wünschenswert, daß die Antworten aller Ausbildungsinstitute auf die Fragen dieser Enquête allen Mitgliedern zugänglich gemacht werden, so daß nicht nur die Synopsen der Auswerter³ zur Verfügung stehen, sondern man im Originaltext die einzelnen Positionen nachlesen kann, z. B. als Anhang zur Synopse. Am besten wäre es, das zu publizieren.

FRAGE 8: BEMERKUNGEN, ANRE- GUNGEN UND ERGÄNZUNGEN

Wir halten es für wichtig, daß keine Polarisierung qualitativ/quantitativ von seiten der Charta vertreten wird. Wir sehen es als falsch an, wenn das *quantitative* Forschungsparadigma als „veraltet“ dargestellt wird und ihm ein „innovatives“, *qualitatives* gegenübergestellt wird. Dies entspricht nicht dem Stand der Diskussion in der Psychotherapiewissenschaft, die beiden Ansätzen ihren Wert beimißt. Überdies: Wo sind denn die qualitativen Forschungen in der Psychotherapie? Es gibt nur wenige Arbeiten im Paradigma qualitativer

Forschung (*Strauss, Corbin 1990; Lamnek 1988, 1989; Flick et al. 1991; Buchholz 1993; Frommer et al. 1992*). Aus dem Bereich der Psychotherapie (*Marshall, Rossman 1992; Aschenbach, Kempf 1985; Auckenthaler 1991*) sind Veröffentlichungen, die dem Standard qualitativer Forschung entsprechen, ausgesprochen selten (*Krause Jakob 1992*). Die Forschungsarbeiten aus dem Bereich der Gestalttherapie z. B. sind überwiegend quantitativer Art (Bibliographie bei *Fliegner 1991; Strümpfel 1991*, vgl. die Metaanalyse von *Bretz, Heekerens, Schmitz, 1994*). Ein gleiches ist für die Forschungsarbeiten aus dem Bereich der klientenzentrierten Gesprächstherapie und auch aus dem Bereich der Psychoanalyse zu sagen.

Die Ansprüche, die heute an qualitative Forschung gestellt werden, sind ausgesprochen hoch. Untersuchungen etwa mit narrativen Interviews (im Sinne von *Schütze*), wie wir sie z. B. in der Arbeit von *Riemann (1988)* finden, gibt es kaum. Systematische Therapieforschungsarbeiten z. B. nach dem Ansatz der „objektiven Hermeneutik“ von *Oevermann (1979, 1989; Leber, Oevermann 1994)* oder in der Ausrichtung der Biographieforschung (*Jüttemann, Thomae 1987*) finden sich bislang nicht.

Wer also mit qualitativer Psychotherapieforschung (*Faller, Frommer 1994*) argumentiert, müßte hierzu auch Arbeiten vorlegen können. Fallgeschichten im Modus der klassischen psychoanalytischen Tradition reichen hier nicht mehr aus - dies wird im analytischen Feld selbst konstatiert (*Stuhr, Deneke 1993; Buchholz 1993*). Weiterhin halten wir es für unbedingt wichtig, daß zur Kenntnis genommen wird, daß die quantitative Forschung inzwischen mit äußerst komplexen, statistischen Methoden (Pfadanalysen, LISREL-Analysen), Ansätzen mit non-linearer Ausrichtung arbeitet. Die gesamte, für die psychotherapeutische Theorienbildung so zukunftsweisende *Longitudinalforschung* arbeitet überwiegend im nomothetischen Paradigma (*Rutter, Garnezy,*

Werner, Smith usw.) oder in kombinierten Designs, in denen qualitative Daten beigezogen werden, wie z. B. in der großen Längsschnittuntersuchung von *Thomae* (1983; *Lehr, Thomae* 1987) oder der wichtigen Longitudinalstudie von *Thomas* und *Chess* (1977).

Gräwe (1989) hat schon vor Jahren auf die Notwendigkeit qualitativer Forschung hingewiesen. In seinem Forschungsprojekt wurden und werden auch qualitative Materialien erhoben und verarbeitet (*Arnold, Gräwe* 1989). In seinem Aufsatz „Von der psychotherapeutischen Outcome-Forschung zur differentiellen Prozeßanalyse“ (*Gräwe* 1989) werden hier durchaus wichtige und interessante Impulse vorgetragen. Wir halten es für falsch, seine - zugegebenermaßen zuweilen einseitige Kritik (*Gräwe* 1992) - für den ganzen Ansatz von *Gräwe* zu stellen. Daten aus der Berner Therapiestudie sind derzeit in Untersuchungen (z. B. von *Märtens* 1994) mit anderen Transkripten aus analytischen Behandlungen (nämlich der Ulmer Datenbank von *Kächele*) verglichen worden. Man muß also bestimmten Positionen seines mit *Bernauer* und *Donati* geschriebenen Buches durch seine übrigen Publikationen ergänzen und ihn in seinen eigenen Aussagen beim Wort nehmen. Wir glauben nicht, daß von seiten der Therapieverbände nur defensive Strategien oder ein Umlenken auf ein anderes Wissenschaftsparadigma hilfreich sind, besonders, solange man in diesem Paradigma nicht genügend an Forschung vorzuweisen hat.

Wir halten es für wichtig, realistisch in der Perspektive zu sein, daß das *quantitative Paradigma* auch in Zukunft im universitären Wissenschaftsbetrieb, bei den Kostenträgern und bei den Politikern den Vorrang hat. Dem muß man Rechnung tragen. Wenn man keine Polarisierungen betreibt und damit Fronten schafft, fördert man ein Klima, daß komplexen quantitativen/qualitativen Untersuchungen der Vorzug gegeben wird, weil sie umfassendere Informationen liefern und die anstehenden Fragestellungen besser versteh-

bar machen. Sie ermöglichen, Interventionen besser zu begründen. Wie es im Felde der psychotherapeutischen Methoden Methodenvielfalt und Modellpluralität gibt, so ist auch im Hinblick auf die wissenschaftliche Arbeit und Forschung *Modellpluralität* eine wesentliche Prämisse. Insofern wäre es wünschenswert, wenn der Wissenschaftsbeirat nicht nur ein Wissenschaftsparadigma auszuarbeiten versucht, sondern im Sinne des postmodernen Diskurses eine *Pluralität von Forschungsparadigmata* nebeneinander bestehen läßt (das wäre dann auch ein Wissenschaftsparadigma!). Auch Forschungstraditionen haben den Charakter von „Metaerzählungen“ (*Lyotard* 1982), und seien sie noch so innovativ und „neu“. Unterschiedliche Paradigmata haben die Chance, sich zu ergänzen und verschiedene Dimensionen der zu erklärenden Wirklichkeit zu erhellen. Dies sollte nicht vergessen werden. Besonders, wenn es darum geht, in einer übergreifenden Kooperation der verschiedenen psychotherapeutischen Orientierungen auch eine Basis mit Verhaltenstherapeuten und Gesprächstherapeuten zu finden - und das muß angestrebt werden -, wird das Moment der *Modellpluralität* (*Hermer* 1994) unverzichtbar werden.⁴

Zusammenfassung

Die Autoren stellen im Rahmen einer „Enquête“ zum „Wissenschaftsverständnis verschiedener Therapieschulen“ die Positionen der „Integrativen Therapie“ vor, die einem „metahermeneutisch unterfanganem *kritischen Realismus*“ verpflichtet ist. Auf diesem Hintergrund kann das nomothetische und ideographische Paradigma verbunden werden, so daß für die Forschung „sophisticated designs“, die quantitative und qualitative Strategien kombinieren, angesagt ist.

Summary

In the framework of an „enquête“ concerning the „concept of scientific orientation of various schools of therapy“ the authors present the posi-

tion of „Integrative Therapy“: a „metahermeneutically grounded critical realism“. On this base the nomothetic and the ideographic paradigm

can be combined. Concerning research „sophisticated designs“ amalgamating quantitative and qualitative strategies are favoured.

Anmerkungen

¹ Für diese Veröffentlichung von *Francisca Rodriguez-Petzold* erweitert und bearbeitet. Die Originalversion erschien in *Gestalt* 21 (Schweiz 1994) 55-65.

² *LehrtherapeutInnen bzw. Lehrbeauftragte an FPI/EAG; + AusbildungskandidatInnen an FPI/EAG;

° Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

³ (vgl. internes unveröffentlichtes Arbeitspapier)

⁴ Im Wissenschaftsbeirat sollten aus diesem Grund auch Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichen Forschungsdiskursen zusammenarbeiten. Eine sinnvolle Konstruktion sehen wir in einer „Wissenschaftskommission“, in der einige forschungserfahrene Chartakolleginnen und -kollegen zusammenarbeiten. Diese Kommission beruft einen „wissenschaftlichen Beirat“, der sicher den Kreis der Chartaverbände überschreiten muß und renommierte Psychotherapieforscher aus den verschiedenen Schulen und aus dem Felde der klinischen Psychologie und Psychiatrie einbeziehen mußte. Das Gewicht eines solchen wissenschaftlichen Beirates mit internationaler Besetzung hätte Rückwirkungen auch im Hinblick auf Anerkennungsfragen und die Diskussion mit den akademischen Psychologen und mit Politikern bzw. Behörden. Wir halten es für sehr wesentlich, daß ein solcher Beirat möglichst bald konstituiert werden sollte und u. a. Namen, wie *A. Larazus, E. Gendlin, A.E. Meyer, U. Koch, H. Kächele, J. Norcross, H. Strupp, L. Luborsky, D. Orlinsky, S. Garfield, R. Bastine, J. Kriz* - um einige wichtige Forscher zu benennen - umfassen sollte.

LITERATUR

Adorno, T.W., Negative Dialektik, Suhrkamp, Frankfurt 1966.

Adorno, T.W., Ästhetische Theorie, Suhrkamp, Frankfurt 1973.

Adorno, T.W., Prismen. Kulturkritik und Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt 1976.

Adorno, T.W., Zur Metakritik der Erkenntnistheorie, Suhrkamp, Frankfurt 1990.

Arnold, E., Grawe, K., Deskriptive Einzelfallanalysen - Eine Strategie zur Untersuchung von Wirkungszusammenhängen in der Psychotherapie, *Zeitschr. f. Klin. Psychol. Psychopath. Psychother.* 3 (1989) 262-276.

Aschenbach, G., Kempf, W. (Hrsg.), Methodenprobleme in der Psychotherapieforschung. Ein handlungspsychologischer Ansatz, Fachbuchhandlung f. Psychologie, Eschborn 1985.

Audeenthaler, A., Klinische Einzelfallforschung, in: *Flick et al.* (1991) 260-263.

Bastine, R., Klinische Psychologie, Kohlhammer, Stuttgart, Bd. 1, 1980, 2. überarb. Aufl. 1990, Bd. 2, 1992.

Bastine, R., Differentielle Psychotherapie in der Entwicklung - einige Bemerkungen zu dem Artikel von Klaus Grawe, *Psychologische Rundschau* 3 (1992) 296-307.

Baudrillard, J., Die fatalen Strategien, Matthes & Seitz, München 1985.

Baudrillard, J., Philosophien der neuen Technologien, Berlin 1989.

Berger, P.L., Luckmann, T., Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie, Fischer, Frankfurt 1970, 1980.

Bergin, A.E., Garfield, S.L., Handbook of psychotherapy and behavior change, Wiley, New York 1994⁴.

Bettaglio, A., Bewegungstherapie in der Psychiatrie. Theorie und Praxis der Integrativen Bewegungstherapie, Graduationsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1992.

- Bischof, N., Erkenntnistheoretische Grundlagenprobleme der Wahrnehmungspsychologie, in: Metzger, W., Handbuch der Psychologie, Bd. I, Hogrefe, Göttingen 1966, 1974², 21-78.
- Blaser, A., Heim, E., Ringer, Ch., Thommen, M., Problemorientierte Psychotherapie. Ein integratives Konzept, Huber, Bern 1992.
- Bolte, G., Unkritische Theorie gegen Habermas, zu Klampen Verlag, Lüneburg 1989.
- Bretz, J.H., Heckerens, H.-P., Schmütz, B., Eine Metaanalyse der Wirksamkeit von Gestalttherapie, *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie* 42 (1994) 241-260.
- Brüderl, L. (Hrsg.), Belastung und Bewältigung, Juventa, Weinheim 1987.
- Brüderl, L., Belastende Lebenssituationen, Juventa, München 1987.
- Brüderl, L., Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung, Juventa, München 1988.
- Buchholz, M.B., Probleme und Strategien qualitativer Psychotherapieforschung in klinischen Institutionen, *Psyche* 47 (1993) 148-179.
- Bunge, M., The mind-body-problem - a psychobiological approach, Pergamon, Oxford 1980; deutsch. Das Leib-Seele-Problem, Mohr, Tübingen 1984.
- Bunge, M., Ardila, R., Philosophy of psychology, Spinger, New York 1987.
- Coenen, H., Diesseits von subjektivem Sinn und kollektivem Zwang. Phänomenologische Soziologie im Feld des zwischenleiblichen Verhaltens, Fink, München 1985.
- Conway, M.A., Autobiographical memory. An introduction, Open University Press, Philadelphia 1990.
- Culler, J., Dekonstruktion, Rowohlt, Reinbek 1994.
- Davies, G.M., Thomson, D., Memory in context: context in memory, Wiley, Chichester 1988.
- Derrida, J., L'écriture et la différence, Gallimard, Paris 1967; deutsch. Die Schrift und die Differenz, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
- Derrida, J., The conflict of faculties, in: Riffaterre, M. (ed.), Languages of knowledge and of inquiry, Columbia Univ. Press, New York 1982.
- Dreyfus, H.L., Rabinow, P., Michel Foucault: Beyond hermeneutics and structuralism, University of Chicago Press, Chicago 1982.
- Engelkamp, J., Das menschliche Gedächtnis, Hogrefe, Göttingen 1990.
- Faller, H., Frommer, J. (Hrsg.), Qualitative Psychotherapieforschung. Grundlagen und Methoden, Asanger, Heidelberg 1994.
- Faltermaier, T., Mayring, Ph., Saup, W., Strömmel, P., Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters, Kohlhammer, Stuttgart 1992.
- Feyerabend, P., Wider den Methodenzwang. Skizze einer anarchistischen Erkenntnistheorie, Suhrkamp, Frankfurt 1976, 1977.
- Fiedler, P., Rogge, K.-E., Zur Prozeßuntersuchung psychotherapeutischer Episoden - Ausgewählte Beispiele und Perspektiven, *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 1 (1989) 45-54.
- Flammer, A., Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung, Huber, Bern 1990.
- Flick, U., Kardoff, E. von, Keupp, H., Rosenstiel, L. von, Wolff, S., Handbuch qualitative Sozialforschung, Psychologie Verlags Union, München 1991.
- Fliegner, B., Bibliographie der Gestalttherapie 1991, Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie (DVG), Frankfurt 1991.
- Foucault, M., Die Ordnung des Diskurses, Hanser, München 1974.
- Freiler, Ch., Ventouratou-Schmutterer, D., Reiner-Lawugger, C., Bösel, R., 100 Jahre Fritz Perls, Facultas, Wien 1994.
- Frommer, J., Hönigsmann, F., Tress, W., Qualitative Ansätze als Chance für die Psychotherapieforschung. Ein Beitrag zur Kontroverse um H. Legewies „Argumente für eine Erneuerung der Psychologie“, *Journal für Psychologie* 1 (1992) 131-136.
- Frühmann, R., Die Bedeutung der Gruppe in der Integrativen Therapie, Diss. Phil. Fak. Univ. Salzburg, Salzburg 1987.
- Frühmann, R., „Hot Seat“ und „Empty Chair“, in: Freiler et al. (1994) 139-153.

- Frühmann, R., Petzold, H.G., *Lehrjahre der Seele*, Junfermann, Paderborn 1994.
- Gadamer, H.-G., *Wahrheit und Methode*, Mohr, Tübingen 1960, 1965, 1975, 1977, 1986.
- Gadamer, H.-G., Rhetorik, Hermeneutik und Ideologiekritik. Metakritische Erörterungen zu 'Wahrheit und Methode' (1980b), in: *Apel et al.* (1980) 50-82.
- Gadamer, H.G., Boehm, G., *Seminar: Die Hermeneutik und die Wissenschaften*, Suhrkamp, Frankfurt 1978, 1980.
- Galliker, M., *Sprechen und Erinnern*, Hogrefe, Göttingen 1990.
- Gamm, G., *Eindimensionale Kommunikation. Vernunft und Rhetorik in Jürgen Habermas' Deutung der Moderne*, Würzburg 1987.
- Garz, D., Krämer, K., *Die Welt als Text*, Suhrkamp, Frankfurt 1994.
- Giorgi, A., *Psychology as a human science. A phenomenologically based approach*, Harper and Row, New York 1970.
- Giorgi, A., *Phenomenology and psychological research*, Duquesne Univ. Press, Pittsburgh 1985.
- Grawe, K., Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung, *Z. klin. Psychol.*, 17 (1988) 1-7.
- Grawe, K., Von der psychotherapeutischen Outcome-Forschung zur differentiellen Prozeßanalyse, *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 1 (1989) 23-34.
- Grawe, K., Therapeuten: unprofessionelle Psychospieler? *Psychologie Heute* 6 (1992) 22-28.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, B., *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*, Hogrefe, Göttingen 1994.
- Greenberg, L.S., Pinsof, W.M. (eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*, Guilford, New York 1986.
- Greenberg, L.S., Safran, J.D., *Emotion in psychotherapy. Affect, cognition and the process of change*, Guilford Press, New York 1987.
- Habermas, J., Einige Bemerkungen zur Begründung von Werturteilen, in: *Landgrebe, L.*, 9. Deutscher Kongreß für Philosophie, Hain, Meisenheim 1972.
- Habermas, J., Der Universalanspruch der Hermeneutik, in: *Apel, K.O., Bornmann, C., Bubner, R., Gadamer, H.G., Giegel, H.J., Habermas, J.*, *Hermeneutik und Ideologiekritik*, Suhrkamp, Frankfurt 1980, 120-149.
- Habermas, J., *Theorie des kommunikativen Handelns*, 2 Bde., Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Habermas, J., *Der philosophische Diskurs der Moderne*, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Habermas, J., *Die neue Unübersichtlichkeit. Kleine politische Schriften*, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Habermas, J., Moralität und Sittlichkeit. Treffen Hegls Einwände gegen Kant auch auf die Diskursethik zu?, in: *Kühbmann, W.*, *Moralität und Sittlichkeit*, Suhrkamp, Frankfurt 1986, 16-37.
- Hager, F., Pfütze, H., *Das unerlöste Moderne*, zu Klampen Verlag, Lüneburg 1990.
- Hentschel, U., Bewährungsprobe für einen neuen Ansatz in der Drogenarbeit - Erfolgskriterien und Evaluationsprobleme in niedrigschwelligen Angeboten, in: *DHS (Hrsg.)*, *Drogenpolitik und Drogenhilfe*, Freiburg 1991, 221-228.
- Hentschel, U., *Niedrigschwellige Angebote in der Drogenarbeit. Abschlußbericht zum Modellvorhaben in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Weiterbildungsstelle für Drogenarbeit und Suchtprobleme, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf 1993.*
- Hermer, M. (Hrsg.), *Die Gesellschaft der Patienten*, dgvt, Tübingen 1994.
- Herzog, M., *Phänomenologische Psychologie*, Asanger, Heidelberg 1992.
- Herzog, M., Graumann, C.F., *Sinn und Erfahrung. Phänomenologische Methoden in den Humanwissenschaften*, Asanger, Heidelberg 1991.
- Herzog, W., Die wissenschaftstheoretische Problematik psychotherapeutischer Methoden, in: *Petzold* (1982g) 9-30.
- Herzog, W., *Modell und Theorie in der Psychologie*, Hogrefe, Göttingen 1984.
- Huber, W., *Probleme, Ängste und Depressionen. Beratung und Therapie bei psychischen Störungen*, Huber, Bern 1992.

- Jerusalem, M., Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben, Hogrefe, Göttingen 1990.
- Jodelat, D., Les représentations sociales, Presses Universitaires de France, Paris 1989a.
- Jodelat, D., Folies et représentations sociales, Presses Universitaires de France, Paris 1989b.
- Jüttemann, G., Thomae, H., Biographie und Psychologie, Springer, Heidelberg 1987.
- Kemmler, L., Schelp Th., Mecheril, P., Sprachgebrauch in der Psychotherapie. Emotionales Geschehen in den Therapieschulen, Huber, Bern 1991.
- Keupp, H., Röhrle, B., Soziale Netzwerke, Campus, Frankfurt 1987.
- Knob, R., Mankwald, B., Petzold, H.G., Sombrowsky, C., Qualitative Forschung als Grundlage therapeutischer Intervention in den Neuen Bundesländern - ein interdisziplinärer Ansatz, *Integrative Therapie* 4 (1992) 429-454.
- Krampe, G., Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen, Hogrefe, Göttingen 1989.
- Kriz, J., Lücke, H.E., Heidbrink, H., Wissenschafts- und Erkenntnistheorie, Leske + Budrich, Opladen 1990.
- Krohn, W., Küppers, G. (Hrsg.), Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung, Suhrkamp, Frankfurt 1992.
- Kühn, R., Petzold, H.G., Psychotherapie & Philosophie, Junfermann, Paderborn 1992.
- Kuhn, Th., The structure of scientific revolutions, Chicago University Press, Chicago 1970; dtsh. Die Struktur der wissenschaftlichen Revolution, Suhrkamp, Frankfurt 1976, 1979.
- Lairreiter, A. (Hrsg.), Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung, Huber, Bern 1993.
- Lakatos, I., Die Methodologie wissenschaftlicher Forschungsprogramme. Philosophische Schriften, Band I, Vieweg, Braunschweig 1982.
- Lamnek, S., Qualitative Sozialforschung, Band 1: Methodologie, Weinheim, München 1988.
- Lamnek, S., Qualitative Sozialforschung, Band 2: Methoden und Techniken, Psychologie Verlags Union, München 1989.
- Leber, M., Oevermann, U., Möglichkeiten der Therapieverlaufsanalyse in der objektiven Hermeneutik. Eine exemplarische Analyse der ersten Minuten einer Fokalthherapie aus der Ulmer Textbank („Der Student“), in: Garz, Krainer (1994) 383-427.
- Legewie, H., Klotter, Ch., Alternativen der Psychotherapieforschung, *Journal für Psychologie* 2 (1992) 61-65.
- Lehr, U., Thomae, H., Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA), Enke, Stuttgart 1987.
- Lewis, M., Miller, S.M., Handbook of developmental psychopathology, Plenum Press, New York 1990.
- Lorenzer, A., Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs, Suhrkamp, Frankfurt 1970a.
- Lorenz, K., Wuketits, F.M., Die Evolution des Denkens, Piper, München 1983.
- Lyotard, J.-F., Das postmoderne Wissen. Ein Bericht, Bremen 1982, 2. Aufl., Passagen Verlag, Graz-Wien 1986.
- Lyotard, J.-F., Der Widerstreit, Fink, München 1987.
- Mahrer, A.R., The integration of psychotherapies, Human Sciences Press, New York 1989.
- Marshall, C., Rossman, S.B., Designing qualitative research, Sage, Newbury Park 1992.
- Märtens, M., Psychotherapie aus der Vogelperspektive. Die Rekontextualisierung therapeutischer Prozesse, Dissertation, Berlin 1994.
- Märtens, M., Petzold, H.G., Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen, *Integrative Therapie* 1 (1995a) 7-44.
- Märtens, M., Petzold, H.G., Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis, 1995b, in: Metzner, Petzold, Zaepfel 1995, im Druck.
- Mead G. H., Mind, self and society, University of Chicago Press, Chicago 1934; dtsh. Geist, Identität, Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt 1968, 1973, 1975, 1988.
- Metzner, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H., Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie, Junfermann, Paderborn 1995.
- Moscovici, S., The phenomenon of social representations, in: Farr, R.M., Moscovici, S. (eds.), Social representations, Cambridge University Press, Cambridge 1984.
- Moos, R.H., Coping with life crisis. An integrated approach, Plenum, New York 1986.

- Nestmann, F., Die alltäglichen Helfer, de Gruyter, Berlin 1988.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R., Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.
- Oeser, E., Wissenschaftstheorie als Rekonstruktion der Wissenschaftsgeschichte, 3 Bde., Oldenbourg, Wien 1979.
- Oeser, E., Psychozoikum. Evolution und Mechanismus der menschlichen Erkenntnis, Parey, Berlin 1987.
- Oevermann, U., Objektive Hermeneutik - Eine Methode soziologischer Strukturanalyse, Suhrkamp, Frankfurt 1989.
- Oevermann, U., Allert, T., Konau, E., Krambeck, J., Die Methodologie einer objektiven Hermeneutik und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften, in: Soeffner, H.G. (Hrsg.), Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften, Metzler, Stuttgart 1979, 352-434.
- Orth, I., Unbewußtes in der therapeutischen Arbeit mit künstlerischen Methoden, kreativen Medien - Überlegungen aus der Sicht Integrativer und intermedialer Kunsttherapie, *Integrative Therapie* 4 (1994) 312-339.
- Orth, I., Petzold, H.G., Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie - Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld - Präzisierung Integrativer Positionen, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
- Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J., Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis, dieses Heft.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58; erw. (1991e).
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980f.
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, in: Petzold (1980f) 223-290.
- Petzold, H.G., Methodenintegration in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1982g¹.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1984a.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988a; erw. in: Petzold (1991a) 153-332.
- Petzold, H.G., Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988b; erw. in: Petzold (1991a) 91-152.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H. G., Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, überarbeitet und erw. von (1978c); repr. in: Petzold (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, 1992b; in: Petzold (1992a) 789-870.
- Petzold, H.G., Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie, *Gestalt und Integration* 1 (1992c) 100-109.
- Petzold, H.G., Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, 1992g, in: Petzold (1992a) 927-1040.
- Petzold, H.G., Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1: Frühe Schädigungen, späte Folgen? Junfermann, Paderborn 1993c; Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blicke, ebenda, 1994j.
- Petzold, H.G., Mehrperspektivität - ein Metakonzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung und für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, *Gestalt und Integration* 2 (1994a).

- Petzold, H.G., Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“ - Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer „anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine individualisierende Psychotherapie, 1994c, in: *Herner, M.* (Hrsg.), *Die Gesellschaft der Patienten*, dgvt, Tübingen 1995, 143-174.
- Petzold, H.G., Psychotherapie mit alten Menschen - die „social network perspective“ als Grundlage integrativer Intervention, Vortrag auf der Fachtagung „Behinderung im Alter“ am 22.-23.11.1993 in Köln, in: *Berhaus, H.C., Sievert, U.* (Hrsg.), *Behinderung im Alter*, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 1994e, 68-117.
- Petzold, H.G., Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit - programmatische Überlegungen, *Drogalkohol* 3 (1994h) 144-158.
- Petzold, H.G., Entwicklungen in der Gestalttherapie von Fritz Perls, in: *Freiler, Ch.* et al., 100 Jahre Fritz Perls, Internationale Psychotherapietagung der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie ÖAGG, Facultas, Wien 1994l, 15-72.
- Petzold, H.G., Weggeleit und Schutzschild, 1995a, in: *Metznacher, Petzold, Zaepfel* (1995).
- Petzold, H.G., Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Junfermann, Paderborn 1995g.
- Petzold, H.G., *Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der*, Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“, und „Sensitive Caregiving“, von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, 1994a, in: *Petzold* (1994j) 491-646.
- Petzold, H.G., *Goffin, J.J.M., Oudhof, J.*, Protektive Faktoren und Prozesse - die positive Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 173-266.
- Petzold, H.G., *Hentschel, U.*, Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe, *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1 (1991) 11-19.
- Petzold, H.G., *Hentschel, U.*, Integrative und differentielle Drogenarbeit und Suchtkrankenhilfe an FPI und EAG - Konzepte, Innovationen, Intervention, Weiterbildung, Supervision, in: *Petzold, H.G., Sieper, J.*, Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993, 619-633.
- Petzold, H.G., *Orth, I.*, Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a.
- Petzold, H.G., *Orth, I.*, Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama in der karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1/2 (1993a) 95-153; auch in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 365-438.
- Petzold, H.G., *Orth, I.*, Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung, 1994a, *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391.
- Petzold, H.G., *Petzold, Ch.*, Lebenswelten alter Menschen, Vincentz Verlag, Hannover 1991a.
- Petzold, H.G., *Petzold, Ch.*, Soziale Gruppe, „social worlds“ und „narrative Kultur“ als bestimmende Faktoren der Lebenswelt alter Menschen und gerontotherapeutischer Arbeit, 1991b, in: *Petzold, Petzold* (1991a) 192-217.
- Petzold, H.G., *Sieper, J.*, Die FPI-Spirale - Symbol des „heraklitischen Weges“, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2 (1988b) 5-33.
- Petzold, H.G., *Sieper, J.* (Hrsg.), Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Popper, K.R., Objective knowledge. An evolutionary approach, Oxford University Press, Oxford 1972; dtsh. Objektive Erkenntnis - Ein evolutionärer Entwurf, Hoffmann & Campe, Hamburg 1974*, 1984.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., The transtheoretical approach, Crossing the traditional boundaries of therapy, Dow Jones-Irwin, Homewood, IL 1984.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Theoretical Integration. The Transtheoretical Approach, in: *Norcross, Goldfried* (1992) 292-325.
- Rademacher, C., Versöhnung oder Verständigung? Kritik der Habermasschen Adorno-Revision, zu Klampern Verlag, Lüneburg 1993.

- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H., Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1992, revid. 1993²
- Rice, L.N., Greenberg, L.S. (eds.), Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process, Guilford, New York 1984.
- Ricoeur, P., Hermeneutik und Strukturalismus, Kösel, München 1973.
- Ricoeur, P., Temps et récit, Vol. 1, Gallimard, Paris 1983; deutsch. Zeit und Erzählung, Bd. 1, Fink, München 1988.
- Ricoeur, P., Die lebendige Metapher, Fink, München 1986.
- Riedl, R., Biologie der Erkenntnis. Die stammesgeschichtlichen Grundlagen der Vernunft, Parey, Hamburg 1981.
- Riedl, R., Die Spaltung des Weltbildes. Biologische Grundlagen des Erklärens und Verstehens, Parey, Berlin 1985.
- Rienann, G., Das Fremdwerden der eigenen Biographie. Biographien von psychiatrischen Patienten. Eine empirische Untersuchung aus soziologischer Sicht, Fink, München 1988.
- Robins, L.N., Rutter, M., Straight and devious pathways from childhood to adulthood, University of Cambridge Press, Cambridge 1990.
- Röhrlé, B., Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung, Beltz, Weinheim 1994.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S., Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
- Rutter, M., Studies of psychosocial risk. The power of longitudinal data, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1988.
- Rutter, M., Rutter, M., Developing minds. Challenge and continuity across the life span, Penguin Books, London 1992.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Social support: Theory, research and applications, Nijhoff, Dordrecht 1985.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Pierce, G.R. (eds.), Social support: An interactional view, Wiley, New York 1990.
- Schäfer, T., Aufklärung und Kritik. Foucaults Geschützte des Denkens als Alternative der Aufklärung, in: Erdmann, E., Forst, R., Honeth, A., Ethos der Moderne, Suhrkamp, Frankfurt 1990.
- Schep, T., Kenmler, L., Emotion und Psychotherapie, Huber, Bern 1988.
- Schigl, B., Forschungsbericht: Evaluation von Supervisionsausbildung für die Bereiche Altenarbeit und Krankenhaus, Karl-Kummer-Institut, Wien 1995.
- Schiller, H.E., An unsichtbarer Kette. Stationen kritischer Theorie, zu Klampen Verlag, Lüneburg 1994.
- Schmidt, A., Görlich, B., Philosophie nach Freud, zu Klampen Verlag, Lüneburg 1995.
- Schmädelbach, H., Vernunft und Geschichte, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Schmädelbach, H., Die Aktualität der „Dialektik der Aufklärung“, in: Künemman, de Vries 1989.
- Schroots, J.F.J., Aging, health and competence. The first generation of longitudinal research, Elsevier, Amsterdam 1993.
- Schütz, A., Gesammelte Aufsätze, Bd. 1, Das Problem der sozialen Wirklichkeit, Nijhoff, Den Haag 1971.
- Schütze, F., Biographieforschung und narratives Interview, *Neue Praxis* 3 (1983) 283-293.
- Schütze, F., Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien, I. Kurseinheit, Fernuniversität Hagen, Hagen 1987.
- Schweppenhäuser, G., Die „kommunikative verflüssigte Moral“. Zur Diskursethik bei Habermas, in: Bolte (1989) 122-145.
- Sombrowsky, C., Zerbrochene Karrieren. Ostdeutsche Frauen (und Männer) zwischen Anpassung und Widerstand, Staatskanzlei des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg 1994.
- Spence, D.P., Narrative truth and historical truth, Norton, New York 1982a.
- Spence, D.P., The Freudian metaphor - towards paradigmes change in psychoanalysis, Norton, New York 1987.
- Spinner, H.F., Pluralismus als Erkenntnismodell, Suhrkamp, Frankfurt 1974.

- Strauss, A.L., A social world perspective, in: *Denzin, M.K.*, Studies in symbolic interaction, Vol. I, JAI Press, Greenwich 1978, 119-128.
- Strauss, A., Corbin, J., Basics of qualitative research - Grounded theory procedures and techniques, Sage, Newbury Park 1990.
- Stricker, G., Gold, J.R. (eds.), Comprehensive handbook of psychotherapy integration, Plenum, New York 1993.
- Strümpfel, U., Forschungsergebnisse der Gestalttherapie, Moll & Eckardt, Köln 1991.
- Stuhr, U., Dencke, F.-W. (Hrsg.), Die Fallgeschichte, Asanger, Heidelberg 1993.
- Tholey, P., Gestalt Therapy made-in-USA and made elsewhere, *Gestalt Theory* 2 (1984) 171-174.
- Tholey, P., Deshalb Phänomenologie! Anmerkungen zur phänomenologisch-experimentellen Methode, *Gestalt Theory* 2 (1986) 144-163.
- Thomae, H., Altersstile und Alternsschicksale. Ein Beitrag zur differentiellen Gerontologie, Huber, Bern 1983.
- Thomas, A., Chess, S., Temperament and development, Brunner/Mazel, New York 1977; dtsh. Temperament und Entwicklung, Enke, Stuttgart 1980.
- Toukmanian, S.G., Rennie, D.L., Psychotherapy process resources, Sage, Newbury Park, 1992.
- Ulich, D., Das Gefühl. Eine Einführung in die Emotionspsychologie, Psychologie Verlags Union, München 1982, 1989¹.
- Ulich, D., Sozialisation und Entwicklung von Emotionen, *Gestalt & Integration* 1 (1992) 7-17.
- Varela, F.J., Thompson, E., Rosch, E., Der Mittlere Weg der Erkenntnis. Der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung, München 1992.
- Walch, S., Einige Überlegungen zur Phänomenologie und Psychotherapie, *Gestalt und Integration* 1 (1990) 123-137.
- Waldenfels, B., Phänomenologie in Frankreich, Suhrkamp, Frankfurt 1983.
- Waldenfels, B., In den Netzen der Lebenswelt, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Waldenfels, B., Ordnung im Zwielicht, Suhrkamp, Frankfurt 1987.
- Welsch, W., Unsere postmoderne Moderne, *Acta Humaniora*, Weinheim 1987, 1988².

Wissenschaftliches Qualitätsmanagement in der Psychotherapie - eine Herausforderung an die psychotherapeutischen PraktikerInnen¹

Markus Fäh-Barwinski, Zürich²

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir haben uns für heute vorgenommen, über ein Thema zu reden, in dem vieles unklar ist, und über das wir intern viele Fragen noch gar nie diskutiert haben. Wir sind in der Situation, daß im gesundheitspolitischen Umfeld der Psychotherapie rasante Entwicklungen im Gange sind, und wir müssen miteinander darüber diskutieren, welche Vorstellungen wir zu diesen Entwicklungen und zu unserem eigenen Vorgehen ausarbeiten. Mein Referat ist eine Einleitung der nachfolgenden Diskussion. Ich werde meine Überlegungen in drei Punkte gliedern: 1. Ich werde den Kontext unserer Diskussion darlegen: KVG, KVV³, Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. 2. Als zweiten Punkt werde ich auf die Artikel von Gräwe und Braun (1995) und Giles (1994) eingehen, die ich verschickt habe. 3. In einem dritten Teil werde ich die Perspektive darstellen, die der Vorstand des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes derzeit entwickelt.

1. DERAKTUELLE KONTEXT UNSERER DISKUSSION

Das neue Krankenversicherungsgesetz in der Schweiz legt in Art. 58 fest:

(1) Der Bundesrat kann nach Anhören der interessierten Organisationen systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qua-

lität oder des zweckmäßigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen vorsehen.

(2) Er kann die Durchführung der Kontrollen Berufsverbänden oder anderen Einrichtungen übertragen.

(3) Er regelt, mit welchen Maßnahmen die Qualität oder der zweckmäßige Einsatz der Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist.

Das Gesetz legt also einen relativ offenen Rahmen für die Qualitätssicherung fest. Die auf 1. Januar 1996 in Kraft tretende Verordnung (KVV) konkretisiert in Art. 77 und Art. 135 und formuliert verpflichtende Bestimmungen für die Verträge zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern:

KVV, Art. 77, 1: 1 Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart. Die Bestimmungen haben den allgemein anerkannten Standards zu entsprechen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

KVV, Art. 135: Die Verträge nach Artikel 77 Absatz 1 der Verordnung sind bis zum 31. Dezember 1997 abzuschließen.

Die zentralen Stichworte in diesen Artikeln sind: Anforderungen an die Qualität, Förderung der Qualität, Kontrolle der Qualität.

Wenn der Bundesrat eine Verordnung über die Psychotherapeuten erläßt, und das könnte Mitte nächsten Jahres der Fall sein, würde das bedeuten, daß für die auszuhandelnden Verträge zwischen den PsychotherapeutInnen und den Krankenversicherern die Rahmenbedingungen dieser Art. 77 und 135 gelten würden, d. h. Qualitätsanforderungen, Qualitätsförderung und Qualitätskontrolle müßten zum Bestandteil eines künftigen Tarifvertrages mit den Krankenkassen werden.

2. DIE PERSPEKTIVE VON GILES UND GRAWE & BRAUN

Ich habe Ihnen mit dem Versand zu dieser Sitzung zwei Artikel zukommen lassen: einen Artikel von *Thomas R. Giles* mit dem Titel „Consumer Advocacy and Effective Psychotherapy - The Managed Care Alternative“. Der Artikel ist das 20. Kapitel aus einem Handbuch mit dem Titel „Handbook of Effective Psychotherapy“. Mit diesem Artikel wollte ich Sie für die Makro-Ebene, das gesundheitspolitische Umfeld, in dem wir Psychotherapie praktizieren, sensibilisieren. *Giles* plädiert für eine strikt an der Kostenminimierung orientierte Steuerung der Gesundheitsleistungen und diskutiert verschiedene Maßnahmen, z. T. allgemeiner Art (wie z.B. die sog. Abschaffung des „Fee-for-service“-Prinzips, nachdem die Leistungserbringer im Gesundheitswesen für eine Leistung entschädigt werden. Statt dessen schlägt er z. B. das „Capitation“-Verfahren vor, nachdem eine fixe Entschädigung pro Lebensmonat des Versicherten erbracht wird, gleichgültig ob eine Leistung erbracht wird oder nicht). Von

größerer Brisanz für die Psychotherapie ist sein Vorschlag, nur noch Versicherungsleistungen für kurze, effiziente Therapietechniken zu erbringen. *Giles* beschreibt ein Szenario für den Psychotherapiebereich, für das es auch in der Schweiz bereits gewisse Hinweise gibt. Das Szenario lautet, daß die gesundheitspolitischen Entscheidungen auf die bestehende Outcome-Forschung im Psychotherapiebereich abgestützt werden sollen, welche anhand kontrollierter Therapiestudien die Überlegenheit kurzer kognitiver-verhaltenstherapeutischer Therapien behauptet.

Ein Hinweis darauf, daß in der Schweiz eine ähnliche Entwicklung wie in den USA sich abzeichnet, besteht z. B. darin, daß die Schweizer Gesellschaft für Psychologie an ihrem diesjährigen Kongreß in Bern am 13. Oktober ein Panel zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie veranstaltet, an welchem zwei Mitarbeiter von *Klaus Grawe* seinen Qualitätssicherungsansatz vorstellen werden. Ferner wird die Herbstnummer der Zeitschrift „Pro Mente Sana Aktuell“ dem Schwerpunktthema „Wirksamkeit und Finanzierbarkeit von Psychotherapien“ gewidmet sein. Auch auf der berufsrechtlichen Ebene sind politische Prozesse im Gang, die ihre Auswirkungen auf die Regelung im KVG haben werden.

Der Kanton Zürich wird in nächster Zeit einen Psychotherapieartikel im Gesundheitsgesetz ausarbeiten, der laut Aussagen von Regierungsrätin *Diener* auch von Wirtschaftlichkeitsfragen beeinflusst wird. Ein weiterer auf die KVG-Regelung einwirkender Einfluß ist die Einsetzung einer Expertenkommission unter dem Vorsitz von Prof. *Fleiner*, welche ein Gesetz zur Regelung der Aus- und Weiterbildung sämtlicher Medizinallberufe inkl. PsychotherapeutInnen ausarbeiten soll. Wir PsychotherapeutInnen sind also aufgefordert, eigene Vorstellungen zum Qualitätsmanagement und zur Wirtschaftlichkeit zu entwickeln.

Der zweite Artikel, den ich Ihnen zur Einstimmung auf die heutige Diskussion ver-

schickt habe, stammt von *Klaus Gräwe* und *Urs Braun* und trägt den Titel „Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis“. Die beiden Autoren schlagen vor a) die Ergebnisqualität von Psychotherapien mit einer standardisierten Meßbatterie zu überprüfen und b) die Prozeßqualität mit einem sogenannten Stundenfragebogen zu erheben. Beide Meßverfahren wollen sie zu einem festen Bestandteil der psychotherapeutischen Praxis machen, und sie appellieren im Artikel an die Krankenkassen, sich finanziell an diesem Modell der Qualitätssicherung zu beteiligen. Mehrere Fragezeichen sind hinter diese auf den ersten Blick - vor allem für die Krankenversicherer - möglicherweise bestechenden Vorschläge zu setzen. Zunächst ist einmal zwischen der Erfassung der Ergebnisqualität und dem Erfassen der Prozeßqualität einer Psychotherapie zu unterscheiden.

(1) *Zur Ergebnisqualität:* Die Ergebnisqualität steht in der aktuellen psychotherapiepolitischen Diskussion im Vordergrund. *Gräwe, Donati und Bernauer* (1994) machen in ihrem Buch nur Aussagen zur Ergebnisqualität, welche für die unterschiedlichen Therapieverfahren sehr unterschiedlich ausfallen. Wichtig scheint mir - ohne hier die ganze, bereits beachtlichen Umfang einnehmende methodische und inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Buch von *Gräwe* und Mitarbeiterinnen aufzurollen - daß äußerste Vorsicht geboten ist bei gesundheitspolitischen Schlußfolgerungen aus *Gräwes* Meta-Analyse. Selbst wenn die Studie methodisch einwandfrei durchgeführt worden wäre, wäre es äußerst riskant, aus einer Sammlung praxisferner und unter künstlichen Bedingungen bezüglich Therapie und Patientenauswahl durchgeführten Therapiestudien auf den realen Praxis- und Versorgungsalltag von uns PsychotherapeutInnen zu schließen. Kurz: Bezüglich der Messung der Ergebnisqualität der realen, d. h. unserer alltäglichen therapeutischen Praxis, ist noch vieles unklar. Vieles muß diskutiert und vor

allem auch der Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit reflektiert werden.

Gräwe und *Braun* verwenden als entscheidendes Beurteilungskriterium für die Ergebnisqualität den Vergleich von individuellen Effektstärkenprofilen mit jener ihrer Vergleichsstichprobe. Abgesehen von der Kritik an der Berechnung individueller Effektstärken ist es methodisch äußerst fragwürdig, eine nicht repräsentative Stichprobe ausgewählter Psychotherapiepatienten der Berner Therapie-stelle als Repräsentanten des durchschnittlichen Psychotherapiepatienten zu nehmen. Bezüglich der Verwendung bestimmter Fragebögen, z. B. des SCL-90 und des IIP kann man *Gräwe* und *Braun* keinen Vorwurf machen. Für statistische Aussagen braucht es nun einmal Skalen, und es gibt z. Zt. keine besseren. Allerdings sollte auch eingestanden werden, daß weniger objektivierbare und „sichtbare“ Veränderungen, die sich z.B. in analytischen Therapien vollziehen (unterschwellige Einstellungen, Haltungen), durch die existierenden Skalen nicht oder nicht adäquat erfaßt werden und daß deshalb die Ergebnisqualität von Therapiemethoden bzw. einzelnen Therapien nicht nur aufgrund von Skalenscores beurteilt werden darf. Ein weiterer Grund, weshalb es verfrüht ist, gesundheitspolitische Maßnahmen aufgrund von Outcome-Studien zu treffen, ist das weitgehende Fehlen einer epidemiologischen Statistik über die Häufigkeit und den Schweregrad psychischer Störungen in der psychotherapeutischen Praxis (wie auch in der Gesamtbevölkerung).

(2) *Zur Prozeßqualität:* Das gleiche methodische Argument trifft auch auf *Gräwes* Messungen der Prozeßqualität zu. Wieder wird seine Stichprobe als Gradmesser der Grundpopulation gewählt, was Therapeuten, die mit systematisch schwerer gestörten Patienten arbeiten, welche übertragungsbedingt mehr negative Affekte in die Therapie einbringen, zu Therapeuten mit „schlechten

Prozessen" stempelt. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Oberflächlichkeit der von *Grawe* und *Braun* verwendeten Ergebnis- wie der Prozeßmessungsinstrumente, welche für Therapieverfahren, die mit dem Unbewußten, der Übertragung bzw. Gegenübertragung und anderen nicht auf der Bewußtseins-ebene „sichtbaren“ inneren Prozessen arbeiten, nicht anwendbar sind.

Grawe und *Braun* schlagen im Grunde einen Ansatz der Qualitätssicherung vor, der auf Qualitätskontrolle beruht, d. h. sie gehen von der Idee aus, daß ein Feedback von bestimmten Messungen zurück an die Therapeuten - auch an die Versicherer? - zwangsläufig etwas zur Verbesserung der Qualität beitrage. Implizit ist in dieser Schlußfolgerung enthalten, daß unbefriedigende Verläufe und Ergebnisse in Psychotherapien generell den PsychotherapeutInnen anzulasten sind und ein Feedback die Therapeuten zwingt, die Mängel in ihrer Behandlung zu beheben. Aus den Erfahrungen im Gesundheitswesen ist bekannt, daß dies ein Trugschluß ist. Auf die Qualitätskontrolle beschränkte Ansätze bewirken außer einem großen Aufwand für alle Beteiligten kaum eine Verbesserung der Qualität. Im Kontext der angespannten ökonomischen Situation im Gesundheitswesen, siehe der Artikel von *Giles*, stellen die Vorschläge von *Grawe* und *Braun* aber so etwas wie eine Verführung zu übereilter Einfachheit vor. Sie versprechen auf scheinbar einfache Weise zu erreichende bessere Therapieerfolge. Daß Therapien über ein solches Qualitätskontrollverfahren aber nicht einfach abgekürzt werden können und es eben Patienten gibt, die längere Therapien brauchen, und solche, welche mit weniger Stunden zurechtkommen, ist aus der neusten Forschungsliteratur zur psychotherapeutischen Versorgung bekannt (so hat die Ulmer Forschungsgruppe um Prof. *Kächele* eine große Streuung der Behandlungsdauer festgestellt, und auch die amerikanische Studie von *Kopta* und *Howard* kommt zum Schluß, daß sich bestimmte

Symptome erst nach einer längeren Behandlungsdauer verändern als andere Symptome. Bestimmte Symptome verbessern sich bei mehr als der Hälfte der Patienten, welche an diesen Symptomen leiden, auch jenseits von 100 Behandlungsstunden nicht.

Diese Umstände, welche die Aussagekraft der bisherigen Outcome-Forschung und den Erfolg von Qualitätskontrolle in Frage stellen, haben den SPV-Vorstand zur Überzeugung geführt, daß die PsychotherapeutInnen mit einer anderen Qualitätsmanagement-Philosophie an die Krankenkassen herantreten müssen.

Ich werde in der verbleibenden gedrängten Zeit die Grundzüge dieses anderen, unseres Ansatzes des QM darstellen.

3. GRUNDZÜGE EINES PSYCHOTHERAPIEGERECHTEN QUALITÄTSMANAGEMENTANSATZES

Wichtig dünkt mich, noch einmal festzuhalten, daß wir uns nicht unter einen unnötigen Zeitdruck setzen lassen sollten. Auf der anderen Seite müssen wir entschlossen beginnen. Da über vieles überhaupt erst mal diskutiert, nachgefragt, nachgedacht und wieder diskutiert werden muß, werde ich hier erste mögliche Leitlinien eines künftigen „anderen“ QM-Konzeptes darlegen. Ein solches Konzept muß zwei Bereiche umfassen:

- den Bereich der „Kultur“, der „Rituale“, d. h. der formalen Organisation des QM, d. h. : wie wird das QM durchgeführt?
- den Bereich des „Inhalts“, d. h. der Methoden, der zugrundeliegenden Theorien, Denkmodelle.

Zum ersten Punkt: Wie soll die künftige QM-Kultur aussehen? Wie soll sie sich für den einzelnen Therapeuten „anfühlen“? Der SPV als Berufsverband, der mit den Krankenver-

sicherern Verträge schließen wird, stellt eine Art „Rahmen“ für das Qualitätsmanagement her. Rahmen im mehrfachen Sinne:

- im Sinne, daß er den **juristischen Rahmen** (via die Verträge gemäß Art. 77 und 135 KVV mit den Krankenkassen) bildet,
- im Sinne, daß er eine Qualitätsmanagement-Philosophie nach innen wie nach außen vertritt, d. h. für die **inhaltliche Klammer**, in unserem Falle z. B. „Qualitätsmanagement durch Prozeßforschung“ sorgt (darauf komme ich zurück),
- im Sinne, daß er die Rolle eines **Netzwerk-Koordinators** übernimmt: Die einzelnen Therapierichtungen entwickeln ihre eigenen Qualitätsmanagementansätze, der SPV koordiniert, unterstützt, vermittelt Dienstleistungen oder bietet diese selber an.

Konkret könnte der Aufbau des aktiven internen Qualitätsmanagements in der Psychotherapie so aussehen: In den Jahren 1997 bis 1999 soll innerhalb der durch den Schweizer Psychotherapeuten-Verband vertretenen PsychotherapeutInnen (750 Einzelmitglieder sowie 1 000 den in der Charta zusammengeschlossenen Verbänden zugehörige PsychotherapeutInnen) ein Qualitätsmanagementkonzept entwickelt und installiert werden. Das Ziel ist, die Qualität der bestehenden psychotherapeutischen Versorgung durch aktive Maßnahmen zu sichern und zu verbessern. Das Konzept geht von der Tatsache aus, daß im Psychotherapiefeld bereits bewährte Qualitätsmanagementverfahren existieren (Supervision, Intervention, Fallseminarien). Neue Maßnahmen sollen diese existierende Kultur ergänzen und dadurch qualitativ verbessern und weiterentwickeln. Dieser Ansatz läßt sich durch drei Merkmale kennzeichnen:

- (1) Qualitätsmanagement statt Qualitätskontrolle
- (2) Aktives statt passives Qualitätsmanagement: Unter aktivem QM verstehen wir, daß

die Leistungserbringer von sich aus, d. h. nicht erst auf Auffälligkeitssignale von außen reagierend, Maßnahmen zur Qualitätssteigerung treffen und diese institutionalisieren. Der Vorteil des aktiven Vorgehens besteht darin, daß die Leistungserbringer, d. h. die PsychotherapeutInnen selber in die Verantwortung für die Entwicklung der QM-Ansätze eingebunden werden und diese motiviert mittragen. Die einzelnen psychotherapeutischen Richtungen sollen also die ihrem Veränderungskonzept angemessenen QM-Ansätze selber entwickeln.

(3) Internes statt externes QM: Die PsychotherapeutInnen werden nicht durch eine Außen-Instanz „behandelt“, „kontrolliert“ bzw. einem Ansatz „unterzogen“, sondern die psychotherapeutischen PraktikerInnen bzw. die Therapierichtungen entwickeln die ihren therapeutischen Ansätzen entsprechenden Verfahren des Qualitätsmanagements auf der Grundlage ihrer praktischen Tätigkeit, d. h. von „innen heraus“. Sie beziehen dazu auch extern geliefertes Know-how von wissenschaftlichen Anbietern (z. B. von Universitätsinstituten oder Forschungsgruppen). Der Vorteil des aktiven internen QM gegenüber passiver externer Qualitätskontrolle besteht unseres Erachtens darin, daß die PsychotherapeutInnen sich mit den QM-Ansätzen, die sie selber entwickelt haben, identifizieren und deshalb eine höhere Wirksamkeit erzielen.

4. *DIE „INHALTLICHE KLAMMER“ UND GEMEINSAME PHILOSOPHIE DES QM: QUALITÄTSMANAGEMENT DURCH PROZESSFORSCHUNG*

Die PsychotherapeutInnen beteiligen sich aktiv an dem von ihrer therapeutischen Orientierung entwickelten QM-Ansatz. Die bereits bestehende Kultur der Supervision und Intervention (Fallbesprechungen im Kollegenkreis) wird durch QM-Elemente bereichert und weiterentwickelt. Das konzeptu-

elle Rohmaterial besteht aus Ansätzen, welche auf dem „Significant Event Paradigm“ (*Rice* und *Greenberg* 1984) aufbauen. Dieses Paradigma beruht darauf, den Veränderungsprozess in einer Psychotherapie auf der Basis der für diese Therapie spezifischen „bedeutsamen Ereignisse“ im Laufe der Psychotherapie zu untersuchen. Der Vorteil dieses Ansatzes besteht darin, daß die Vielfalt der Psychotherapiemethoden eingebaut ist (und keine Methode schon durch den Ansatz ausgeschlossen bzw. nicht angemessen berücksichtigt wird). Ferner ist der Nachweis erbracht (*Greenberg, Rice* und *Elliott* 1993), daß dieser Prozeßforschungsansatz für die Praxis nutzbar gemacht werden kann, um die Prozeßkompetenz der TherapeutInnen zu erhöhen.

Die Zielvorstellung ist, daß jede Psychotherapeutin/jeder Psychotherapeut pro Arbeitswoche zwei Stunden für qualitätsorientierte Weiterbildung einsetzt. Der SPV bietet Basis-kurse in Psychotherapieprozeßforschung an und stellt Dienstleistungen in Form von Weiterbildung, ExpertInnenwissen und Fachliteratur zur Verfügung. Er garantiert die Aus- und Weiterbildungsstandards der ihm angeschlossenen PsychotherapeutInnen. Die PraktikerInnen und die Ausbildungsinstitute werden von Anfang an der Ausgestaltung des „Qualitätsmanagements durch Prozeßforschung“ mitbeteiligt, der Ansatz wird nicht „von oben“ aufoktroiert. Dies hat den Vorteil, daß die PraktikerInnen, denen die neuen Elemente des QM heute noch fremd sind, nicht vor den Kopf gestoßen und in eine Abwehrhaltung gebracht werden, welche der Sache schaden würde. Für die Krankenversicherer bietet sich die Chance, parallel zur Einführung der Pflichtleistungen in einem Bereich des Gesundheitswesens auch modellhaft am Aufbau eines QM-Ansatzes mitzu-

wirken. Die „Philosophie“ unseres Ansatzes zeichnet sich u. a. also dadurch aus, daß er von Anfang an auf Kooperation zwischen den Krankenversicherern und den PsychotherapeutInnen setzt und nicht auf einseitige Kontrolle. Unseres Erachtens bringt dieser Qualitätsförderungsansatz auch kostenmäßige Vorteile nach dem Grundsatz „Wer die Kosten senken will, muß die Qualität fördern!“

Zusammenfassung

Der Autor stellt vor dem Hintergrund der berufspolitischen Situation in der Schweiz zur Regelung der Psychotherapie Konzepte zum „wissenschaftlichen Qualitätsmanagement“ vor. Neben die „Ergebnisqualität“ muß „Prozeßqualität“ betont werden, die aktive Qualitätskontrolle statt passiver Qualitätskontrolle, also „internes“, bei den Psychotherapieverbänden liegendes, statt „externes“, bei den Außeninstanzen liegendes favorisiert.

Summary

In the context of the current Swiss situation in professional politics concerning common psychotherapy legislation the author develops concepts for "scientific based quality management". Beside "result quality" he emphasizes "process quality", which is oriented on active quality management instead of a passive one and of quality controll and which accentuates "internal" controll in the hands of the professional psychotherapeutic organisations instead of controll by external institutions.

ANMERKUNGEN

- ¹ Referat vor der Ausbildungskommission der Schweizerischen Konferenz der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen und Dachverbände
- ² Der Autor ist Psychoanalytiker in freier Praxis in Zürich und Co-Präsident des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes (SPV). Anschrift: Im Raindörfli 19, CH-8038 Zürich
- ³ Krankenversicherungsgesetz (KVG), Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVV): Werden per 1.1.1996 in der Schweiz in Kraft gesetzt.
- ⁴ Der Ansatz von *Kordy* und *Lutz* (1994) für das Qualitätsmanagement stationärer Psychotherapie geht vom gleichen Grundgedanken aus, indem die einzelnen stationären Einrichtungen selber in ihrer Einrichtung angemessenen Standards, Meßmethoden, Bewertungsalgorithmen und Maßnahmen aufstellen.

LITERATUR

- Giles, T.R.*: Consumer advocacy and effective psychotherapy. The managed care alternative, in: *Giles, T.R.*, Handbook of effective psychotherapy, Plenum, New York 1993, 481-488.
- Grawe, K., Braun, U.*, Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis, *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 4 (1995) 242-267.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F.*, Psychotherapie im Wandel. Hogrefe, Göttingen 1994.
- Greenberg, L.S., Rice, L.N., Elliott, R.*, Facilitating emotional change: The moment-by-moment-process, Guilford, New York 1993.
- Kordy, H., Lutz, W.*, Das Heidelberger Modell: Von der Qualitätskontrolle zum Qualitätsmanagement - stationärer - Psychotherapie durch EDV-Unterstützung, Bericht der Forschungsstelle für Psychotherapie, Stuttgart, 1994.
- Rice, L.N., Greenberg, L.S* (Eds.), Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process, Guilford, New York 1984.

Adresse des Autors:
Markus Fäh-Barwinski
c/o SPV
Weinbergstraße 31
CH-8006 Zürich

Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis

Ilse Orth, Hilarion Petzold, Johanna Sieper¹

„Daß meine Arbeit etwas mit Philosophie zu tun hat, ist sehr gut möglich: vor allem, da die Philosophie - zumindest seit Nietzsche - die Aufgabe des Diagnostizierens hat und nicht mehr eine Wahrheit zu sagen sucht, die für alle Zeiten gültig ist“ (Foucault 1978, 13).

1. DAS MACHTTHEMA IN DER PSYCHOTHERAPIE - ALLGEMEINE ÜBERLEGUNGEN

In der psychotherapeutischen Literatur ist das Problem der *Macht* - dieser „grundsätzlich zwiespältigen“ Realität (Petzold 1971b II) - im Hinblick auf die spezifische Situation der psychotherapeutischen Profession und die Arbeit der Psychotherapeuten kaum vertiefend thematisiert worden. In allgemeiner Hinsicht blieb das Machtthema von W. Reich bis H.E. Richter in einer letztlich individualisierenden, auf Mechanismen des Individuums (z. B. Trieb, Triebabwehr) rekurrierenden Perspektive gefangen. Die in der Nähe der Psychoanalyse stehende Ideologiekritik Adornos - trotz seiner wohlbegründeten, lebenslangen Distanz zur psychoanalytischen Verkürzung historisch-gesellschaftlicher Prozesse - und seine zum Teil durchaus psychoanalytisch geprägten Arbeiten (Adorno 1967, 1972; et al. 1956) sind, ähnlich wie die gesellschaftskritischen Schriften von Fromm (1941), für den klinischen Raum praktisch nicht fruchtbar gemacht worden. Auf sozialpsychologische Untersuchungen zum Thema Macht, Kontrolle, Autoritarismus, Gehorsam, Machtbesitz, Machiavellismus, Machtmotive, Expertenmacht (French, Raven 1959; Geis 1978; Kipnis 1972; Madden 1987; Schneider 1977; Flammer 1990

usw.) wurde praktisch kein Bezug genommen, und wo das Thema gestreift oder aufgegriffen wurde, bleibt der Reflexionsrahmen der vorhandenen Arbeiten zumeist psychodynamisch-individualisierend oder führt in die abstrakte Ebene „Psychoanalyse und Marxismus“. Die Machtstrukturen innerhalb der Psychotherapie bleiben so unberührt. Das Thema wird vermieden, und eine rare Ausnahme wie Pohlen, Bautz-Holzherr (1994) „Psychoanalyse - das Ende einer Deutungsmacht“ wird in beschämender Weise von der „psychoanalytic community“ überwiegend totgeschwiegen. Von einem Ende dieses machtvollen Diskurses kann also keine Rede sein. Vor allen Dingen finden sich keine Überlegungen, wie die Machtfrage in der praktischen Behandlungssituation angegangen werden soll, um problematische Machtkonstellationen zu verändern. Solange dies aber nicht geschieht, können kulturkritische Diskurse nicht wirklich greifen, kann die Position einer „empanzipatorischen Disziplin“, die die Psychoanalyse/Psychotherapie für sich reklamiert, nicht in Anspruch genommen werden. Das „Unbehagen in der Kultur“ (Freud) zu diagnostizieren, steht ihr dann nicht an. Instrumente der Kritik müssen, wo sie entwickelt wurden, auch auf die eigenen Positionen angewendet werden. Ob es dabei gelingt, den eigenen „blinden Fleck“ (Schulte 1993) zu hintersteigen, ist fraglich. Dies ist das Dilemma jeder Ideologiekritik (Adorno, Horkheimer 1956; Lenk 1971; Mannheim 1952).

Daß das Thema „Macht und Machtmißbrauch in der Therapie“ längst überfällig ist, zeigt die zunehmende Aufmerksamkeit, die es

in Buchpublikationen (Hemminger, Becker 1985; Jaeggi 1995), aber auch in der Presse erhält: „Vorsicht Psychotherapie“ (Stern Nr. 27/1995). Strukturelle Fragen, die das psychotherapeutische Setting als solches betreffen, werden dabei nicht diskutiert. Aber genau hier muß angesetzt werden, sonst greift Kritik zu kurz und erschöpft sich im Kritisieren von „Scharlatanen“ (ibid.), von Therapien, die nicht *lege artis* oder gar unqualifiziert durchgeführt wurden, oder im Monieren von fehlenden Wirkungsnachweisen (Grawe 1992). Die Autoren dieses Artikels haben seit längerer Zeit Fragen „verdeckter Ideologeme in der Psychotherapie“ diskutiert (Orth, Petzold 1995a) u. a. auch das Thema „Macht in der psychotherapeutischen Arbeit“. Die folgenden Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen auf dem Hintergrund „metahermeneutischer Triplexreflexionen“ (Petzold 1994a), diskursanalytischer und dekonstruktivistischer Überlegungen (Foucault 1974; Derrida 1976, 1972; Culler 1994; Roudinescu 1992; Girard 1992) wollen Anstöße zur Reflexion des Problems, zum Diskurs (Habermas 1971) und zu Möglichkeiten alternativer Praxis (Bourdieu 1976) geben. Sie haben zum Teil Werkstattcharakter, zum Teil handelt es sich um programmatische Überlegungen. Auf jeden Fall wollen sie zum „Weiterdenken mit Konsequenzen“ anregen.

2. MACHTTHEORETISCHE VORÜBERLEGUNGEN

Eine metakritische Analyse von Machttheorien von Machiavelli über Hegel, Marx, Schopenhauer, Nietzsche, Weber bis zu Russel, Lukacs, Adorno, Habermas, Etzioni, Bateson, Luhmann und Foucault - um einmal ein Spektrum von Heterogenität aufzuzeigen -, führt zu unterschiedlichen Machttypologien, prototypischen Ansätzen, die Machtproblematik anzugehen.

So wird z. B. die *Macht* als Eigenschaft und Selbstzweck des „machtvollen Staates“ gesehen, der *Macht* als wertfreies Prinzip der

„Unterwerfung unter die Mächtigen“ durchsetzt. Die Struktur der Machttheorie Machiavellis, die er in „*Il principe*“ und in einer signifikanterweise „*Discorsi*“ genannten Schrift darlegt, berührt sich mit Max Webers (1964, 38) Machtkonzeption als Durchsetzungsmacht eines „Willens auch gegen Widerstreben“, d. h. aber auch gegen andere Willen, so sie denn vorhanden sind. Bei Machiavelli läßt sich Macht als Strukturelement des Staates begreifen, und der Wille des Fürsten ist seine Artikulation. Weber beschreibt unter einer *individualisierenden Perspektive* einen funktionalen Ablauf, der an Willen gebunden ist, welcher in Interaktionen zum Tragen kommt. Macht im Willen zu sehen, ist ein Diskurs, der von Schopenhauer (Safranski 1994) und Nietzsche bis Leibowitz glühende Verfechter gefunden hat. Die Rückbindung des individuellen Willens an einen universalen „Weltwillen“ (Schopenhauer) erweist das Machtproblem als ein metaphysisches: Manifestation eines ewigen blinden, ziellosen Willens. Bei Nietzsche, der sich als „Arzt“ einer kranken Kultur versteht (Unzeitgemäße Betrachtungen 1873 - 1876) findet Schopenhauers pessimistische Sicht ein lebensbejahendes Pendant im „Willen zur Macht“. „Wo ich Lebendiges fand, da fand ich Willen zur Macht, und noch im Willen des Dienenden fand ich den Willen, Herr zu sein“ (Nietzsche 1883/1967, 117). Hier findet sich - neben den aggressions- und narzißmustheoretischen Konzeptionen der Psychoanalyse - die wohl radikalste Individualisierung der Machtfrage, die aber gleichzeitig in Nietzsches Entwurf einer nicht-metaphysischen Metaphysik (Ottmann 1987) rückgebunden wird an ein Sein, das sich im Werden „ewiger Wiederkehr“ artikuliert und in der radikalen Freiheit des einzelnen als *Übermensch* manifestiert. Der „Übermensch“, der Mensch, der die ultimativen Extreme durchschritten hat, in die *Exzentrizität* des Daseins vorgestoßen ist, das sich selbst in universaler Relativierung sogar der eigenen Position in den Blick nimmt (Fröhliche Wissenschaft 1886), vermag aber wieder *Zentrizität*

zu finden in einem „Sein alles Seienden“ (Löwith 1980). „Alles von neuem, Alles ewig, Alles verkettet, verfädelte, verliebt, oh so *liebet* ihr die Welt, - ihr Ewigen, liebet sie ewig und allzeit: und auch zur Welt spricht ihr: vergeh, aber komm zurück: *Denn alle Lust will - Ewigkeit*“ - so *Zarathustra* (4. Teil) im „Nachtwandler-Lied“. Der „Willen zur Macht“ wird hier ein Willen zur *Totalität des Relationalen*. „Der von jedem ‚Du sollst‘ losgebundene Wille, der das Wesen der modernen Menschenwelt ist, ist damit ‚übermenschlich‘ von sich selbst erlöst“ (Löwith, *ibid.*). In einem bedeutenden Nachlaßfragment von 1885, wo die Welt als „Haushalt“, als „Ungeheuer von Kraft“ bezeichnet wird², wie *Nietzsche* pointiert: „*Diese Welt ist der Wille zur Macht - und nichts außerdem!*“ Und auch ihr seid dieser Wille zur Macht und nichts außerdem! (*ibid.*). Man muß gut hinhören und hinsehen, um mit Blick auf das durch die kritische *Nietzsche*-Forschung (Ottmann 1987; Salacuarda 1980) erschlossene Gesamtoeuvre nicht in die Mißverständnisse der älteren *Nietzsche*-Interpretationen zu verfallen. Der *Wille zur Macht* ist ein *Willen zur Welt* (hier läßt sich mit *Merleau-Ponty* anschließen), einer Welt, die sich erkennt im Erkennen (hier schließt *Foucault* mit dem „Willen zum Wissen und zur Wahrheit“ an). All die bisher angerissenen machttheoretischen Positionen unterstreichen das Faktum, daß Macht sich kontextuell zeigt und in Interaktionen zum Tragen kommt. Wille ist gerichtet, formend, ein Werden, das Sein gestaltet, *machtvolle Koinzidenz* von Sein und Werden, von Wille und Erkenntnis. Die Betrachtung des Verhältnisses von *Macht* und *Willen* bringt für unsere Fragestellungen einige Einsichten, besonders die der Willensgebundenheit der Macht und der Weltgebundenheit des Willens.

Der „Wille“ ist in der Psychotherapie ein sehr vernachlässigter Gegenstand (vgl. aber *Assagioli* 1982). Er ist indes als eine anthropologische Konstituente zu sehen. Das *Phänomen* des Willens ist da, ungeachtet der hinter ihm zu vermutenden Kräfte: Sexual-, Arterhal-

tungs-, Aggressionstrieb (*Schopenhauer, Nietzsche, Freud*), evolutionäre Programme der Gruppenbildung, des Paarverhaltens, der Territorialität (*Tinbergen, Gould, Wilson*). Die Möglichkeit zu *wollen* ist die Möglichkeit des Subjekts, Macht zu ergreifen und auszuüben (*Leibowitz*), dies gilt es festzuhalten, auch wenn es unbezweifelbar ist und nicht übersehen werden darf, daß Wille sozialisiert, geformt wird und sich in diesen Formungen eine andere Qualität von *Macht*³ (*Foucault*) vermittelt, die weder metaphysisch noch ontologisch und nur zum Teil anthropologisch (insofern der Mensch ein vergesellschaftetes Wesen ist, das soziale Formen hervorbringt) expliziert werden kann. Und hier wird es notwendig, auf Wirkkräfte zu blicken, Macht in anderer Weise zu begreifen zu suchen als in individualisierter (*Weber, Freud*) oder interaktionistischer (*Mead, Goffman, Habermas*) Sicht, ohne daß diese Sichtweisen verlorengehen, denn *Macht ist eine polyvalente Wirkkraft mit pluriformen Manifestationen und vielfältigen Wirkungsmöglichkeiten bzw. -formen sowie Manifestationsorten bzw. -feldern*, die nicht eindimensional erfaßt oder verstanden oder gar erklärt werden kann. Eine scheinbar einfache Bestimmung von Macht als *Kraft* (Kraftpotential) bleibt aussagearm, solange die Ebene der Wirkungen und Wirkungsorte nicht einbezogen wird. Dann aber explodiert die Komplexität! Man kann sich der Macht - wie allen Phänomenen „chaotischer Mannigfaltigkeit“ (*H. Schmitz* 1990) - nur in mehrperspektivischen, iterativen Umkreisungen (*Petzold* 1994a, 251), d. h. durch Mehrperspektivität mit wechselnden Standpunkten, *nähern*.

Von der *individualisierenden, subjektzentrierten Perspektive* sei festgehalten: der Mensch ist mit dem eigenen Willen (sei er nun frei oder nicht, vgl. *Birtsch* 1964; *Raumer* 1957; *Grundmann* 1957) fähig, Macht auszuüben, wobei der Wille zweifelsohne vielfach motiviert ist: Überlebenswille, Begehren, Besitz- und Territorialstreben, Freiheitsdrang (*Berdajew* 1930, 1954; *Petzold* 1971a II) etc. Der „Wille zur Macht“

wird durchaus auch selbstverstärkend motiviert, einerseits durch die Erfahrung der *Macht* (sweet power) und andererseits durch die Bitterkeit der *Ohnmacht*, die von dem, der sie erfahren hat (Peters 1985), nicht mehr vergessen werden kann (Petzold 1986b), so daß er das Ausgeliefertsein durch den „Willen zur Macht“ und die Machtausübung zu vermeiden sucht.

Die »Erfahrung des Willens als die Kraft, die Freiheit und Wirkmacht, Wirklichkeit zu verändern, zu bestimmen und zu gestalten, gibt dem Subjekt das *M a c h t g e f ü h l*, welches wieder und wieder Bestätigung verlangt - gebieterisch -, soll es doch vor der letzten Ohnmacht retten, der Auslieferung an den Tod. Das läßt den „Willen zur Macht“ unerbittlich werden, läßt Potentaten Tode verhängen, läßt Machtmenschen über „Leichen gehen“, denn gerade das gibt ihnen das phantasmatische Erleben, „Herr über Leben und Tod“ zu sein. Hier liegt wohl die letzte, tiefste Wurzel allen persönlichen Machtstrebens und all derer, die sich dem „Principe“ Machiavellis als Symbol ultimativer Macht zugesellen: als Räte (mit der Illusion, den Herrscher steuern zu können), Minister (die dienend an der Macht zu partizipieren glauben), Feldherren (die für ihn das Feld - solange sie in seiner Gunst stehen und das Schlachtenglück ihnen hold ist - beherrschen dürfen), als Herolde und Henker (die seine Macht verkünden und vollstrecken) und als Untertanen (die in „Unterwerfung bis zur Selbstaufgabe“ glauben, der ultimativen Auslieferung an den Tod entgehen zu können, weil der Herrscher den Tod verfügen oder Gnade walten lassen kann, also den Tod zu beherrschen scheint).

Macht als Auflehnung gegen den Tod, dem ich bis zum letzten Augenblick den Willen zum Leben, nein, den Willen des Lebens entgegensetze, ist die Signatur allen Bewirkens: pouvoir, power, potestas. Was der Mensch will, das kann er auch! Dem Willen - „Es sei!“ -, mit dem alle Zukunftsgestaltung verbunden ist, scheint keine Grenze gesetzt, und die, die ihm gesetzt ist, das Ende seiner individuellen (und kollektiven) Zukunft, sein persönlicher Tod (und der antizipato-

rische Tod der Menschheit auf diesem sterbenden Planeten), gegen diese Grenze rennt der Wille an, wieder und wieder und unendlich mit jeder individuellen Todesgewißheit.« (Petzold 1971 II b).

Gerade für die Arbeit in der Psychotherapie, die das Todesthema genauso hartnäckig vermieden hat, wie die Themen „Macht“ und „Wille“ (was nimmt es wunder, sie gehören ja zusammen), wird es wesentlich, sich den Fragen um den Tod, um die „letzte Ohnmacht“, Leben und Sterben als Grundstruktur menschlicher und menschheitlicher Existenz zuzuwenden, um die Fragen der Macht in der Psychotherapie und darüber hinaus in den Zusammenhängen des menschlichen Lebens besser zu verstehen.

Der „Wille zur Macht“, selbst wenn er in einer *individualisierenden Perspektive* betrachtet wird, führt über diese hinaus - denn *Macht ist konfiguratív zu sehen* - hin zur Position einer *interaktionistischen Perspektive*. Macht ist nicht nur eine Sache derjenigen, die sie ausüben, sondern auch derjenigen, die sie erleiden, sich ihr ergeben, sie zugestehen, attribuieren, abtreten, ja unterstützen und sich in ihren Dienst stellen als Vollstrecker. Macht eignet, wie Emerson (1962) betont, eine reziproke Qualität. Hier eröffnet sich ein weites Feld: Fürst und Pöbel (*Machiavelli*), Übermensch und Sklave (*Nietzsche*), Herr und Knecht (*Hegel, Tolstoy, Berdjajew*), Herrenmensch/Arier und Untermensch/Jude (*Hitler*), Täter und Opfer, Mann und Frau, Eltern und Kind ... man kommt irgendwann in der Reihung der Macht-Ohnmachtskonstellationen an die der „helfenden Beziehungen“: Therapeut und Patient. Auch hier, in der konfigurativen - zumeist dualen - Machtkonstellatíon findet sich eine Grundstruktur: die der **Differenz** (an Körperkraft, Gesundheit, Alter, Schönheit, Intelligenz, Vermögen, Besitz), und in diesen oft nicht ausgleichbaren Differenzen liegt die Möglichkeit *interaktionaler Macht*, wenn sie vom „Willen zur Macht“ (von A) wahrgenommen wird und der „andere Wille“ (von B) ihm nicht genug entgegensetzen hat, weil Ressour-

cenmangel oder Abhängigkeiten bestehen (Emerson 1962).

Eine weitere Variante des Verständnisses von Macht sei hier angesprochen: die *strukturelle Perspektive*. Hier sei zum einen in diesem Beitrag die Machtkonzeption von Foucault (1978, 1994) angesprochen und zum anderen die von Luhmann (1988a), die Macht (wie Geld oder Vertrauen) als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium in Systemen betrachtet. „Das, was verbindet, und das, was trennt, wird aneinander bewußt“ (idem 1988b, 258 f). Macht erhält hier die Qualität einer fungierenden Stellgröße im Gesamtsystem Gesellschaft. Sie ist omnipräsent, aber letztlich in ihrer Funktionalität neutral.

Ganz anders ist die strukturelle Machtkonzeption Foucaults von einer **Macht** zu sehen, die quer durch das Individuum und durch die Gesellschaft geht. Sie ist nicht an Personen oder an Institutionen gebunden oder an ihre Interaktion, sondern sie artikuliert sich als *Struktur* in ihnen, d. h. sie kommt in den in ihnen wirkenden **Diskursen**⁴ zum Ausdruck, und zwar in durchaus produktiver Form: „Man muß aufhören, die Wirkungen der Macht immer negativ zu beschreiben, als ob sie nur ‚ausschließen‘, ‚unterdrücken‘, ‚verdrängen‘, ‚zensieren‘ ... würde. In Wirklichkeit ist die Macht produktiv, und sie produziert Wirkliches ... Das Individuum und seine Erkenntnisse sind Ergebnisse dieser Produktion“ (Foucault 1977/1989, 250).

Die Macht ist *Wirkung*, ein „Kräfteverteilen“ (Deleuze 1987, 79). Sie „verläuft genauso durch die Beherrschten wie durch die Herrschenden (da sie durch die in Beziehung stehenden Kräfte hindurchgeht)“ (ibid. 100). Sie darf deshalb, wie Deleuze betont, nicht als repressiv gesehen werden, da sie anregt, stimuliert, affiziert, produziert. Macht erweist sich damit als *Vollzug* unter der Frage: „Wie wird sie ausgeübt?“ (Foucault 1994, 251), was von der Frage „Was ist Macht, und woher kommt sie?“ entlastet und handlungsfähig macht, vor allen Dingen aber für die „Machtverhältnisse“ sensibilisiert. „Machtverhältnisse wurzeln in der

Gesamtheit des gesellschaftlichen Netzes“ (ibid. 258), in dem *Individualisierungstechniken* und *Totalisierungsverfahren* zugleich in höchst komplexer Form miteinander verbunden sind (ibid. 248). In dieser Verbindung üben der moderne Staat und seine *Institutionen* (und die Psychotherapie ist eine solche Institution im Sinne *Gebbens*) eine subtile Macht aus, in der Dualfunktion von *Kontrolle und Fürsorge*. Dieser **Diskurs** einer säkularisierten Verlängerung der „Pastoralmacht“ durchdringt den „gesamten Gesellschaftskörper“ (ibid. 250). **Diskurse** als Reglemente des Wissens und Tuns, einer verbalen, aktionalen, strukturalen Sprache, „einer Sprache, die von niemandem gesprochen wird“ (idem 1978, 79), sondern *die sich sagt*: in jeder Rede, jedem therapeutischen Gespräch, jeder Verwaltungsvorschrift, in „privaten“ und kollektiven Überzeugungen, artikuliert sich die **Macht** sichtbar, doch oft auch unsichtbar und zumeist auch unbewußt in ihrem produktiven Kräftespiel, wobei die Produktivität positive und negative, schattenhafte und erhellende Qualitäten haben kann.

Man muß nun „jene dunklen Formen und Kräfte aufstöbern, mit denen man gewöhnlich die Diskurse der Menschen miteinander verbindet. Man muß sie aus dem Schatten jagen, in dem sie herrschen“ (Foucault 1973, 14). Die anonymen **Diskurse** als Fortschreibungen machtvoller, kultureller bzw. gesellschaftlicher Regelsysteme, die bis in die banalsten Alltagsgeschäfte durchfiltern, zu erkennen, gibt Raum für die Spontaneität von *Ereignissen* und für Freiheit.

Sich solcher **Macht** entgegenzustellen bedeutet also zuerst, sie zu *sehen*, indem „man die Gegenwart einer Kultur diagnostiziert“ (idem 1978, 31), und sie dann *anzugreifen*, z. B. in subversiver Rede, um „wenigstens für einen Augenblick die Macht an sich zu reißen“ (ibid. 137) und von Macht und Unterdrückung im Gefängnis zu sprechen oder in der Organisation der Psychiatrie oder der der Altenarbeit, den Machtstrategien der Familienberatung oder denen der Psychotherapie. *Subver-*

sive Rede wird mächtig, indem Verschwiegene oder Ausgeblendete benannt wird, und das bedeutet Kampf gegen strukturelle Zwänge: „Dieser Kampfdiskurs setzt sich nicht dem Unbewußten entgegen, sondern dem Geheimen. Dieses bedeutet scheinbar weniger. Und doch ist es vielleicht mehr. Zweideutige Begriffe wie das ‚Verborgene‘, das ‚Verdrängte‘, das ‚Nicht-Gesagte‘ erlauben eine *bequeme Psychoanalyse* dessen, was Gegenstand eines Kampfes sein müßte“ (ibid. 137, unsere Hervorhebung).

Es werden *Überschreitungen von Grenzen* notwendig, um mit Macht die **Macht** anonymen **Diskurse** außer Kraft zu setzen, und sei es nur für Augenblicke. „Die Überschreitung treibt die Grenze bis an ihre äußerste Grenze; sie läßt sie über ihrem drohenden Verschwinden erwachen, sie läßt sie in dem zu sich zu kommen, was sie ausschließt, und sich darin zum erstenmal erkennen, sie läßt sie ihre positive Wahrheit in ihrem Verlust spüren“ (ibid. 37). „*Überschreitung*“ wird zum „*Ereignis*“ (idem 1977, 39 f), in dem Macht und Freiheit zusammenspielen können.

Die *individualisierende, interaktionistische und strukturelle* Perspektive der „Macht“ bietet das Raster zu einer notwendigen Differenzierung, die Möglichkeit eines „*pluralen Machtbegriffes*“, der vor verdunkelnder Eindimensionalität (die Macht) bewahren kann. Für die Psychotherapie ist eine solche Pluralisierung des Machtverständnisses, das Macht aus der einseitigen Negativierung hebt, ohne sie positiv zu fixieren, aus der Individuumzentriertheit nimmt, ohne sie an die Gesellschaft zu schweißen, unverzichtbar. Sie erlaubt es auch, sich Einzelfragen (wie in diesem Beitrag) zuzuwenden, weil Rückbezüge eingefordert werden müssen. Beim Thema *Macht* führen Einbahnstraßen in Sackgassen. Man muß Komplexe durchmessen, um Kräftespiele, Machtverhältnisse und Freiräume zu erkennen und zu nutzen.

Differenzierungen, wie sie hier vorgenommen wurden, sind notwendig, wenn man nicht globalisierend in einige der irrationalen Aspek-

te von Strömungen des 1968er Diskurses hineingeraten will, die - das Problem der Macht simplifizierend - den natürlich immer zum Scheitern verurteilten Versuch der „Abschaffung von Macht“ unternommen haben, was wiederum ein *Diskurs der Macht* (im *Hegel-Marx*-schen wie auch im *Foucault*-schen Sinne) ist. Es gibt aber auch andere 68er Positionen. Gerade die Analysen von *Derrida*, *Deleuze* und *Foucault*, auch wenn sie damals noch keine so breite und starke Wirkung hatten, sind der 1968er-Bewegung zuzurechnen, und sie sind etwas differenzierter als die basalmarxistischen Standpunkte gewisser damaliger Protagonisten, hinter denen auch die nuancierteren Positionen von *Horkheimer*, *Adorno* oder *Bloch* verloren gingen. Es kann in einen solchen Aufsatz nicht darum gehen, uns generell mit der Gewalt- und Machtthematik (*Arendt* 1970; *Callies* 1983; *Foucault* 1976) und umfassend mit der Machtfrage in der Psychotherapie mit all ihren praxeologischen Facetten auseinanderzusetzen. Hier müßte äußerst differenziert und weitausgreifend, umfassend und scharfsichtig vorgegangen werden: weil das Thema so lange und so gröblich vernachlässigt wurde, ist es ein umfängliches *Arbeitsprogramm* für die „scientific community“, aber auch für die „professional community“ der Psychotherapeuten. Wir können und wollen hier Schlaglichter setzen und Aspekte aus diesem Arbeitsprogramm aufgreifen, die uns derzeit beschäftigen und die wir im Moment für wesentlich halten. Dabei ist uns klar, jeder in diesem Gesundheitssystem mitarbeitende Therapeut, jede Lehrtherapeutin sitzt - qua Rolle, Status, Macht - „im Glashaus“, die AutorInnen dieses Beitrages nicht minder. Aber gerade deshalb ist es wesentlich, diese Zusammenhänge zu reflektieren, Fragen und Probleme der eigenen Profession und „professional community“ aufzuwerfen, der Schmähkritik „des eigenen Lagers“ - sie ist, wie *Leibowitz* (1995) unterstrichen hat, die bösartigste, weshalb „Überwindung“ notwendig werde - gewärtig. (*Foucaults* kritische Position wurde z. B. von Psychoanalytikern in

die Nähe der Positionen von *Hitlers* „Mein Kampf“ gestellt! vgl. *Deleuze* 1987, 9; *Dreyfus*, *Rabinow* 1994).

3. PSYCHOTHERAPIE ALS MACHT - SPEZIELLE ÜBERLEGUNGEN

Verwiesen sei zunächst einmal auf die *Macht* des „psychotherapeutischen Feldes“ und der psychotherapeutischen Profession in der Gesellschaft, und diese ist - schaut man auf die Generalisierung des psychoanalytischen Diskurses in alle Bereiche des Alltagslebens hinein (*Moscovici* 1961; *Castel* 1976) - keineswegs gering. *Habermas* (1968) hat sie mit dem Begriff der „*Therapeutokratie*“ gekennzeichnet. Diese *Macht der Psychotherapie* war keineswegs immer aufklärerisch, sondern *hat sehr viel zu kollektivem Obskurantismus beigetragen*: Wir denken z. B. an die allgemeine Schuldzuweisung an die Mütter, die Stigmatisierung der Eltern, die mythologisierende Festschreibung, daß alle schweren psychischen Störungen und Erkrankungen im Frühbereich der Kindheit angesiedelt seien (dagegen *Bakeman* et al. 1989; *Clark*, *Clarke* 1976; *Robins*, *Rutter* 1990; *Petzold* 1993c; *Vyt* 1993; *Ernst* 1993) - die pansexualistische Mode ist glücklicherweise wieder abgeklungen.

Weiterhin ist die *Macht* psychotherapeutischer Organisation und Institutionen zu sehen: als Berufs- und Fachverbände, „Richtlinienverfahren“ im Gesundheitssystem, Ausbildungsinstitutionen - Agenturen der „*professional community*“ (*Petzold* 1993h). Auch als „*scientific community*“ üben Psychotherapie oder zumindest Teile dieses Feldes - nämlich die wissenschaftlich arbeitenden - *Macht* aus, etwa im Hinblick auf die Anerkennung von Psychotherapieverfahren. An Ausbildungsinstitutionen, sofern sie staatlich anerkannte Verfahren vermitteln, wird aus dem staatlichen Ordnungsmonopol, der Ausbildungshoheit des Staates ein Machtsegment delegiert: die Ausbildungsbefugnis. Alle Personen, die im Feld der Psychotherapie in „lizenzierten“ Institutionen mitarbeiten, partizipieren an der

Macht über Patienten und Kollegen, dies z. B. bei Richtungskämpfen im Prozeß der Anerkennung mit Blick auf ein kommendes Psychotherapiegesetz oder in der Handhabung der Psychotherapie im Kassensystem gegenüber Patienten (Stundenbeschränkung, Gutachterverfahren - ein Gutachter, der diesen Patienten nie gesehen hat (!), urteilt, wie groß das „Quantum helfender Beziehung“ ist, das diesem Menschen für sein, dem Gutachter nur indirekt vermitteltes, Problem und Leiden zugebilligt wird, eine absurde, ethisch und fachlich höchst fragwürdige und rechtsstaatlich bedenkliche Praxis). Diese Zusammenhänge werden kaum reflektiert!

Die faktische *Macht* der Psychotherapie und der Psychotherapeuten in unserem gesellschaftlichen System (*Berger*, *Luckmann* 1970; *Habermas* 1968) ist nicht zu vermeiden. Eine Vermeidung wäre gar nicht realisierbar, vor allem, weil man so dem Problem der *Macht/Macht* nicht entkommt. Wir können an dieser Stelle nicht auf die unendliche Diskussion (vgl. *Schneider* 1977) um die Begriffe Herrschaft, Macht, Gewalt (*Callies* 1983) und die damit verbundenen Probleme eingehen, sondern werden die Begrifflichkeiten nur für *den hier zur Rede stehenden Kontext* als Arbeitsbegriffe umreißen und zupassen. Es soll aber nochmals unterstrichen werden, daß das Thema *Macht* nur im Kontext gesamtgesellschaftlicher Bezüge betrachtet werden kann. An welcher Stelle auch immer *Macht* uns in den vielschichtigen Arealen der Gesellschaft begegnet, sie ist zurückgebunden an den Gesamtrahmen, der in diesen Arealen Ausdruck findet und in dem sie sich spiegeln (*Luhmann* 1968). *Macht* durchfiltert das Gesellschaftssystem (*Foucault* 1994, 250) und muß, darin ist *Luhmann* (1988, 1990) zuzustimmen, als „eine lebensweltliche universale gesellschaftliche Existenz“ angesehen werden.

3.1 Begriffliche und konzeptuelle Zupassungen des Machtthemas im Integrativen Ansatz

Macht als Steuerungsgröße gesellschaftlicher Prozesse, die selbst wiederum mit der Steu-

erungsgröße *Recht* im Bezug gesehen werden muß, ist eingebunden in Regulationssysteme, die füreinander Kontrolle und Korrektur werden können, ähnlich, wie es mit dem Prinzip der Gewaltenteilung gegeben ist. Damit würden diese beiden Einflußgrößen balanciert werden müssen, und es kommt zwischen ihnen zu *Prozessen des Aushandelns von Grenzen und Einflußsphären*, zum Bestimmen der wechselseitigen Kontrolltätigkeit und der in ihr wirksamen *Kontrollmacht* (Flammer 1990). *Macht* vermag Ohnmacht und Unrecht zu schaffen. *Recht* soll Unrecht und Ohnmacht aufheben und bedarf dazu der *Macht* und gegebenenfalls Mittel der *Gewalt*, die dann bei der Wiederherstellung von *Recht* Ohnmacht schaffen können, ja, in einigen Fällen sogar Unrecht. *Luhmanns* (1988a) Verständnis der Macht als „symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien“ liegt in der Linie einer solchen machttheoretischen Argumentation, die - in ganz anderer Weise zwar als *Foucaults* Konzeption - eine Ausdifferenzierung verschiedener Machtformen und -bereiche möglich macht, wie sie in Soziologie, Philosophie und anderen Disziplinen, die sich mit dieser Thematik befaßt haben, erfolgt ist - wir greifen einige dieser Differenzierungen noch auf -, die aber erkennen läßt, daß *strukturell* die Macht/Recht- bzw. Recht/Macht-Relation - wie bei *Foucault* die Macht/Wissen- und Macht/Freiheit-Relation - auf allen Ebenen der gesellschaftlichen Systeme greift. „Symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien ... betreffen Probleme von gesamtgesellschaftlicher Relevanz, vergeben Konstellationen, die jederzeit und überall in der Gesellschaft möglich sind. Sie lassen sich nicht einschränken und auf Teilsysteme isolieren ...“ (*Luhmann* 1988).

Machtverhältnisse in der Psychotherapie *partizipieren damit strukturell* an den Konstellationen Macht/Ohnmacht, Macht/Recht usw. und an der Dynamik Macht/Wissen, Macht/-Freiheit (*Foucault* 1994). In der psychotherapeutischen Situation sind damit alle Möglichkeiten derartiger Konstellationen gegeben,

und es ist die Frage zu stellen, welche sich als prädominant im Felde der Psychotherapie auffinden lassen und welche Regeln und Mechanismen der Kontrolle installiert sind bzw. wie Kontrollmacht verteilt ist, um ein *Aushandeln von Grenzen und Einfluß* möglich zu machen oder aufzuzeigen, wo ein solches Aushandeln verunmöglicht oder behindert wird. Wir werden in einem Kapitel (7) Vorschläge für diese Fragestellungen vorstellen.

Weil das Macht- und Gewaltthema in seiner vielfältigen Facettierung die erwähnte Durchgängigkeit für alle Gesellschaftsbereiche (Institutionen, Organisationen, Gruppen, Dyaden, Einzelpersonen) hat, also auch für Psychotherapie und Psychotherapieausbildung, seien einige Konzepte für diesen Kontext umrissen: Es gibt einerseits „unkontrollierte“ *Macht* und *Gewalt* und andererseits formal durch gesellschaftlichen Konsens geregelte („legitimierte“) *direkte Macht*, etwa die der Tötung (Todesstrafe, Kriegsdienst) oder etwa die der Inhaftierung. Diese legitimierte Formen werden kontrolliert durch gewählte Kontrollierende, die wiederum kontrolliert werden durch installierte Mechanismen: ihre „Wahl auf Zeit“, durch die Jurisdiktion, durch Volksbegehren, Referenden und institutionalisierte wechselseitige Kontrolle (z. B. Bundestag, Bundesrat, höchstgerichtliche Entscheidungen). So soll legitime Machtausübung gesichert werden (*Busse, Schierwagen* 1988). Schwierig wird es mit der Kontrolle der von der *direkten Macht* zu unterscheidenden „*indirekten, strukturellen Macht*“ und der „*strukturellen Gewalt*“ in der Gesellschaft, welche in formalen und informellen Regelungen (z. B. Güterverteilung, Wissenskontrolle) des gesellschaftlichen Lebens, d. h. in gesellschaftlichen Strukturen gründen und zu Lasten der Freiheit, des Wohlergehens und der Gesundheit von einzelnen und Gruppen gehen. Die Gewalt *anonymer Diskurse* (*Foucault*), *strukturelle Gewalt* (*J. Galtung*) bleibt oft ungreifbar, ist nicht zu personalisieren und schwer zu beeinflussen, genauso wie die von ihr zu diffe-

renzierende, gesellschaftsimmanente „strukturelle Macht“, die aus den Organisationsformen der Gesellschaft resultiert und oftmals nicht offen zutage tritt und erkannt wird. Man kann *ungeregelte* und *geordnete* (demokratisch legitimierte) *Macht* und *Gewalt* unterscheiden. Die geordneten Formen gründen in gesellschaftlichen Ko-responsenden und Konsensbildungen, sind nur begrenzt (in Umfang und Zeit) delegiert und werden aufgrund von gesellschaftlich ausgehandelten Regeln (Verfassung, Gesetze) von legitimierten Kontrollinstanzen überwacht. Ihre Problematik liegt aber darin, daß sich genau in solchen Regeln **Diskurse der Macht** verbergen und sie in ihrem Reglementcharakter oft nicht erkannt werden. Hier sind „Überschreitungen“ notwendig, die Blindheiten durchbrechen zum Leben hin und die von Konformität zu alternativen Handlungsmöglichkeiten befreien.

Thomas Hobbes hat eine weitgefaßte Definition von Macht gegeben: „Immer, wenn ein Akteur jene Zufälle in der Hand hat, die eine notwendige Voraussetzung für einen Effekt in seinem Partner sind, dann sagen wir, jener Akteur habe die Macht, diese Ereignisse hervorzubringen“ (Hobbes 1971). An ihn anschließend und etwas spezifischer definiert Max Weber (1922/1964, 38) solche Macht: „Macht bedeutet jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen, gleichviel worauf diese Chance beruht“. Derartige Definitionen auf den Kontext von Psychotherapie anzuwenden erfordert spezifische Zupassungen:

„**Direkte Macht** als ausgeübte oder ausübbar wird hier verstanden als die willensgeleitete Möglichkeit von Personen (Gruppen, Institutionen), durch das Verfügen über Informationen, materielle Ressourcen und Mittel der Gewalt die Willensentscheidungen, das Leben und die Lebensumstände von Menschen in einer Weise zu bestimmen, die von diesen nicht *d i r e k t* beeinflusst werden kann, sondern für sie den Rekurs auf Instanzen der Machtkontrolle - so sie vor-

handen sind - erforderlich macht“ (Petzold 1968f II, 12). „**Direkte Gewalt** wird hier - J. Galtungs Definition übersteigend - gefaßt als die willentliche Möglichkeit von Personen (Gruppen, Institutionen), direkte Macht in einer Weise auszuüben und mit Gewaltmitteln durchzusetzen, die die Willensentscheidungen, das Leben von Menschen bzw. Menschengruppen ohne deren Zustimmung massiv bestimmt und ihre Willensbildung und Entwicklungsmöglichkeiten verhindert und beschneidet, bis hin zur physischen und psychischen Beschädigung oder Vernichtung, ohne daß die Betroffenen die Möglichkeiten haben, sich gegen diese Gewalt und die Formen der Gewaltausübung zur Wehr zu setzen, es sei denn, wieder mit Formen der Gewalt oder im Rekurs auf Instanzen, die Macht und ihre Form der Gewaltausübung kontrollieren können“ (ibid.).

Von einzelnen, Gruppen und Institutionen ausgeübte **direkte Macht** und **Gewalt** sind selbst oft Ausdruck von Kräfteverhältnissen (Traditionen, Glaubenssystemen, Wirtschaftsstrukturen), deren anonymer, normierender Zwang als bestimmender **Diskurs** den Akteuren im „Spiel der Macht“ selbst nicht bewußt ist: **indirekte Macht** und **strukturelle Gewalt**.

„Das ist heute die große Frage: Wer übt die Macht aus? Wo wird die Macht ausgeübt? Man weiß in etwa, wer ausbeutet, wohin der Profit geht, zwischen wem er hin und her wandert, wo er wieder investiert wird. Aber die Macht? Man weiß, daß sie nicht in den Händen der Regierung liegt. Aber auch der Begriff der ‚herrschenden Klasse‘ ist nicht sehr klar.“ ... man müßte wissen, „bis wohin die Macht ausgeübt wird, an welchen Schaltstellen und bis zu welchen - oft niedrigen - Instanzen der Hierarchie, der Kontrolle, der Überwachung, der Verbote, der Zwänge sie ausgeübt wird. Keine Person ist eigentlich mit der Macht identisch; und dennoch wirkt sie immer in eine bestimmte Richtung: von dem einen auf der einen Seite zu dem anderen auf der anderen Seite. Man weiß nicht, wer sie

eigentlich hat, aber man weiß, wer sie nicht hat" (Foucault 1978, 136).

Die Diffusität, Verschleiertheit, die heimliche Dimension im Offensichtlichen läßt die *Diskurse der Macht* so unangreifbar werden, und es erfordert unendliche Anstrengungen, ihrer habhaft zu werden.

Es gibt Machtpositionen, die mit geringem und andere, die mit beträchtlichem Potential an Gewaltmitteln ausgestattet sind. Dabei können auch die erstgenannten Positionen eine erhebliche formelle und/oder informelle Machtfülle entwickeln. Und natürlich gibt es vielfältige Formen und Möglichkeiten legitimer und lizenzierter Macht (Ämter, Funktionen, Positionen, Besitzstände - Arbeitgeber, Hausbesitzer, Wohnungsinhaber, Notar, Arzt, Vorgesetzter etc.).

Die **Macht** transparent zu machen und vor allen Dingen die „**Diskurse der Macht**“ (Foucault), die selbst die „*Diskurse*“ kommunikativ kompetenter Diskutanten durchfiltern⁴, sie in ihrem Herkommen dekonstruktiv (Derrida 1972) zu beleuchten, um zu sehen, wo gewalttätige Strömungen, etwa der „geistigen Bemächtigung“, fortgeschrieben werden, ist die erste und wichtigste Voraussetzung dafür, daß *Macht* nicht in ungeordneten Formen jenseits eines ethisch tragfähigen, gesellschaftlichen Konsenses (z. B. geltendes Recht in freiheitlich demokratischen Staatsformen) ausgeübt wird und daß es nicht zu Phänomenen *struktureller Macht und Gewalt* kommt, die den Prinzipien demokratischer Grundordnung zuwiderlaufen. Schwieriger aber wird es noch, in gerade diesen Grundordnungen die **Macht** „disziplinierender“ Humanität als *Normalität* aufzuspüren, die gewalttätig wird mit dem Prokustesbett der Norm. Konsensuell unterzeichnete Macht schließt immer die Opposition aus, bis zum Konsens über ihre Vernichtung, wie die deutsche Vergangenheit und viele andere Vergangenheiten und Gegenwarten zeigen. Der Begriff und die Realität der „legitimen Macht“ müssen deshalb dem metakritischen Diskurs ausgesetzt werden (Petzold 1994a), bevor man sie bejaht oder toleriert.

Demokratische Ordnungen und Werte verlangen ihre Hinterfragung und beständige, lebendige Affirmation, sollen sie demokratisch bleiben. Illegitime Macht und massive Manifestationen *struktureller Macht und Gewalt* erzeugen Gegengewalt. Sie erweisen sich als dysfunktionale Formen dominierender *Herrschaft*, in denen *synarchische* Momente, die *partizipative Verwaltung von Macht* verlorengehen.

Bei der Thematisierung der Machtfrage im Kontext von Psychotherapie kann es also keineswegs um ein naives Machtverständnis und simplifizierendes Gewaltkonzept gehen, denn damit gerät man in alle Probleme des basalen „Grass-root“-Marxismus und in seine Querpositionen zu demokratischen Grundprinzipien. Denn, wo es *Privatbesitz* gibt - jemand besitzt eine Wohnung, ein Haus, eine Fabrik, eine private Bildungsinstitution, ein Forschungsinstitut, eine Firma -, da ist auch *Macht* (Blau 1967; Marx 1867, 1885, 1894). Von der undifferenzierten Machtausübung durch ein Kollektiv - „Herrschaft des Volkes“ genannt - auf der Grundlage kollektiven Besitzes, von einem solchen Modell dürfte man sich - blickt man auf die stattgehabten Desaster - inzwischen verabschieden können.

Das gegenteilige Extrem der völligen Freigabe von Besitzmonopolen (sehr weit fortgeschritten im amerikanischen Gesellschaftssystem, vgl. Ehrenreich 1993) kann die Alternative nicht sein, wie wiederum desaströse Folgen zeigen (Afsheldt 1994). Wie es „Recht auf geistiges Eigentum“ gibt, gibt es „Recht auf materielle Güter“, und die Fragen sind nur, wie die sich daraus ableitenden Machtverhältnisse und die zur Disposition stehenden Gewaltmittel auswirken, was etwa die Unterwerfung, Verletzung, Beschädigung anderer Menschen oder sozialer Gruppen, das rücksichtslose Übergehen ihrer Interessen anbetrifft? Die Verbindung des *Machtproblems* mit dem *Besitzproblem* ist - hier ist Marx zuzustimmen - von fundamentaler Bedeutung, wobei heute dem Informations- und Wissensbesitz eine ungleich gewichtigere Stelle

zukommt als zu Zeiten von *Marx* und *Engels* und deshalb lineare Ableitungen der „Macht der Information“ aus der „Macht des Kapitals“ nicht mehr möglich sind. Besteht ein Konsens in demokratischen Gesellschaften über die partizipative, synarchische und kontrollierte Verwaltung von Macht - wo immer sie greifbar wird -, so bricht sich dieser Konsens wieder und wieder an der Frage des *Besitzes* (die Abschaffung von Besitz hat bekanntlich die Probleme nicht gelöst), weil bei Besitz das Partizipationsprinzip durchgängig *eingeschränkt* ist. Es ist aber nicht gänzlich außer Kraft gesetzt (Steuern, Tarife, Abgaben, Kartell- und Kontrollregelungen usw.). „Macht aus Besitz“ bleibt in gewissem Rahmen verhandelbar, aber Besitzstände und -rechte werden auch geschützt. An dieser *gesellschaftlichen Bruchstelle* vollziehen sich (gesetzlich) *geregelter Formen des „Handelns um Grenzen, Rechte, Pflichten und Güter“* (Steuergesetze, Tarifverhandlungen etc.), ja, des geregelten Auskämpfens (Streik, Aussperrung), wobei die in diesen Regeln verborgenen **Diskurse** selbst reflektiert werden müßten.

Aber diese Möglichkeiten bestehen nicht in allen Gesellschaftsbereichen, weil der gesellschaftliche Konsens auch das Prinzip des *Besitzes* und *Besitzstandes* gegen das der Partizipation abgesichert hat (Eigentumsrecht, Arbeitgeberrechte etc.), ansonsten wäre ein *Aushandeln* übrigens nicht möglich. Das Respektieren dieses Konsenses und das Nutzen der vereinbarten Spielräume im Rahmen der wechselseitig zugestandenen Rechte gewährleisten den gesellschaftlichen Frieden, solange sich diese Rechte als *gerecht* erweisen und die Rechtmäßigkeit als gerecht erlebt wird. Andernfalls ist zu hoffen, daß die demokratischen Regeln und die strukturellen Möglichkeiten der Demokratie (Gesetzesänderungen, Rechtsprechung) aber auch die Freiräume für Presse und Wissenschaft, für Philosophie, intellektuelle Arbeit und Kunst mit der Möglichkeit zu *subversiver Rede* und *aufdeckenden Aktionen* Veränderungen möglich machen, die wieder *„konsensfähige Formen der Gerechtig-*

keit“, d. h. Recht, herstellen und im besten Falle von der Macht dysfunktionaler **Diskurse** „gereinigtes Recht“ (wie es z. B. auf einem langen Weg in der [straf-]rechtlichen Bewertung der Homosexualität erfolgte).

Der Ort der Psychotherapie in diesem durch die freiheitlich demokratische Grundordnung gewährleisteten Rechtsgefüge, ihre klinische Praxis, ihre Ausbildungsformen, der Status und die Usancen ihrer klinischen und ausbildenden Institutionen sind noch bei weitem zu wenig reflektiert und voller schwieriger rechtlicher, ethischer und machttheoretischer Probleme - etwa dem der Persönlichkeitsrechte von Patienten gegenüber dem Anspruch gewisser Psychotherapieschulen, „Persönlichkeitsstrukturen“ verändern zu wollen. Hier etwa liegt dringender rechtlicher Diskussionsbedarf vor, und über die Ergebnisse einer solchen Diskussion, das wagen wir vorauszusagen, würden sich die Psychotherapeuten sehr wundern. Ein völliges Transparentmachen der Behandlungsstrategien und ihrer potentiellen Wirkungen (für welche begründbare Nachweise zu erbringen wären) sowie das Einholen der Zustimmung des Patienten zu diesen Maßnahmen (*informed consent*) wäre als sicher anzunehmen, zöge man analoge Rechtsprechung aus den übrigen Bereichen der Heilkunde heran. Würden diese bestimmenden Rechtsprinzipien konsequent umgesetzt, die *Macht* von Psychotherapeuten würde massiv begrenzt, und dies wäre „rechters“. Das ist auch unsere Position.

Mancher „faule Zauber“ (Tarotkarten in der Diagnostik, Astrologie in der Heilbehandlung etc.) würde damit zumindest aus dem Bereich staatlich legitimer Psychotherapie, die *Patienten- und Persönlichkeitsschutz* zu gewährleisten hat und die deshalb wissenschaftlich begründet sein muß, herausfallen (wobei wir hier keineswegs einem naiven, positivistisch verkürzten Wissenschaftsverständnis das Wort reden. Von intersubjektiver Nachprüfbarkeit und einer als Vernunft verstandenen Rationalität darf aber nicht abgegangen werden). Kontrollanalyse und Supervision würde einer

Zustimmung des Patienten bedürfen, für Gutachten bestünde ein Einsichtsrecht etc. Hier müßten nur Patienten Musterprozesse führen oder - und das wäre besser - eine rechtsbewußte „*professional community*“ müßte sich - fachlich beraten - dazu entschließen, ihre Praxis rechtskonform zu gestalten. Noch prekärer ist die Sach- und Rechtslage bei der (zweifelloso wesentlichen) *Verpflichtung zur Selbsterfahrung* - etwa in Form einer Lehranalyse - für die Zulassung und in der Ausbildung zu einem staatlich geregelten und damit öffentlich zugänglichen Beruf, weil es - mit Bezug auf die Grundrechte - rechtlich kaum angehen kann, daß jemand *verpflichtet* wird, einen so massiven Eingriff in seine Persönlichkeit und seine persönliche Sphäre auf sich zu nehmen, um einen solchen Beruf zu erlangen. Die Rechtsprechung hat - wie immer man dazu stehen mag - jedenfalls diese Position schon vertreten. Das Fehlen wissenschaftlicher Evaluation in Form von *Wirkungsnachweisen für Selbsterfahrung und Lehrtherapien* (hier besteht ein dringender Bedarf an Forschung; vgl. Petzold, Hass et al. 1995, dieses Heft) macht die Fragen nicht einfacher. Forschung dient hier dem Zweck, unkontrollierte Macht - und die liegt zweifelsohne im Bereich von Lehrtherapien vor - auf ihre Geltungsansprüche zu befragen und sie kontrollierbar zu machen bzw. angemessen zu bewerten.

Es geht insgesamt also bei unserem Thema - die angeschnittenen Fragen dürften dies verdeutlicht haben - um unkontrollierte, unregelte, um potentiell oder real „zerstörerische Macht“ und um ihre Eingrenzung bzw. Regelung. Es geht *nicht* um die *Beseitigung von Macht* schlechthin, denn diese verlief in der Regel wiederum über Strategien machtvoller Gewalt, um neue Machtstrukturen zu etablieren (es ist nie anders gewesen!). Ein naives „power to the people“ - seien es *peones*, Arbeitnehmer, Lehrtherapeuten oder Manager, die sich jeweils als „people“ definieren - führt zu einer Verschleierung sinnvoller und notwendiger Macht, und das ist in

Demokratien immer auch *legitimierter Macht*, durch Strategien der Verleugnung von Realitäten (etwa gegenüber dem staatlichen Gewaltmonopol oder der gesetzlich geregelten Macht oder der legitimen Rechte eines Unternehmers, eines GmbH-Eigners, eines Betriebsrats, eines Arbeitnehmers, einer Gewerkschaft - sie alle haben Macht und Rechte, die im Rahmen der gesetzlichen Regelungen ermöglicht werden).

Die Beseitigung staatlicher Macht, des staatlichen Gewaltmonopols und eines geregelten individuellen Besitzrechts führt, wie Geschichte und Gegenwart zeigen, in katastrophale Situationen. Basale anarchistische und basalkommunistische Modelle sind bislang immer gescheitert. Die verschiedenen demokratischen Modelle, die mit unterschiedlicher Ausrichtung differentielle Quantitäten, Qualitäten, Intensitäten und Räume von Macht und Möglichkeiten von Besitz und Besitzständen *distribuierten* (je nach Verfassung unterschiedlich), sind derzeit als relativ brauchbare Systeme „*synarchisch*“ *verwalteter Macht* (und Möglichkeiten verwalteter Gewalt zur Durchsetzung von Macht) zu sehen. Wir haben im Moment nichts Besseres!

M a c h t und ihre Möglichkeit der Durchsetzung in Form von *Gewalt* wird gefährlich, wenn sie sich in der egoistischen Verfolgung von Einzelinteressen artikuliert, d. h. als individualisierte Macht und Gewalt wirksam wird. Dabei sind die *Intentionen* wichtig, denn es können auch Gruppen und Kollektive höchst individualisierte Interessen betreiben, indem sie ihre Identitätswünsche rigoros und brutal anderen individuellen und gruppalen Identitätswünschen gegenüber durchzusetzen versuchen. Der Krieg in Bosnien zeigt dies nur allzu deutlich (Hondrich 1994).

M a c h t kann aber durchaus auch von einem einzelnen in guter Weise verwaltet werden, wenn er kollektive Interessen, das Wohl und die Gewährleistung von Identitätssicherheit für andere Einzelidentitäten und Gruppenidentitäten im Auge hat, wie in früheren Zeiten das Landesvaterprinzip oder starke Präsi-

dentent in Demokratien mit Präsidialverfassung gezeigt haben. Das Thema der „Macht“ ist also keineswegs einfach oder mit einfachen, generalisierten Lösungen klärbar, sondern wir müssen Traditionen, Kontexte, Zukunftsentwicklungen einbeziehen und vor allen Dingen die Präsenz einer „Pluralität von Identitäten“, die im *Konsens des wechselseitigen Respektes* Institutionen oder Personen mit der *Macht* ausstatten, diesen Konsens - notfalls mit Gewalt - durchzusetzen.

4. POSTMODERNE LEBENSWIRKLICHKEIT ALS KONTEXT DER MACHT

Die Frage nach der „Macht“ in der Psychotherapie muß im Kontext der konkreten gesellschaftlichen Situation, unserer Situation, am *fin de siècle* gesehen werden. Sie kann nicht losgelöst von diesem Kontext diskutiert werden. Gerade die auch zunehmend Psychotherapeuten ins Bewußtsein tretenden, gewalt-samen, pathogenen makrosozialen Einflüsse des gegenwärtigen *Zeitgeistes* und der aktuellen Lebensbedingungen, aber auch ihrer sozialisatorischen Chancen, wie sie im *Projekt der Postmoderne* (Wellmer 1985) aufscheinen, machen es notwendig, Kultur grundsätzlich neu zu denken und *Handeln im kulturellen Raum* - und das ist Psychotherapie - grundsätzlich neu zu bestimmen, wenn man nicht im Widerhall des Rufes der „Kassandra“ (Chr. Wolf) den „Untergang der Titanic“ (H.M. Enzensberger) mit betreiben will mit endzeitlichem Fatalismus: wir sind „heute alle Passagiere auf einer ‚Titanic‘. Wir fahren auf den Eisberg zu, aber es ist zu spät, das Steuer herumzureißen“ (Weizenbaum 1984). Die „katastrophale Moderne“ (H.-J. Heinrichs) würde von einer postmodernen Apokalypitk abgelöst. Dabei birgt postmodernes Denken und Handeln die Chance, zu einer „Einübung in das Nicht-Ende“ (J. Derrida 1985) zu werden, in der Geschichte nicht verschwindet (Jung 1986), sondern sich bewußter vollziehen läßt, befreit von **Diskursen** bzw. Metaerzählungen einer gewalttätigen Humanität (Lyotard 1982, 1985;

Foucault 1978), die „Ordnungen des Zwanges“ als einer Angst vor der Unordnung (Guttandin 1986) gesetzt hat: Kant die aufklärerische Vernunft, Freud die Erhellung (und damit Disziplinierung) des Unbewußten, Marx die Bändigung des Kapitals, Luhmann die Komplexitätsreduktion - , Unordnung, die nicht in ihrem Wert als „chaotische Mannigfaltigkeit“ und „kreative Vielfalt“ gesehen werden kann. Aber diese Ungeordnetheit bietet Offenheiten für eine neue menschliche Ästhetik und eine befreite Ethik (Kamper, Taubes 1986), in der sich - im Sinne einer metahermeneutischen Reflexion (Petzold 1994a) - die *Aufklärung* aufklärerisch auf ihren gegenwärtigen Zustand, ihre Funktion, ihre Wirkung und auf die Bedingungen ihres Entstehens (Habermas 1985) befragt, um zu einer „Selbstüberschreitung der Vernunft“ (Castoriadis 1981, 192) zu gelangen, die Veränderung zu einer von fragwürdigen Humanismen (Foucault 1978; Deleuze 1986) gereinigten *neuen Humanität* ermöglicht, und die macht - wie so vieles Neue - angst. Sie überantwortet einer *ko-respon-dierenden Freiheit*. Die nicht mehr zu beseitigende „mundane Präsenz der anderen bzw. des anderen“ (durch Mobilität, Migration, Medieninformationen, Wirtschaftsverflechtungen, grenzüberschreitende Katastrophenmöglichkeiten, Weltklima) durch Strategien der *Globalisierung* (Giddens 1990), der Fernwirkung - oder besser der Nah- und Fernwirkung - machen generalisierte Identitätsideale obsolet. Sie müssen dem anderen Gewalt antun - in Therapie und Erziehung werden sie repressiv (Wulf 1986, 29) -, Gewalt auch dem „anderen in uns“. „Die Herrschaft des Menschen über sich selbst, die sein Selbst begründet, ist virtuell allemal die Vernichtung des Subjekts, in dessen Dienst sie geschieht, denn die beherrschte, unterdrückte und durch Selbsterhaltung aufgelöste Substanz ist gar nichts anderes als das Lebendige, als dessen Funktion die Leistungen der Selbsterhaltung einzig sich bestimmen, eigentlich gerade das, was erhalten werden soll“ (Horkheimer, Adorno 1947). Das andere und die anderen gilt es

radikal ernst zu nehmen (Lévinas 1983), auch das andere in uns, das es wieder aufzufinden gilt unter den verhärteten Lavaströmen der Metaerzählungen (Lyotard 1982), der **Macht** anonymen **Diskurse** (Foucault 1974). Die „mundan präsentieren anderen“ konfrontieren uns mit dem Faktum, daß Besitz, Macht, Wissen geteilt werden müssen, wie die Welt als Lebensraum heute geteilt wird und *synarchisch* verwaltet werden muß (Petzold 1992a, 497 f), wenn wir gemeinsam überleben wollen. Sie zeigt uns auch das Faktum, daß unsere Weltbilder, Ideale, Normen (vgl. UNESCO *Courier* 7/8, 1992) keineswegs universale Geltung beanspruchen können, daß *unsere Version* des „aufgeklärten Subjekts“ keineswegs Allgemeingültigkeitsanspruch hat - Kinder in der Kindertherapie zeigen uns dies in eklatanter Deutlichkeit, bevor sie den Prozessen edukativer und klinischer Disziplinierung erliegen. Damit entsteht eine *Leere*, was generalisierte Menschen- und Weltmodelle mit exklusivem Geltungsanspruch anbetrifft. *„Diese Leere stellt jedoch kein Manko her, sie schreibt keine auszufüllende Lücke vor. Sie ist nichts mehr und nichts weniger als die Entfaltung eines Raumes, in dem es schließlich möglich ist zu denken“* (Foucault 1974) - gemeinsam, ko-respondierend zu denken, möchten wir hinzufügen. Dazu ist aber eine *Dekonstruktion* (Derrida 1972) der Lavaströme des fixierenden, abendländischen Denkens und seine Fortsetzung in einer machtvollen, betonierenden Aufklärung unabdingbar. Es muß Platz geben für das „andere der Vernunft“ (Böhme, Böhme 1983), das „Heteronome“ (Bataille 1981), für das „Paralogische“ (Lyotard 1982). *Dekonstruktion* sehen wir aber nicht als „Zerstörung von Überkommenem“, sondern als das Außer-Kraft-Setzen der **Macht** seiner universalistischen Ansprüche, womit es zu „Wirklichkeiten unter Wirklichkeiten“ wird und damit zum Element, mit dem man - ist es seiner Totalitätsqualität entkleidet - Neues schaffen kann. In solchen *Diskursen* wird Vernunft nicht abgeschafft, sondern in ihrer pluralen Qualität verfügbar (Welsch 1987).

Gesellschaftliche Realität unter mundaner Perspektive erweist sich immer, selbst in eingegrenzten Arealen (sie wurden ja an den *Grenzen* vom anderen berührt), als *eminent plural*. Es besteht damit die Chance, zentralistische Strebungen von *Macht* zu verhindern. Neokonservativität mit all ihren häßlichen Phänomenen (Fremdenfeindlichkeit, Ausländerhaß, Intellektuellenschelte, Gleichgültigkeit gegenüber Armut, Verachtung für die „looser“, Geschlechterhegemonie etc.) wird das Faktum der „Präsenz des anderen und der anderen“ in seiner historisch nie zuvor so unvermeidbaren Radikalität nicht verleugnen können. (Auch die Ressourcenhegemonie und das Prosperitätsmonopol der reichen Länder mit ihrer Zentralisierung monetärer und technologischer Macht kann deshalb auf Dauer nicht ungebrochen bleiben. Die Zerstörung der Regenwälder als Notraubbau erreicht uns genauso wie die Verschmutzung der Atmosphäre in Drittweltländern, die die Mittel für umweltverträgliche Maßnahmen nicht aufbringen können).

Weil die Konfrontation mit der Präsenz des anderen immer auch eine Konfrontation mit anderen „Weisen der Welterzeugung“ (N. Goodman 1984) ist, die die Ausschließlichkeit und die **Macht/Macht** unserer eigenen Weltmodelle in Frage stellen, wird der Anspruch jeder auf die Erarbeitung universaler Sinnfolien gerichteten (und damit extrem machtvollen) Hermeneutik hinfällig. Gemeinschaftliche, ko-respondierende hermeneutische Arbeit schafft nur noch *Konsensfindungen auf Zeit* - sofern *Diskurse* möglich sind (Habermas 1985) zwischen Menschen, die nicht von der *Macht* anonymen **Diskurse** (Foucault 1974; Dreyfus, Rabinow 1994), verstanden als wirkende Traditionen des Denkens und Handelns - z. B. in Therapie oder Erziehung (Ball 1990) -, gelähmt werden. Dann wird eine *differentielle Sicht* auf Neues möglich - auch neue Lösungen in der „neuen Unübersichtlichkeit“ (Habermas 1985), Lösungen für den „bedrohten Morgen“ (Schärli-Corradini 1992). Dann spricht man nicht nur von „vergifteter

Kindheit" (Petri 1990), sondern auch von „Immunisierung" (Rutter 1991) und „kreativer Umgestaltung" (Joas 1992) zu einer „good enough future" (Neubaur 1990). Auch für makrogesellschaftliche Dynamiken und die von ihnen bestimmten Lebenswirklichkeiten gilt der Ansatz der Integrativen Therapie, daß sie immer als die Interaktion, das Zusammenwirken von positiven, negativen und Defiziteinflüssen gesehen werden müssen und sich einseitige Schwarz- oder Rosarotgemälde verbieten. Ansonsten gerät der „apokalyptische Diskurs" der Fortschritts- und Zivilisationskritik am Ende des Jahrhunderts und Jahrtausends (Sloterdijk 1989, 1994, 1995) selbst zur Metaerzählung, die nicht auf ihre zeitgeschichtlichen Bedingtheiten und auf die sich in ihnen artikulierenden **Diskurse** hin meta-hermeneutisch reflektiert wird (Kamper, Wulff 1990; Usher, Edwards 1994).

G. Simmel über E. Lévinas (1983), T.odorov (1985), R. Sennett (1987) u. a. haben gezeigt, daß wir *das andere, die anderen* für unser Selbstverständnis brauchen. „*Das Eigene wächst am Fremden*" (Petzold 1995f). Deshalb muß das Fremde, das andere Platz haben und darf nicht an der Anwesenheit machtvoller und privilegierter „erzeugter Welten" (unserer Welten) scheitern, die allen Raum belegt haben oder erobern. Wir werden damit als Platzhalter, Besitzende, Okkupatoren trotz und ob unserer *zentralisierten Macht* letztlich selbst verarmen, denn *das andere ist ein Reichtum*. Seine durch *dezentralisierte Macht* mögliche Vielfalt, Vielfältigkeit, verstreute Pluralität verhindert schlechte Selbigkeit, kulturelle Monotonie und die Verödung, ja Zerstörung, die Strategien der Monopolisierung und Kolonialisierung hinterlassen.

Das Faktum postmoderner *Pluralität von Wirklichkeit* durch die mannigfache Präsenz der anderen und die Strategien der *Globalisierung* (Giddens) erfordert für die Therapie und Pädagogik auf dem Hintergrund eines solchen, hier skizzierten *Leitbildes von Gesellschaft*, die als „plural", „multikulturell", „macht-dezentral" (förderalistisch) gekennzeichnet wer-

den kann, neue Modelle und Wege der Verständigung und des Miteinanders auf der Makro- wie auf der Mikroebene der mundanen Gesellschaft.

In der Integrativen Therapie wurde das *Korrespondenzmodell* (Petzold 1978c, 1991e) als ein solches Modell erarbeitet, durch das in Gesprächs- und Erzähl- und Aktionsgemeinschaften und in der Pflege „narrativer Kultur", durch Diskursivität (idem 1992a, 882 ff.), *Kooperation* und *Kokreativität* in dezidiert kulturüberschreitender Absicht (*culture sharing*) Weltansichten als mehrperspektivische ausgehandelt werden können (idem 1994a), Weltanschauungen als ko-respondierende nebeneinander stehen dürfen und auch subjektive Identität sich als „flexibilisierte Identität im Kontext" und damit als „emanzipierte Identität" (von den machtvollen Zwängen einer „verordneten Konsistenz", einer „standardisierten Normalität" und der „Identitätssicherung durch Abgrenzung" befreit) in gemeinsamem Sprechen und Handeln konstituiert (idem 1991o, 1993d). Das erfordert ein Sensibel-Sein für die „*Diskurse der anderen*" (Habermas), für den „*anderen Diskurs*" (Foucault), der sich durch sie artikuliert, und für die *Differenz* (Derrida) der Diskurse, für das, was sie repräsentieren und für ihre kontingenten Anfänge.

Die „metahermeneutische Reflexion" (Petzold 1994a) mit der Befragung des eigenen **Diskurses** auf seine *Genealogie* (Foucault 1966; Dreyfus, Rabinow 1994), seine Hintergründe, Wirkungen der **Macht**, um zum **Diskurs** des anderen überhaupt Zugang zu finden, wird hier unverzichtbar. Strategien der *Dekonstruktion* (Derrida 1986) ermöglichen „zumindest auch eine Weise, Stellung zu beziehen, in ihrer Arbeit der Analyse, in bezug auf die politischen und institutionellen Strukturen, die unsere Praxis, unsere Kompetenz, unsere Performanz ermöglichen und beherrschen. Gerade weil sie sich vormals nur mit den bezeichneten Inhalten befaßt, sollte die Dekonstruktion nicht von dieser politisch-institutionellen Problematik getrennt werden kön-

nen und sollte eine Befragung der Verantwortlichkeit suchen ..." (idem 1982). Eine derartige „Infragestellung der eigenen Verfahrensweisen und Kategorien" (Culler 1994, 171) vermag vor Dogmatismus und Ideologemen, an denen Therapietheorien reich sind (Örth, Petzold 1995a; Pohlen, Bautz-Holzberg 1994), zu bewahren und feinhörig werden lassen für andere **Diskurse**, besonders die Diskurse der Ausgegrenzten, Marginalisierten, und das ist ein Großteil der Zielgruppen, mit dem sich Therapie befaßt. „Da die Dekonstruktion den Versuch unternimmt, Systeme von außen wie von innen zu betrachten, versucht sie, die Möglichkeit offenzulassen, daß die Exzentrizität von Frauen, Dichtern, Propheten und Verrückten [ich möchte hier die *Kinder* einfügen, H.P.] weltweit Wahrheiten über das System vermitteln, für das sie selbst marginal sind" (Culler 1994, 170). Damit besteht die Chance, daß die **Diskurse** von Patienten - und auch die der Kinder und Alten - Gehör finden, Gehör auch bei Therapeuten mit ihren gesellschaftlich verordneten Anpassungs- und Einpassungsaufträgen (Berger, Luckmann 1970), derer sie sich oft nicht bewußt sind oder die sie verleugnen, obgleich sie sich in ihren Theorien und Praktiken auf Schritt und Tritt finden. Strategien der „Dekonstruktion", der „diskursanalytischen Genealogie" (Foucault 1966, 1974), der „metahermeneutischen Triplexreflexion" (Petzold 1994a) können deshalb zu einer Relativierung anthropologischer, subjekttheoretischer, persönlichkeits-theoretischer und pathogenesetheoretischer Universalmodelle führen, wie sie besonders der psychoanalytische Diskurs hervorgebracht hat und in jeder Revision erneut hervorbringt, weil er versäumt hat, die Struktur des eigenen **Diskurses** zu reflektieren bzw. zu dekonstruieren. Zumindest wird eine Nuancierung möglich, das Skizzieren „tentativer Folien", über die ko-respondiert werden muß - mit den Patienten, so daß ein *Freiraum für suchende, experimentierende Konstruktionen*, für *bricolage* (im Sinne von C. Lévi-Strauss 1973, 291 ff.

und R. Barthes) entsteht, Raum für „Individualisierung im Kontakt", welcher *Globalisierung* (A. Giddens 1990, 1991) spezifiziert.

Die gegenwärtige Lage in der mundanen Kultur und in den Humanwissenschaften, die gegenwärtige postmoderne Reflexivität (Jung et al. 1986) und reflexive Modernität (Beck, Giddens, Lash 1995) verlangen einen sehr vorsichtigen Umgang mit *explikativen Folien* als „Weisen der Welterzeugung" und „Formen der Machtausübung" - auch und sehr dezidiert in der Psychotherapie, welche immer wieder dazu tendiert, individuelle Schicksale zu normieren und in normierende Modelle zu pressen, die postmoderner Lebensqualität in komplexen, multikulturellen Gesellschaften nicht entspricht (vom Stand psychologischer Wissenschaft einmal ganz zu schweigen). In diesem Sinne sind die Ausführungen dieses Textes zum Thema „Macht" in ihrem *Konzeptcharakter*, ihrer „heraklitischen" Orientierung, die für den Integrativen Ansatz charakteristisch ist (Petzold, Sieper 1988b), zu sehen und mit Sorgfalt, mit in einer *fragenden Haltung* an den anderen - die Patienten, die Klienten - heranzutragen, um *Differenzen* nicht zu übergehen. Es sind konsensuelle Wege einzuschlagen, oder es ist *Konsens über Dissens* - wo er vorliegt - anzustreben (Petzold 1978c) und Dissens als Dissens, als *Differenz*, als Äußerung eines anderen wertzuschätzen oder zumindest als solche stehenzulassen. Das wäre im kleinen die Einlösung eines Leitbildes von Gesellschaft, die sich durch ein Minimum an Machtdiskursen und damit durch *Pluralität* und auszeichnet, auch an dieser Pluralität leidet, aber letztlich aus ihr all ihre Lebens- und Überlebenskraft bezieht. Therapie, die solche Erfahrungen im therapeutischen Raum und im geteilten Raum psychosozialen Handelns - man betritt ihn in jedem Patientenkontakt, nicht nur beim Hausbesuch - möglich macht, rüstet aus für das Leben in pluralen Gesellschaften, mag man sie *postmodern* nennen oder anders, rüstet aus für das Aushandeln und Konstituieren von „*emanzipierter Identität*"

(idem 1992a, 527 ff.) und für das persönliche und gemeinschaftliche Umgehen mit den Phänomenen der Macht in der *Komplexität*, die Menschen als Individuen und vergesellschaftete Wesen immer wieder schaffen.

5. MACHTTHEMEN

Im Bereich der Psychotherapie gibt es vielfältige Machtthemen, die die Theorienbildung, die Institutionen, die Settings, die Methoden und Techniken, die Handhabung der therapeutischen Beziehung in der Einzel- und der Gruppentherapie, den Umgang mit Männern, Frauen, Kindern, die Psychotherapieausbildung, die Frage der Zeitkontingentierung („Stunden“ von 45 Minuten!) und der Bezahlung, der Gutachtentätigkeit, der Strategienbildung betreffen, um einmal eine bunte und recht unvollständige Auswahl zu präsentieren. Einige wenige Machtthemen seien exemplarisch aufgegriffen.

5.1 Intimidierung und Empowerment

„Jede Individualität, jedes individuelle Lernen im Frieden setzt ein Einverständnis mit anderen voraus, und dieser kollektive Rahmen muß letztlich durch eine gewaltbereite Autorität garantiert sein“ (Hondrich 1994). Werden für Menschen diese *„kollektiven Garanten individuellen Lernens erschüttert“*, wenden sie sich *„im Augenblicke seiner Schwächung nach anderen kollektiven Rahmen, von denen sie sich eine stärkere Förderung ihrer Individualität erwarten“* (ibid.), und damit beginnen die *Konflikte* oder sie werden offenkundig (das Beispiel der sich immer wiederholenden Diadochenkämpfe hat über die Jahrhunderte offenbar nichts lehren können). Die mehr oder minder brachialen oder auch nur verbalen „gewalttätigen Auseinandersetzungen“ Mächtiger *intimidieren* die Unbeteiligten oder sich als solche definierende Beobachter, die von den Mächtigen abhängen, und führen letztlich immer dazu, daß neue Institutionen der Macht sich bilden, indem sie von machtvollen Persön-

lichkeiten autoritativ (oder autoritär) geschaffen werden oder indem die Intimidierten konsensuell *Macht* an solche Persönlichkeiten oder an Gremien machtvoller Persönlichkeiten delegieren. Dies geschieht *zumeist aus Ohnmachtsgefühlen der Delegierenden* oder aus Unbewußtheit oder *mangelnder Bereitschaft, Verantwortung für Macht zu übernehmen, denn diese ist für reflektierte Menschen stets eine Bürde* (Jonas 1984). In der Regel gilt: Je *kollektiv-orientierter* Macht in kollektiven Arealen und bei kollektiven Besitzständen (aber nur, wo solche tatsächlich vorliegen, z. B. bei klinischem Wissen, man kann es nicht patentieren lassen) gesehen, verstanden und gehandhabt wird, je mehr sie der Gewährleistung der legitimen Interessen von vielen *zu dienen* bemüht ist und sensibel wird gegenüber intentionalen und fungierenden *„Strategien der Intimidierung“*, desto geringer werden die Möglichkeiten des Machtmißbrauchs durch Einschüchterung und Sanktionen und desto besser sind die Möglichkeiten, *synarchische Momente* (Petzold 1992a, 60 f, 500 f) und Organisationsstrukturen zu installieren. Probleme tauchen allerdings auf, wo Ansprüche auf *Synarchie und Partizipation* an bestehende, legitime Besitzstände oder Rechte herangetragen werden, die dadurch Einschränkungen erfahren würden. Hier liegt ein erhebliches Konfliktpotential, das sich besonders dort artikulieren kann, wo Intimidierung reduziert oder aufgehoben wurde. Die Mächtigen, mit Strategien der Einschüchterung arbeitenden, werden nun selbst intimidiert und mobilisieren ihrerseits neue Mittel der Repression (Streik ↔ Aussperrung). Bei solchen Konstellationen ist es unter Abwägung unterschiedlicher Rechtsgüter zur gesellschaftlichen Kompromißbildung gekommen, indem *Ko-responsdenzien*, die in ihren Spielräumen und Möglichkeiten ausgehandelt wurden, institutionalisiert werden konnten (institutionalisierte Arbeitnehmermitbestimmung, Betriebsräte, Tarifverhandlung, Heimbeiräte, Patientenvertretungen etc.). Zu Schwierigkeiten kommt es, wenn derartige Kompromißregelungen übergangen werden (wilde Streiks) oder Rechte beansprucht wer-

den, für die es keine Rechtsgrundlage gibt (z. B. Betriebsübernahme durch Mitarbeiter, wie etwa das Experiment der Arbeiter von Erwitte und sein rechtliches Scheitern - nicht sein praktisches - gezeigt hat oder die Aktion des „sozialistischen Patientenkollektivs“ in Heidelberg). Es geschieht dann ein Mißbrauch von Kollektiven gegenüber einzelnen Eignern und Rechtsinhabern oder Gruppen von Eigentümern und Besitzern von Rechtstiteln, Weisungsbefugnissen etc.. Es wird geltendes Recht verletzt, und die Konflikte sind vorprogrammiert. Die Spirale von Macht und Gegenmacht, Intimidierung und Gegenintimidierung beginnt sich zu drehen.

Deshalb kann man sagen: Es wirft Probleme auf, alles zu regeln, gravierende sogar, aber: Je weniger gesellschaftliche Bereiche „einsehbar“ sind oder regelbar sind, wie z. B. intrafamiliäre Kommunikation/Interaktion und je höher in solchen Bereichen das Maß *individualisierter* Macht und damit verbundener Intimidierung ist, wie z. B. in therapeutischen Beziehungen (der Therapeut könnte ja die Therapie abbrechen oder Zuwendung entziehen), desto größer ist die Möglichkeit des Mißbrauchs solcher Macht, weil die Regulative der ko-respondierenden Kontrolle, des systematischen gemeinschaftlichen Hinterfragens, der nicht durch Ängste beeinträchtigten, freien Konsensbildung und der formalen Regelungen eingeschränkt sind. Weil hier soviel Macht besessen wird, ist aber auch die *Abwehr*, dieses *individualisierte Setting* zu öffnen und kontrollierbar zu machen, besonders hoch, denn das ist mit Machteinbußen verbunden. Andererseits können auch gesellschaftliche Kontrollen ungute Macht ausüben, so daß der „Schutz der Privatsphäre“ gewährleistet werden muß. Eine Abwägung von Rechtsgütern wird hier erforderlich. Die abwehrenden „Theorien“ mit *Ideologiecharakter* gewisser Therapieschulen über den „Schutz“ des therapeutischen Raumes, ein Schutz, der zur *Hermetik* wird und praktisch jede Transparenz verhindert, „Theorien“, die zugleich mit keinen Modellen aufwarten, wie hier etwas verändert werden

könnte, sind dekouvrierend, zumal, wenn gleichzeitig - diese Problematik verschiebend - auf institutionellen Ebenen durchaus offensiv um Transparenz und Partizipation gestritten wird (z. B. in therapeutischen Fachverbänden und Ausbildungsinstitutionen). Deshalb ist es von besonders großer Bedeutung, dafür Sorge zu tragen, daß in der Therapie die „*Intimität der Dyade*“ nicht weiter zum Ort der „*intimidierenden Macht*“ werden kann und agierende Problemverschiebungen offengelegt werden können. Für die therapeutische Praxis bedeutet dies zum Beispiel: Von Anfang an müssen in sogenannten „Einzeltherapien“ Strategien der *Exzentrizität*, des *Empowerments* und der *Mutualität* (als Grundlage von *Synarchie*) eingebracht werden, die es dem Patienten ermöglichen, die prinzipielle und als heilsam erkannte Wechselseitigkeit (*Mutualität*) tatsächlich auch nutzen zu können, dem Therapeuten/der Therapeutin sagen zu können, was gebraucht wird, was man wünscht, was man nicht mag, wo man anderer Meinung ist! Das wird besonders bei benachteiligten Populationen und Patientengruppen bedeutsam (Thomas 1986), die „multipler sozialer Depotenzen“ (Petzold, Bubolz 1976) ausgesetzt sind, wie z. B. psychiatrische Patienten oder Altenheimbewohner. In diesem gerontopsychiatrischen Kontext - aber keineswegs nur für ihn zutreffend - wurde definiert:

„Empowerment/Selbstermächtigung ist die Attribution von Wertschätzung Selbstbestimmtheit und Mündigkeit sowie die Einräumung und Gewährleistung von Kontrolle über Situationen und die Möglichkeiten, diese mitzubestimmen und mitzugestalten, die Bekräftigung des Rechts, für die eigenen Belange eintreten zu können und die Förderung und Entwicklung von Selbstwertgefühl, Selbstbewußtsein, Selbstwirksamkeit und kommunikativer Kompetenz und Performanz. Voraussetzung von Empowerment-Strategien ist ein engagiertes Eintreten für und ein Ernstmachen mit den grundlegenden Menschenrechten (und ihrer nicht-normierenden Umsetzung), wie sie in den Konstitutionen der großen Demo-

kerationen und den internationalen Menschenrechtsvereinbarungen festgeschrieben worden sind" (Petzold 1990g).

Man vergleiche hier unsere praxeologischen Ausführungen (Petzold et al. 1979), in denen die Förderung von Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln als Empowerment-Strategien im *exchange learning* und *exchange helping* auf dem Hintergrund der Selbsthilfetradition - Kropotkin, Tolstoj, Goodman - des Integrativen Ansatzes beschrieben werden (hierzu Petzold, Schobert, Schulz 1991). Durch Mutualität und Selbstbestimmtheit kann Empowerment eine unverzichtbare Praxisstrategie im Arsenal der interventiven Strategien des Integrativen Ansatzes werden, von denen folgende benannt seien:

»*Curing/Heilen* ist die Wiederherstellung oder Besserung somatischer/psychosomatischer, psychischer, noetischer und sozialer Erkrankungen oder Störungen durch die theoriegeleitete Anwendung therapeutischer Methoden, Techniken und Medien zur Erreichung konsensuell erarbeiteter Ziele, die die Symptomatik des Patienten und seine Probleme sowie die seines sozialen Netzwerkes betreffen, im Rahmen einer therapeutischen Beziehung

Coping/Bewältigungshilfe ist die Bereitstellung von Beistand und Hilfen, wo der Wiedergewinn von Gesundheit nicht mehr möglich ist, Verluste von Menschen hingenommen werden müssen und Patienten vor der Aufgabe stehen, mit (körperlichen, seelischen, sozialen) Beeinträchtigungen, dem Fehlen wichtiger Bezugspersonen weiterzuleben und dabei ein Optimum noch möglicher Lebensqualität zu erreichen.

Support/Unterstützung ist die Gesamtheit der Maßnahmen, die dazu geeignet sind, die psychische Stabilität und das persönliche Funktionieren aber auch die Tragfähigkeit des sozialen Netzwerkes eines Patienten/Klienten zu erhalten (konservierende Intervention) sowie durch Aktivierung und Stütze von Eigenressourcen, Bereit-

stellung von Fremdressourcen, Förderung von Bewältigungsformen bzw. Daseinstechniken eine Stärkung der Selbsthilfe, Situationskontrolle und „supportiven Valenz“ des Netzwerkes zu bewirken.

Enlargement/Horizontenerweiterung ist die Förderung von Exzentrizität und die Verbreiterung persönlicher Sichtweisen auf die eigene Situation und deren Geschichte sowie auf Lebenszusammenhänge mit dem Ziel, Handlungsspielräume zu erweitern, Risiken und Situationen adäquat einzuschätzen, in besonnener Rationalität Lebensplanung zu ermöglichen, realistische Ziele abzustecken und anzugehen und am gesellschaftlichen Leben engagiert und verantwortlich zu partizipieren.

Enrichment/Bereicherung sind alle Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, das persönliche Wohlbefinden und Lebensglück des Klienten mit den Menschen seines relevanten Netzwerkes zu fördern und zu entwickeln, durch das Erschließen neuer Wahrnehmungs-, Erlebens- und Handlungsmöglichkeiten, die Aktivierung persönlicher und gemeinschaftlicher kreativer Ressourcen und das Ermöglichen ko-kreativer Aktionen in frei bestimmten Gestaltungsräumen« (Petzold 1975h, 52, vgl. 1994a, 276 f.).

Wir haben später (idem 1990g) diesen 1975 formulierten Praxisstrategien die **Empowerment-Strategie** (Definition s. o.) hinzugefügt.

Das Offenlegen dieser Strategien, ihre gemeinsame Gewichtung und die Planung des Geschehens in der Therapie ermöglichen, daß Kontrollmacht „gemeinsam verwaltet“ werden kann. Das wiederum setzt voraus, wie wir an anderer Stelle ausgeführt haben (Orth, Petzold 1995), daß nicht der gesamte therapeutische Prozeß im „ersten Weg“ oder im „zweiten Weg der Heilung und Förderung“ (Petzold 1988n, 3. Auflage), d. h. in „aufdeckender“ oder in „regressionsorientierter“ Form laufen kann, durch die auf seiten des Therapeuten ein Vorsprung in der Interpreta-

tions- bzw. *Deutungsmacht* gegeben ist (erster Weg: Vermittlung von Einsicht) oder in der *Elternmacht* verfestigt wird (zweiter Weg: Nachhären durch *parenting*) - beide können zur Entmündigung und Ohnmacht hin entgleisen. Im „dritten Weg“ (der Erlebnisaktivierung) hingegen können - gemeinsam experimentierend - alternative Erfahrungen gemacht werden, und im „vierten Weg“ wird darauf zentriert (*Exzentrität*), eine abständige Überschau, über das Geschehen einerseits und *Solidaritätserfahrung* andererseits möglich zu machen. In der Integrativen Therapie können und müssen damit die „vier Wege“ zu *Korrektiven füreinander werden* und auf diese Weise auch zu einer Relativierung der Machtkomponenten führen.

Dieses alles aber reicht keineswegs aus, um die faktische *Macht* in der Therapiesituation, die mögliche Intimidierung und Gewalt, die in der „dyadischen Struktur“ liegt, nachhaltig zu begrenzen. Hier müssen grundsätzlich neue Überlegungen stattfinden und neue Wege exploriert werden (vgl. im Abschnitt 7 unsere Konzepte zur „Supervision mit und auf Verlangen von Patienten“).

5.2 Der Therapeutenstatus und die Privilegien distribuierten Macht

Gesellschaftliche Makrokontexte und ihre Dynamiken bilden sich in den gesellschaftlich geregelten Mikrokontexten ab (es gibt kaum wirkliche Freiräume, und darin kann man wiederum ein Moment von struktureller Gewalt sehen). Deshalb geraten die Psychotherapeuten, die notorisch Probleme mit Macht haben - und das sind nicht wenige -, in Schwierigkeiten, zumindest wenn sie die Fragen zum Thema *Macht* konsequent durchdenken und den Anspruch haben, konsequent zu handeln. Wenn man nämlich die *Privilegien des gesellschaftlichen Distributionssystems* in Anspruch nimmt, um im *Status* eines staatlich „anerkannten“ Psychotherapeuten und in der Ausübung der Psychotherapeutenrolle (Claessens 1970), die als solche schon die Patien-

tenrolle determiniert, kassenbezahlte Psychotherapien durchzuführen, muß man auch die damit verbundene „gesellschaftlich lizenzierte“ *Macht* prinzipiell bejahen. Dies sollte im klaren Bewußtsein geschehen, daß die aushandelbaren Möglichkeiten (Therapien sollen natürlich möglichst kostenoptimal mit beschränktem Indikationskatalog und Behandlungsspektrum kurzzeitig laufen) fast vollständig begrenzt sind und diese Begrenzungen zu Lasten von Patienten gehen, die damit von *Therapeuten* in den *Diskurs distribuierten Macht* eingebunden werden. Therapeuten üben im ambulanten wie im stationären Setting *Macht* aus, auch wenn dies oft verleugnet wird, allein dadurch daß sie an staatlich distribuierten Macht partizipieren - auf einer Ebene wurden ja Macht und Besitzstand angenommen. Es ist hier von jedem Therapeuten die Frage zu beantworten, wie weit seine Toleranzspielräume sind und wie weit er bereit ist, die z. T. auch problematischen *Konsequenzen* von distribuierten Machtprivilegien zu tragen, unter Abwägung der verschiedenen Güter. Ist man zu solchen Konsequenzen *nicht* bereit, wenn man die Ausblendung dieser Frage aufgegeben und sich den mit ihr verbundenen Problemen gestellt hat, sollte man dann auch nicht an den „Privilegien der Macht“ partizipieren - Paul Goodman hat das mit seinem Rückzug aus der Psychotherapie mutig demonstriert (Petzold 1987f). Man sollte sich dann vielmehr in wirklich entschiedener Weise für *alternative Orientierungen der Heilkunde*, der Psychotherapie, der Psychotherapieausbildung (die dann für eine wirklich alternative Psychotherapie ausbilden müßte), für alternative Therapien und Ausbildungsinstitutionen entscheiden und engagieren, die in weitreichendem - keineswegs in umfassendem - Maße Freiräume bieten könnten. Bleiben Therapeuten hier unklar, verleugnend, ambivalent, kommt es zu strukturellen Verschiebungen, und es wird die Problematik über die Patienten und Ausbildungskandidaten bzw. in klinischen Institutionen oder Ausbildungsinstitutionen *agiert*, indem Probleme, die strukturell an einen an-

deren Ort und auf eine andere Ebene gehören, zu Pseudoauseinandersetzungen führen.

Die psychotherapeutische Profession und viele einzelne Psychotherapeuten haben - das ist unser Eindruck - ein gravierendes Problem mit der Macht. Macht ist etwas anrüchiges und wird argwöhnisch betrachtet. Die Vermutung des Machtmißbrauchs ist oft schon in der bloßen Betrachtung von Machtpositionen unterstellt. Kontrolle ist indikativ, ohne daß differenziert wird, um welche Form der Macht es sich handelt - etwa um legitime - und welche Kontexte gegeben sind. Hier böten die eingangs kurz dargestellten *Foucaultschen* Perspektiven zum produktiven Aspekt von Macht nützliche Korrekturmöglichkeiten. Auf der anderen Seite wird von Therapeuten die Frage nach der eigenen Macht, dem eigenen, kaum kontrollierten Machtbereich (z. B. dem der eigenen Praxis) so notorisch vermieden oder verknappt reflektiert, daß die Annahme von projektiven Prozessen bzw. von Abwehr hier nicht von der Hand zu weisen ist. Dies ist, je nachdem, in welcher Orientierung des psychotherapeutischen Feldes man sich gerade bewegt, unterschiedlich massiv ausgeprägt. Je emanzipatorischer man sich gibt, desto gravierender ist oft der Grad der Vermeidung dieses Themas. Die Rolle von Verbandsfunktionären, die leistungsrechtliche Bedingungen aushandeln, die nur am Geld und an der Sicherung von berufsständischen Privilegien interessiert sind, brauchen wir hier nicht zu diskutieren, wohl aber die der TherapeutInnen, die an diese Funktionäre die Aufgabe delegieren, so zu taktieren, daß sie als wohl situierte Bürgerinnen und Bürger des oberen Mittelstandes das irgend nur erreichbare Maximum verdienen. Dagegen wäre vielleicht nichts zu sagen, wenn sie nicht *zugleich* zum Teil Ideologien auf den Lippen tragen würden, als gehörten sie den subversiven Alternativbewegungen an, die die offene, faktische und die verdeckte bzw. strukturelle Macht und Gewalt dieses ach so repressiven und inhumanen Gesellschaftssystems

denunzieren müßten. Selbst am System der *Machtdistribution* (was immer auch Ausgrenzung impliziert) auf irgendeine Weise mitwirkend und von ihm profitierend, wird beständig von *Machtmißbrauch* gesprochen, und diese *verschleiende Strategie* geht zu Lasten der Patienten und Ausbildungskandidaten, zu Lasten der gesamten Profession und zu Lasten der aufklärerischen Arbeit von Psychotherapie - ihrer *Gesellschaftsarbeit* (Petzold 1994c), und diese besteht neben der offenlegenden Kritik auch in der wohlüberlegten, besonnenen und verantworteten Übernahme und Verwaltung von Macht, in der verantwortlichen berufspolitischen Arbeit und im aktiven, d. h. tätigen, gesundheitspolitischen Engagement, und hier verhält man sich in Therapeutenkreisen auffallend „abstinente“.

Es ist zu befürchten, daß die negativen Rückwirkungen auf die Patientenarbeit beim derzeitig vorfindlichen, anhand der Literatur zum Thema „Macht in der Psychotherapie“ (Portele 1992; Portele, Roessler 1994; Schmidt-Lellek, Heimannsberg 1995) ablesbaren Reflexionsstand der psychotherapeutischen Profession erheblich sind (vgl. aber Dahmer 1982; Pohlen, Bautz-Holzberg 1991). Zwar hat die Psychoanalyse - und im wesentlichen finden derartige Reflexionen noch in diesem „mainstream“ statt - sich mit der Frage der *Macht* auseinandergesetzt, aber die Reflexionsansätze bei Freud, bei Adler, selbst bei Reich (oder gerade bei ihm) vermögen in keiner Weise dieser Problematik zu genügen. In der Gestalttherapie wird das Thema insgesamt ausgeblendet, da der „politische Goodman“ außerhalb des gestalttherapeutischen Diskurses schrieb (Petzold 1987f) und seine politischen Schriften im klinischen Schrifttum der Gestalttherapie kaum Niederschlag fanden. Ganz ähnlich steht es mit der klinischen Rezeption und Wirkung von politischer Psychoanalyse (Dahmer 1983; Erdheim 1983; Lorenzer 1972, 1984; Robert 1967; Richter 1974). Umfassendere Analysen (Castel 1976; Pohlen, Bautz-Holzberg 1989, 1991) finden sich selten, und so bleibt mit Parin und Parin-Matthey (1983) das „obligat un-

glückliche Verhältnis der Psychoanalyse zur Macht" festzustellen. Für „Psychoanalyse“ kann insgesamt „Psychotherapie“ stehen.

5.3 *Praktiken der Gewalt*

Wenn eine Profession, die es mit der Beschädigung von Menschen und Gruppen durch beschädigende gesellschaftliche Verhältnisse zu tun hat, so wenig reflektiert mit dem Bedingungsgefüge dieser Gesellschaft umgeht, so ist es aus diskurs- und dekonstruktionsanalytischer Sicht wahrscheinlich, daß sie selbst ein gravierendes Problem mit den Themen Macht und Gewalt hat. Letzteres liegt nahe, da fast alle psychotherapeutischen Situationen sich mit Macht-Ohnmacht-Konstellationen befassen, die Resultate entfremdender repressiver Sozialisationserfahrungen in der Vergangenheit oder in der Gegenwart sind. Weiterhin arbeiten sie selbst überwiegend in Dependenzverhältnissen oder aus Dependenzverhältnissen heraus (Therapeut/Patient). Bis in die psychotherapeutischen Behandlungstechniken der einzelnen Schulen und bis in die Settings psychotherapeutischer stationärer oder freier Praxis lassen sich diese Macht/Ohnmachts-Konfigurationen verfolgen: Welcher Patient wird gefragt, ob sein „Fall“ in einer Kontrollanalyse, Supervision oder Intervention behandelt werden darf, und welcher Therapeut fragt, welche Auswirkung diese nicht-gewußte „unsichtbare Präsenz eines Dritten“ für die Therapie hat (vgl. *Petzold* 1993m)? Man findet zahlreiche Beispiele für derartige Formen von Fremdbestimmtheit in der Psychotherapie (wir haben hier ein wenig beachtetes herausgehoben, die anderen - Couch-Setting, Urlaubsregelung, Bezahlungsmodi - springen nur so ins Auge). Reflexionen zu diesem Thema finden sich aber nur wenige.

5.3.1 „*Patient blaming*“, offene und verdeckte Gewalt und ihre pseudotheoretischen Begründungen

Wo gesellschaftskritische Überlegungen in der Psychoanalyse aufgegriffen wurden, haben sie

sich im wesentlichen an einer Marxismus-Rezeption orientiert, die an das anschließt, was wir als den „ekkliesialen Marxismus“ bezeichnen möchten (Marxismus/Leninismus unter der Ägide „Die Partei, die Partei hat immer recht!“), der mit dem Machtmonopol der „reinen Lehre“ und des unverfälschten Glaubens in gleicher Weise arbeitete, wie man dies in der *Freudschen* Orthodoxie (IPV) findet. Auch wenn *Castel* (1976) die in der Geschichte der Psychoanalyse regelhaft auftauchenden Wellen der „Säuberung“ in die Nähe der „stalinistischen Prozesse“ rückt, ist natürlich ein wichtiger Unterschied gegeben: der der Unverfügbarkeit brachialer physischer Gewaltmittel zur Durchsetzung der Macht. Wenn man aber sieht, was - vielfach im „*Namen der Theorie*“ mit *Tausk* (*Roazen* 1973) mit *Reich* (*Boadella* 1976; *Sharaf* 1994), *Rank* (*Zottl* 1982) und anderen „Abweichlern“ geschah, um das „Gold der reinen Lehre“ zu bewahren, oder was mit unbotmäßigem Lehranalysand-Innen geschah und geschieht (*von Drigalski* 1980), oder wenn man den „Fall“ der „*Sabina Spielrein*“ (1986) oder die Situationen der Frauen in der Psychoanalyse betrachtet, nicht zuletzt den Umgang mit ihrem kreativen Input (*Stephan* 1992; *Carotenuto* 1982), dann wird der zumeist pseudotheoretisch legitimierte „verdeckte Diskurs der Gewalt“ in der Psychotherapie deutlich - und wir sprechen hier nicht von eklatanter Gewaltanwendung, Schlägen von Patienten, Mißhandlungen, materieller Ausbeutung, sexuellem Mißbrauch (*Anonyma* 1988; *Zehnder-Juvalta* 1990; *Cremmerius* 1993; *Der Spiegel* 35, 1993). Es geht hier keineswegs an, nur die Psychoanalyse zu sehen. An anderer Stelle wurde von uns an verhaltenstherapeutische Strategien der „aversiven Konditionierung“ von bettnässenden Kindern und Homosexuellen, an die *Szondi*-anische „Hammerschlagtechnik“, die verletzen den „paradoxen Interventionen“ der systemischen Familientherapie, das demütigende „making the rounds“ der Gestalttherapie erinnert, die Unverschämtheiten der „provokativen Therapie“ (*Farelli* 1986), die entwürdigenden Mani-

pulationen der NLP-Praxis von *Richard Bandler* usw. usw. (Petzold 1993m).

Das Bedrückende an dieser Situation ist, daß man weder von Forschern und Therapeuten, die Homosexuelle aversiv-konditionierend in der Verhaltenstherapie behandelt haben, noch von Autoren, die als Psychoanalytiker Homosexuelle als „Perverse“ stigmatisierten und aufgrund von Modellen psychoanalytischer Theorie zu dieser „Perversion“ fragwürdige Behandlungen durchführten, noch von tiefenpsychologisch orientierten Therapeuten, die über Jahre Menschen auf der Grundlage von entwicklungspsychologischen Modellen behandelten, die sich heute als fehlerhaft, ja falsch herausstellen, oder von Familientherapeuten, die Teilfamilien zurückgewiesen haben, welche dringend Hilfe notwendig gehabt hätten, unter dem Dogma nur, „ganze Familien“ zu behandeln ..., daß man also von all diesen *Experten für seelisches Leid und psychische Gesundheit keine Äußerungen oder Texte selbstkritischer Reflexion findet, in denen einmal überlegt worden wäre, wieviel Schaden angerichtet, wieviel Leid verursacht und wie viele Heilungschancen vertan wurden. Man geht zur Tagesordnung über!*

Das, was man heute bei Großmüttern, die in der Erziehung ihrer Enkel „am Pulse der Zeit“ neue Informationen bekommen haben und versuchen, diese umzusetzen, immer wieder zu hören bekommt: „Ja, wenn ich damals bei meinen eigenen Kindern gewußt hätte, was ich heute weiß, ich hätte so vieles anders gemacht!“, oder von Müttern hört, denen es leid tut, daß sie aus Unwissen oder zum Teil durch falsche Beratung aufgrund popularisierter, falscher psychologischer bzw. psychotherapeutischer Theorien Erziehungsfehler gemacht haben („Lassen sie das Kind ruhig durchschreien, das tut ihm gut!“ - „Also füttern sie das Kind nur vier Mal am Tag, sonst schädigen sie es!“ - „Sie müssen auf jede Regung ihres Kindes reagieren, sonst schaden sie ihm!“ - „Nur keine autoritäre Haltung, nur keine Beschränkungen!“ etc.), die also ein *Bedauern* zeigen, all das findet man im psychotherapeu-

tischen Feld und in der psychotherapeutischen Literatur nicht! *Es wird noch nicht einmal reflektiert, warum man über so viele Jahre derartige systematische Fehler machen konnte*, Fehler, die durch einfache Beobachtung des Verhaltens eigener oder fremder Kinder hätten entdeckt oder korrigiert werden können, von der Hinterfragung der ubiquitären Tendenz zur Individualisierung und chronischen Ausblendung makrosozialer Ursachen - d. h. dem Fehlen „sozialer Empathie“ und „sozialen Sinnverstehens“ (Petzold 1995a; Metzmacher, Zaepfel 1995) - einmal ganz zu schweigen. Diese Fragen werden nicht gestellt, diese kritische Auseinandersetzung erfolgt nicht, wohl weil damit der Kohärenztheoretische Anspruch der tiefenpsychologischen Orientierungen, über ein gültiges Modell der Erklärung der „*conditio humana*“ zu verfügen, in den Grundfesten erschüttert würde. Es würde damit auch das Selbstkonzept einer *therapeutischen Grandiosität* erschüttert, die, ohne sich in Frage zu stellen, an ihrem deterministischen Modell und seinem universalistischen Explikations- und Geltungsanspruch festhält. Die Mühen und Schwierigkeiten einer selbstkritischen Betrachtung als „Ideologiekritik“ für die Ebene eines Verfahrens, daß man vertritt, sind immens, denn sie berühren immer auch die eigene, persönliche Praxis. Dieser Beitrag und seine ko-respondierende Erarbeitung ist ein Ausdruck unserer Bemühungen, um Klärung konzeptueller Positionen und um Klarheit für unsere Praxis in Therapie und Ausbildungstätigkeit.

Das Muster eines professionellen Spiels, eines *Sprachspiels*, das „Reflexion der Gegenübertragung“ heißt und u. a. darauf gerichtet ist, die Immunität gegen Kritik zu erhalten, kann allein und als solches nicht als kritischer Diskurs gelten, denn dann müßte das Theorem der Gegenübertragung im Sinne der „metahermeneutischen Triplexreflexion“ (Petzold 1994a) selbst auf seine Funktion und dekonstruktivistisch auf seine Hintergründe befragt werden, was wir für unsere Praxis immer wieder (mit wechselndem Erfolg) versucht haben

(ibid. 272 - 282). Es stellt sich mit der Frage nach den Hintergründen der angesprochenen Vermeidungen kritischer Reflexion auch die *Frage nach der Schuldfähigkeit des einzelnen Psychotherapeuten, wie die der „community“ bestimmter psychotherapeutischer Orientierungen*, die sich der Auseinandersetzung mit ihrer über Jahrzehnte gepflegten „banalen Praxis“ nicht stellen. Es war für die deutsche Psychoanalyse, wie man feststellen kann, schon schwer genug, sich mit ihrer Rolle im Dritten Reich auseinanderzusetzen. Dies ist mit einigen Mühen gelungen. Man muß das anerkennen! Die Vorbildfunktion, die diese Auseinandersetzung haben könnte, hat aber nicht weit in das Feld gewirkt, wie die noch stets vorhandene Ausblendung der Verirrungen *Jungs* zur Zeit des Nationalsozialismus durch die analytische Psychologie und die Verwirrung *Heideggers* im Dritten Reich durch die Vertreter der Daseinsanalyse - trotz der harten Kritik von *Jaspers* - zeigt. (Beide Schulen haben ihre Zentralen auffälligerweise in der Schweiz, standen also nicht unter dem bundesdeutschen Druck der „Vergangenheitsbewältigung“).

Die verdeckten Formen der Gewalt, nämlich der diagnostischen und prognostischen Machtausübung und der Ausgrenzung oder Fehlbehandlung oder der Verweigerung von Behandlung bedürfen aber auch einer Vergangenheitsbewältigung: Welche Position nimmt man gegenüber der bis in die jüngste Zeit vom „mainstream“ vertretenen Haltung ein, alte Menschen könnten psychoanalytisch nicht behandelt werden (man soll hier nicht apologetisch auf die wenigen Ausnahmen von *Kaufmann* 1937 bis *Radebold* 1983 verweisen), was mit einer Verweigerung von Behandlungsmöglichkeiten in einer höchst vulnerablen Lebensphase gleichbedeutend ist? Welche Positionen nimmt man gegenüber der lange aufrechterhaltenen dogmatischen Aussage ein, daß Suchtkranke psychoanalytisch nicht behandelt werden können, obgleich auch hier ein Wandel der Auffassungen eingetreten ist (*Rost* 1986; *Heigl-Evers* et al. 1991)? Es reicht nicht,

seine Konzeptualisierungen und Strategien zu verändern. *Es muß mit den Mitteln der Psychoanalyse unter Beiziehung der Diskursanalyse und Dekonstruktion untersucht werden*, warum es zu solchen Strategien kam! Nur mit einer solchen tiefenhermeneutischen, metakritischen Durchdringung der „*Phänomene auf ihre Strukturen und zu ihren Entwürfen*“ (*Petzold* 1994a) hin können derartige Strategien und die sie fundierenden Konzepte in ihrem Abwehrcharakter aufgedeckt werden, und es besteht die Möglichkeit, daß sich diese Strukturen nicht in anderem Gewand in theoretischen „Neuentwürfen“ fortschreiben bzw. wieder neu inszenieren. (Der Rückfall gestalttherapeutischer Autoren vom *Perlschen* Biologismus in die Physikalismen [*Staemmler, Bock* 1987] ist hier zu nennen oder die selektive Rezeption der neuen Babyforschung und der Umgang mit ihren Ergebnissen durch die Psychoanalyse in der herkömmlichen Manier, linearkausale Explikationen auf der Basis der neuen Fakten zu konstruieren [*Köhler* 1990; *Domes* 1994] macht dies derzeit wieder deutlich). Da es „mutative Widerstände“ gibt, die in der Angst vor Veränderung gründen, werden derartige selbstkritische Reflexionen nicht unternommen, ein Faktum, das zu Lasten der Psychotherapeuten selbst geht, *denn verdinglichend ist man immer in der Position, auf Dauer selbst verdinglicht zu werden*. Die Kälte des klinischen Diskurses, die *Freud* mit der „Chirurgenmetapher“ und der Empfehlung abgrenzender, unterkühlter Rationalität und Abstinenz für das praktische Tun des Analytikers beschworen hat und die das Klima reproduziert, das sich für die Elternhäuser von gewalttätigen und gewaltbereiten Menschen in ganz ähnlicher Weise beschrieben findet (*Mantell* 1978), verweist auf die Wirksamkeit des physikalistischen und physiologischen **Diskurses** der Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts, dem *Freud* verhaftet war, wie die bis heute in der Psychoanalyse vorherrschende, verdinglichende Sprache zeigt (psychischer Apparat, Objektbeziehungen, Verschiebung, Fallgeschichten). Diese Sprache wurde übri-

gens in ihren eigenen Reihen verschiedentlich (und vergeblich) beklagt, attackiert und dringend zur Veränderung anempfohlen (Schafer 1976). Die „Chirurgenmetapher“ gemahnt an die verdinglichende Dimension des „ärztlichen Blickes“ (Foucault 1972), seine Überwachungsfunktion und Ausschließungsmacht (idem 1968), an die „kannibalische Ordnung“ des Skalpells (Attali 1981) und der medizinischen Experimentation und Manipulation, einem düsteren Kapitel (Lifton 1990) des medizinisierten Diskurses in der „Heilkunst“. Auswirkungen dieser Diskurse finden sich nicht nur in bestimmten Konzepten und Praktiken der Psychoanalyse (Pohlen, Bautz-Holzberg 1994), sondern auch in gewissen Praktiken der Verhaltenstherapie oder im Konzept und der Praxis des „Experiments“ in der Gestalttherapie, wenn es nicht sorgfältig gehandhabt wird (Schneider 1979). Resultat ist ein bei vielen bekannten Therapeuten und in vielen Therapieformen vorfindlicher (z. B. bei S. Freud, W. Reich, C.G. Jung, M. Erickson, A. Ellis, E. Berne, A. Lowen, F.S. Perls, M. Selvini Palazzoli, R. Bandler, J. Farelli, A. Janov, um eine breite Auswahl „großer Namen“ zu geben), zum Teil „cooler“, ironisierender, zuweilen *zynischer*, in jedem Fall aber ein manipulativer, bemächtigender Stil des Umgangs mit Patienten, die in das Prokrustesbett der jeweiligen Theoriekonzeption gepreßt werden unter „Anwendung eines psychischen Zwanges. ... Man besteht darauf, man wiederholt den Druck, man stellt sich unfehlbar, bis man wirklich etwas zu hören bekommt“ - so Freud in den „Studien über Hysterie“ (Breuer, Freud 1991, 295). Allzu häufig findet sich ein „herrgöttlicher“ Überlegenheitsgestus und oft eine abwertende Haltung den Neurotikern gegenüber. Schon Ferenczi hatte sich gegen diese Attitüde der „Götter in weiß“ gerichtet und Therapeuten *Bescheidenheit* und *Takt* anempfohlen (Ferenczi 1927/-28). Das Problem ist *de facto* nicht neu. Bekanntlich hatte Freud die Neurotiker als „Gesindel“ bezeichnet, Perls nannte sie „bear trapper“, Berne „Spieler“ ohne daß es zu einer kollektiven Entschuldigung der psychotherapeu-

tischen „*professional community*“ (nicht nur der psychoanalytischen) gekommen wäre. Diese gesamte Haltung, von der das tiefenpsychologische Schrifttum - besonders zu den Themen Widerstand und Abwehr - voll ist, muß zum Thema werden. Statt dessen wird die Tradition des „*patient blaming*“, der „Patientenbeschimpfung“ (üble Beispiele bei A. Ellis und F. Perls, vgl. Warta 1994) oder der „Bloßstellung“ (schlimme Praktiken bei A. Lowen) fortgeführt und von Farelli - seine Seminarangebote erfreuen sich großer Beliebtheit - gar zur Methode erhoben. Patienten werden von diesen Startherapeuten als Menschen gesehen, die Therapeuten an der Nase herumführen. Simkin (1976) spricht von „self torturing games“, Berne (1967) spricht von den „Spielchen“, die erwachsene Neurotiker treiben. Aber auch die Eltern von Patienten kommen schlecht weg. Claude Steiner sprach von „Schweineeltern“. Im psychoanalytischen Schrifttum finden sich „psychotoxische Mütter“, „borderlinenogene“ Eltern etc. etc., und es gibt kaum eine Form psychischer Erkrankung, die nicht den Müttern angelastet würde (Caplan 1990, 74 f; Amendt 1992, 1994).

Dies alles sind menschenverachtende und fachlich unangemessene Stigmatisierungen (ähnlich das fragwürdige Konzept des „Indexpatienten“ bzw. des „Symptomträgers“ in der Familientherapie). Es müßte hier eine äußerst kritische Reflexion der *sprachlichen Formen der Gewalt* stattfinden, aber was kann man von „Narzissen“ (Schmidt-Lellek 1995) - und viele Psychotherapeuten betrachten, ja, die Mehrzahl ihrer Berufskollegen als „narzisstische Neurotiker“ - erwarten? Argumentiert, schreibt, publiziert man etwa in der Rückspiegelung der eigenen Stigmatisierungspraxis? Werden Konzepte wie das der „narzisstischen Neurose“ und der „frühen Traumatisierung“ nicht selbstschwächend (Wolin, Wolin 1993) selbstverhindernd, was die prinzipielle Stabilität, Bewältigungsfähigkeit und die Veränderungsmöglichkeiten des Subjekts anbetrifft (Seligman 1994)? Müßte man diese Ideologeme nicht grundsätzlich revidieren und „Narziss sei-

nen ehrlichen Namen zurückgeben?“ (Petzold 1992f; Wahl 1985). Derartige Fragen müssen zu einem zentralen Gegenstand psychotherapeutischer Ausbildungen werden: Ausbildungsziele, Inhalte und Strukturen müssen neu, *ideologiekritisch* und auf Momente „struktureller Macht und Gewalt“ auf den Zwang *anonymer Diskurse* eines säkularisierten „Pastoralantes“ (Foucault 1994) hin betrachtet werden (vgl. z. B. für die Kontrollanalyse Petzold 1993m, für die Deutungsmacht Pohlen, Bautz-Holzberg 1994).

Im psychoanalytischen Diskurs wurde dies mit Blick auf die Ausbildungspraxis im Prozeß einer verfahrensimernen Kritik immer wieder getan (Cremerius 1995). Der Psychoanalytiker Horst Petri (1987, 58) hat sie so zusammengefaßt: „Wenn man als Insider eine Art Brainstorming über die Literatur zu Ausbildungsfragen einführt und die Beschreibungen zu einer Art Puzzle zusammenfügt, läßt sich etwa folgendes Bild zeichnen: Ausbildungsinstitute sind ‚Fortpflanzungsorgane der psychoanalytischen Bewegung‘, die in ihrer ‚hierarchischen Strukturierung‘ ‚Kaderschmieden‘ für ‚infantilierte‘ und ‚angepaßte‘ ‚Musterschüler‘ darstellen. Die ‚Unterwerfung‘ erfolgt durch ‚Gewalt in der Ausbildung‘, ‚Einschüchterung‘, ‚Disziplinierung‘ und ‚Zwang‘, wobei die ‚Institutionalisierung der Unfreiheit‘ durch ‚Initiationsriten‘ gefördert wird, die durch ‚autoritäre‘ Techniken und ‚dogmatische Verkündigung‘ den ‚Gehorsam‘ und eine ‚Über-Ich-Impression‘ der Kandidaten bewirken. Die ‚Machtstrukturen‘ entsprechen denjenigen einer ‚religiösen Gemeinschaft‘ bzw. einer ‚Sekte‘, die durch ‚Unaufrichtigkeit‘, ‚Unehrlichkeit‘, ‚Anspruch auf ‚Unfehlbarkeit‘ und ‚Absolutheit‘ sowie durch ‚Intoleranz‘ gekennzeichnet ist und deren ‚Proselyten-Macherei‘ einem ‚priesterlichen Moralismus‘ entspringt. Durch ‚Isolierung nach außen‘ kann auch das ‚Herrschaftsinstrument der Geheimhaltung‘ nach innen erhalten bleiben, wobei die ‚Herrschaftsverhältnisse‘ durch ein ‚elitäres Bewußtsein‘ gesichert werden.“ Dieser Text von Petri ist eine Montage aus fach-

internen Kritiken von Balint, Bernfeld, Parin, Parin-Matthey, Richter, Sperling und Speier.

Die Analyse von psychotherapeutischen Ausbildungspraktiken als „Unterwerfungsritualen“, wie es schon Balint (1948) gesehen hatte und unlängst von Cremerius (1993, 1994) herausgestellt oder von Bruzzzone (et al. 1985) sogar als Form der Verfolgung gekennzeichnet wurde, reicht nicht. Es müssen Ausbildungsstrukturen und die Ausbildungen von Ausbildern verändert werden (Frühmann, Petzold 1993; Petzold, Orth 1995b; Petzold, Orth, Sieper 1995b). Das „Lügen und die Unaufrichtigkeit des Psychoanalytikers“ (Erdheim 1983) bzw. der Psychotherapeuten zu beklagen nützt wenig, wenn die strukturellen Bedingungen der „Macht“ (im Sinne der kritischen Theorie Adornos verstanden und im spezifischen Sinn Begriffes **Macht** bei Foucault, um wieder auf diese wichtigen Referenztheoretiker der Integrativen Therapie zur Machtfrage zu verweisen, vgl. Petzold 1978c, 1994d; Petzold, Schub 1992) nicht reflektiert und für die Praxis psychotherapeutischer Arbeit fruchtbar gemacht werden, d. h. für die konkrete Strukturierung therapeutischer Situationen.

Der Psychoanalyse muß man in zwiespältiger Bewunderung zugestehen, daß in ihr immer wieder Menschen die Kraft gefunden haben, aus dem oft beschworenen „*kulturkritischen Impuls*“ des psychoanalytischen Ansatzes heraus kulturkritische und ideologiekritische Diskurse in Gang zu setzen. Zwiespältig bleibt diese Bewunderung, weil die *institutionalisierte Psychoanalyse* diese Diskurse kaum in der Ausbildungspraxis und weder in der professionellen Organisation, noch in der berufs- und gesundheitspolitischen Arbeit aufnimmt, ja, in diesen genannten Bereichen eine Praxis reflektiert wird, die dem kulturkritischen Moment zum Teil diametral entgegengesetzt ist. Zwiespältig bleibt man auch, weil eine *ideologiekritische Metareflexion* der Grundpositionen, etwa im Hinblick auf Therapieziele und ihre Herleitung, auf erkenntnistheoretische und

anthropologische Basisannahmen usw. - und dies ist zugegebenermaßen sehr schwierig - kaum erfolgt, und wo sie erfolgte (Pohlen, Bautz-Holzherr 1991, 1994; Devereux 1967; Grünbaum 1988; Castel 1976; Perez 1972), konnte sie nicht für den Diskurs des „mainstream“ wirksam werden. „Denken als Wühlarbeit unter den eigenen Füßen steht der Psychoanalyse noch aus, die es bis heute vermieden hat, ihre Basistheoreme zu reflektieren“ (Pohlen, Bautz-Holzherr 1994, 265) - man kann für die übrigen Therapieschulen diese Aussage generalisieren. Dennoch ist dieses kritische Moment vorhanden, und das ist schon viel, wenn es nicht - und man hat oft diesen Eindruck - apologetisch verwandt wird und einen kontroverstheologischen Abwehrcharakter gewinnt für eine durchaus dogmatische Theoriebildung (Instanzenmodell, Triebtheorie) und *konservative Praxis* (Couch-Analyse, Deutungszenfriertheit), die auf die subversive, kulturkritische Position verweist, um letztlich konformistische Strategien zu verfolgen. Überhaupt müßte einmal kritisch hinterfragt und gegebenenfalls neu bestimmt werden, was denn die „kulturkritische Theorieposition“ und die „emanzipatorische Praxis“ der Psychoanalyse im Kern eigentlich ausmacht und ob diese Ansätze im Lichte moderner Erkenntnis-, Kultur- und Gesellschaftstheorien (Castoriadis 1981; 1984; Beck-Gernsheim, Beck 1994; Bhaskar 1989; Giddens 1991; Foucault 1976; Baudrillard 1985; Derrida 1986; Lyotard 1982; Habermas 1981, 1985) tatsächlich noch so innovativ sind, wenn etwa das Konzept des Unbewußten (im Sinne Freuds), der Ubiquität der Übertragung, das Konzept der Triebdeterminiertheit und ausschließlicher Konfliktbestimmtheit des menschlichen Wesens usw. als anthropologische Explikationsfolien mit Dogmencharakter an ihre Grenzen kommen bzw. sich - zumindest in wesentlichen Teilperspektiven - als demodiert erweisen. Wenn sich die Tiefenhermeneutik im Kreis der Auslegung (und damit Selbstbestätigung) selbsterzeugter Wirklichkeit dreht und sich nicht, wie wir es in der Integrativen Therapie versu-

chen, in ihren Explikationsfolien durch sozialwissenschaftliche Forschung zu fundieren sucht.

5.4 Die „Pastoralmacht“ der Psychotherapeuten - Probleme der Dogmatik

Genau hier liegen auch die Probleme *aller* Psychotherapieschulen, die *alle* an Punkte ihrer Entwicklung kommen, wo die Explikationsfolien ihres Paradigmas den zumeist dogmatisch vertretenen Geltungsanspruch nicht mehr einlösen können und die *Macht der Theorie*, die Basis der *pastoralen Macht aus Theorie* ins Wanken gerät. Reduktionistischer Wissenschaftsbetrieb (Kächele 1992), zelotische Verschärfung des Dogmatismus oder Neokonservatismus (Loch 1974, 1986) sind in jedem Fall auf diese Situation nicht die richtigen Antworten - auch wenn sie sehr häufige sind. Eine „heraklitische“ Theorieauffassung, wie sie den Integrativen Ansatz kennzeichnet (Petzold, Sieper 1988b) - sie wurde von Freud wie auch von Perls vertreten -, ko-respondierende Reflexion und Revision von Theorie und Praxis als Resultat *institutionalisierter metakritischer Diskurse* müssen deshalb hinter den therapeutischen Ansätzen stehen bzw. in sie eingebaut sein. Deshalb wird das *Ko-respondenzmodell* (Petzold 1978c, 1991e) immer wieder als das „Herzstück der Integrativen Therapie“ bezeichnet (idem 1994a). In der „Integrativen Therapie“ liegen viele dieser Probleme noch vor uns, denn wir sind ein junges Verfahren, das zwar in seiner Anlage die aufgezeigten Probleme zu berücksichtigen versucht, ob es ihm aber gelingen wird, eine metakritische flexible, undogmatische Position zu behalten, wird die Zeit zeigen (Petzold, Fröhmann 1986b).

Die intersubjektivitätstheoretische Position (Petzold 1990g), die im *Ko-respondenzmodell* und in der „metahermeneutischen Triplexreflexion“ (idem 1994a) als systematische Frage nach dem Grund, auf dem man steht, nach den „Ursachen hinter den Ursachen“ (idem 1994c) eine praxeologische Umsetzung erfährt, ist eine Möglichkeit, die aufgezeigte Proble-

matik der therapeutischen Dogmenbildung und Dogmengläubigkeit - die der Therapeuten, wie die der Patienten - und die der damit verbundenen „Pastoralmacht“ (Foucault 1982, 1994) anzugehen. Explikationsfolien können diskursiv, ko-respondierend neu gefaßt werden, was zu neuen, konsensuell bestimmten und von *Konsensgemeinschaften* für einige Zeit getragenen *Konzepten* führt, eine Möglichkeit, die unmittelbar in die Patientenarbeit durchschlagen kann, weil in der Integrativen Therapie die Förderung von *Exzentrizität* und, daraus folgend, der *besonnenen Solidarität* (Petzold 1978c, 1991e) im „vierten Weg der Heilung und Förderung“ konzeptuell und praktisch Ausdruck gefunden hat (idem 1988n, 3. Aufl. 1996). Das hat zu einer Vielzahl von konkreten soziotherapeutischen Projekten, etwa in der Randgruppenarbeit, der Therapie mit Drogenabhängigen und alten Menschen, mit Migranten und Flüchtlingen geführt (idem 1974b; 1985a; Heintz, Petzold 1983; Josic, Petzold 1995; Brühlmann-Jecklin 1995; Metzma-cher, Zaepfel 1995a, b).

Das alles entbindet aber nicht von ideologiekritischen Selbstreflexionen und Revisionen der Praxis, denn kritische Theoriepositionen verfangen nicht, wenn in einem *Verfahren* wie dem der Integrativen Therapie von Therapeuten in der Praxis die Strukturen der „Standardsituation“ psychotherapeutischen Handelns weiterhin als „Einzeltherapie“ ausgelegt werden und sie an einer generellen, „tiefenpsychologisch fundierten“, individualisierenden und gesellschaftliche Einflußgrößen ausblendenden „*Mainstream*“-*Kultur von Therapie* orientiert bleiben, wie sie hierzulande vorherrscht (vgl. dagegen Metzma-cher, Zaepfel 1995) und die von einem durch alle Schulen hindurchfilternden, omnipräsenten „psychoanalytischen Jargon“ gekennzeichnet ist als dominante „représentation sociale“ (Mosco- vici 1961, 1984) helfender Berufe. Wenn man sich an dieser Dimension, die durchaus auch im Integrativen Ansatz vorhanden ist (und in gewissem Ausmaß auch toleriert werden kann) prädominant orientiert, wird es problematisch, weil damit eine „blande Dogmatisierung“ ein-

hergeht, durch die die kontext- und netzwerk-orientierte Vision (Petzold 1979c, 1995a) der Integrativen Therapie geschwächt wird, welche auf die „Ursachen hinter den Ursachen“ (idem 1994c) gerichtet ist und metakritisch (idem 1994a) beständig versucht, die makro-gesellschaftlichen Dimensionen und die sich in ihnen fortschreibenden Diskurse zu reflektieren, um zu notwendigen Veränderungen von Praxis zu finden.

Das gesellschaftskritische Engagement von psychotherapeutischen Bewegungen ist zwar häufig vordergründig gegeben - vgl. den dies-jährigen Kongreß der GwG mit dem Thema „Konkurrenz und Solidarität zwischen den Therapieformen“ oder den Kongreß der DGfK mit dem Thema „Psychotherapie und psychosoziale Verelendung“ -, sieht man aber auf die Beteiligung an Kongressen mit solcher Thematik (der GwG-Kongreß 1995 in Aachen war äußerst schwach besucht, weniger als die Hälfte als in früheren Jahren und zu anderen Themen und der DGfK-Kongreß in Frankfurt wurde abgesagt), so ist dann aber doch die Frage zu stellen, inwieweit hier nicht sehr viel an „Lippenbekenntnis“ geleistet wird und wie es mit der „*praktischen* Solidarität“, der vielbeschworenen (Richter 1974), wirklich steht. Bei den allenthalben im Bereich der verschiedenen Psychotherapieschulen zu beobachtenden Tendenzen von Psychotherapeuten, sich „neuen Märkten“ zuzuwenden, im „Managementtraining“ tätig zu werden, im „Coaching“ (Schreyögg 1995) und der dabei um sich greifenden, verdinglichenden und monetarisierenden Sprachkultur (Patienten werden jetzt „Kunden“, es geht um „Akquisition“, um das „Verkaufen“ von Zeit, um die „Präsentation“ von „Produkten“ etc.), muß man doch nachdenklich werden. Den entfremdeten und entfremdenden monetarisierten Umgang mit der Zeit- in der Psychotherapie (eine Therapie-*sitzung* dauert 45 Minuten und kostet DM 150) sowie den reifizierenden körpertherapeutischen Diskurs, in dem der „Leib als Ware“ (Petzold 1985m) indirekten Strategien der „Domestizierung durch Therapie“ unterworfen wird, ha-

ben wir an anderer Stelle dargestellt (idem 1981, 1985h, 1986a, 1993d; Orth 1994).

Weil Psychotherapie eingebunden ist in den Diskurs gesellschaftlicher *Macht- und Besitz-distribution* und gesellschaftlicher *Entfremdungs-dynamiken* (idem 1987d, 1994a), ist es evident, daß sich diese Phänomene auch in der psychotherapeutischen Situation selbst widerspiegeln, ja im psychotherapeutischen *Feld* und seinen verschiedenen Orientierungen und „Schulen“ insgesamt. Sie alle partizipieren am Auftrag der „Zurichtung des Individuums“, seiner Einpassung in gesellschaftskonforme Sinnfolien (Berger, Luckmann 1970, 121 f), bis hin zur „Vernichtung des Individuellen“ (Pohlen, Bautz-Holzher 1989). Sie alle fördern die „Tyrannei der Intimität“ (Sernett 1987). Sie alle üben in psychotherapeutischen Situationen und Settings *Gewalt* aus - nicht nur *Macht*. Diesem Faktum wird nicht begegnet durch 68er Sprüche, sondern durch die Reflexion und Veränderung von Praxis. Die Delegation an Makrostrukturen: „an die Gesellschaft“ oder an Mesostrukturen: „an die Krankenkassen“, „die Berufspolitiker“, „an den BDP“, „das FPI“, sind hier wenig zielführend und lenken nur davon ab, im Hinblick auf die eigene Praxis tätig zu werden.

Dieser Staat ist kritisierbar, aber macht - schaut man in die Runde der europäischen Staaten - seine Sache ganz gut. Der BDP ist kritisierbar, aber er ist - schaut man in die Runde berufsständischer Organisationen - so schlecht auch nicht. Das FPI ist in seinen Strukturen diskutierbar, aber es schneidet in der Bewertung seiner Ausbildungskandidaten und im Vergleich mit anderen privaten Ausbildungsinstitutionen oder dem, was in diesen möglich ist, nicht schlecht ab (Petzold, Hass et al. 1995, dieses Heft). Institutionskritik als Auslagerung von erforderlichen Konsequenzen für die persönliche Praxis, Gesellschaftskritik als Ersatz für alternatives praktisches Handeln in der Gesellschaft bringen wenig, sondern erweisen sich oft genug als „lip service“ und „Sprüchigkeit“.

Veränderung - und zwar die nachhaltigste, die auch auf andere, außerhalb der eigenen Sphäre

liegende Bereiche generalisierend wirkt und die auch noch am besten der *Selbstwirksamkeit* zugänglich ist - ist Veränderung der eigenen therapeutischen Dogmen, Haltungen und Praxis. Die Integrative Therapie hat nicht umsonst und ohne Grund das „Ko-respondenzmodell“, eine Form des kritischen Diskurses, zum *Kernstück* ihres Ansatzes gemacht (Petzold 1978c, 1991e). Die entfremdungstheoretischen Analysen ihrer Referenztheoretiker, von Gabriel Marcel und Ricoeur, Foucault und Adorno bis Lévinas und Habermas - um einmal das Spektrum zu nennen - haben herausgestellt, daß immer dann, wenn intersubjektive Beziehungen zu *Objektbeziehungen* degenerieren, die Folge eine Zerstörung von Subjektivität ist und es oft genug in der Folge zu Erkrankungen kommt.

Es gibt viele Möglichkeiten des Machtmißbrauchs in psychotherapeutischen Beziehungen. Die häufigste ist die der durch Therapeuten gewalttätig angewandten, ideologieträchtigen (Petzold, Frühmann 1986b) „Definitionsmacht“ in der therapeutischen Situation und für die Lebenssituation des Patienten (Pohlen, Bautz-Holzher 1994). Diese knüpft wiederum an ekklesiale, sacerdotale Traditionen an: Der Therapeut handelt als Priester, als „guter Hirte“, der das behütende, umsorgende „Pastoralamt“ ausübt und über jedes einzelne Schaf (Patient) und die ganze Herde (Patientengruppe) wacht. Die Psychotherapie (und z. T. die Pädagogik) hat dies Amt von der kirchlichen Seelsorge übernommen. Sie sorgt für Gesundheit, Heil und gesellschaftliche Konformität des Patienten, indem sie ihn auf die *Lehre* ihres Verfahrens und den diesem inhärenten „Diskurs der Einpassung“ in gesellschaftlich lizenzierte Werthaltungen synchronisiert. Foucault (1982) hat in seinen diskursanalytischen Untersuchungen zum *Hirtenamt* charakteristische Momente herausgearbeitet:

„Das christliche Hirtenamt richtet einen Typus individueller, erschöpfender, dauernder und totaler Verhältnisse des Gehorsams ein. Beim Lehren der Wahrheit erneuert ihn der christliche Hirte, indem er eine Struktur von

Techniken einführt, die die Wahrheit der Seele zum Element des Gehorsams machen. Eine Produktion versteckter Wahrheiten, in der eine Ökonomie von Verdienst und Schuld erscheint. In diesen neuen Formen der Macht sieht man auch neue Weisen der Individuation sich abzeichnen:

- der Ausgleich ist ein Spiel von Verdiensten und Sünden: das würde ich als analytische Identifikation bezeichnen;
- die Macht operiert durch ein Netz von Knechtschaften: Individuation durch Abhängigkeit;
- das kann sie sich nur durch die Produktion einer inneren, geheimen und versteckten Wahrheit verschaffen: eine Subjektivierung. Analytische Identifikation, Abhängigkeit und Subjektivierung, das ist genau das, was ich für die Geschichte des Subjekts halte.

Das Hirtenamt deutet das Vorspiel der Regierbarkeit durch Prozesse an und konstituiert es, Diagonalen, die durch Gesetz, Wahrheit und Heil andere Beziehungstypen einrichten. Das Subjekt ist in dauernden Netzen von Gehorsam abhängig. Die Konstitution des modernen abendländischen Subjekts ist die Bedeutung des Hirtenamtes" (*Foucault* 1982, 25).

Wie der Pastor ist der Therapeut ein im normativ kontrollierenden Wohlfahrtsstaat (d. h. in einer säkularisierten Kirche) besonders bevollmächtigter Helfer (durch Ausbildung „wie in einem Mönchsorden“ - so *Hans Sachs* - zur „säkularisierten Seelsorge“ - so *Freud*) mit spezifischem Wissen, heilenden Funktionen und heilsamen Medien (Gnadenmittel). Er verfügt über die Vollmacht und die Regeln der Wirklichkeitsauslegung. Er weiß, was für Patienten gut und schlecht ist, und kann dabei auf die „heiligen Bücher“ der psychotherapeutischen Schulengründer zurückgreifen, in denen definiert wird, wie das menschliche Leben, die menschliche Seele, die menschliche Entwicklung zu funktionieren haben. Diese Zusammenhänge werden dabei nicht etwa beschrieben, sondern - wir wiederholen es - sie

werden „definiert“ und dies arbiträr, wie an dem Faktum deutlich wird, daß ein Großteil der gängigen psychotherapeutischen Konzepte tiefenpsychologischer Provenienz, z. B. die Stufen der Phasenlehren der *Freudschen* Entwicklungspsychologie - oral, anal etc. - eher als an talmudischen Reinheitsvorschriften orientierte Mythologeme zu betrachten sind und *Mahlersche* Entwicklungslehre sich als schlichtweg falsch erwiesen hat, oder daß das *Kernbergsche* Spaltungstheorem auf unfundierten Behauptungen über kognitive und emotionale Prozesse in der Säuglingszeit gründet (*Kernberg* 1976, vgl. *Stern* 1985). Die Beispiele ließen sich ins zahllose vermehren. Die Geschichte der Fehlinterpretation menschlicher Entwicklung und die noch auf uns zukommende und schon jetzt erkennbar werdende *Geschichte der Fehlbehandlungen* durch Fehlkonzeptionen (z. B. rigoroses Abstinenzprinzip) oder problematische Behandlungstechniken (für viele Patienten etwa die blickverweigernde Situation des Couch-Settings, *Petzold et al.* 1994a), die schon erkennbar werdende Falsifizierung fast aller traditionellen Konzeptionen zur Neurogenese (u.a. durch die Longitudinalforschung), die schon erfolgte Infragestellung psychoanalytischer Kognitionstheorien (Primärprozeß, Sekundärprozeß, das Ganze ist doch etwas anders und komplizierter) oder psychotherapeutischer Emotionstheorien ... all das müßte uns doch sehr mißtrauisch werden lassen gegen apodiktische theoretische Explikationsansprüche der Therapieschulen und die massive Einflußnahme solcher Theoreme auf das Behandlungsgeschehen. Das bloße Faktum des Vorhandenseins der Vielzahl von z. T. erheblich divergierenden Strömungen der Psychoanalyse, von Hunderten von Therapieschulen und Methoden, mit genauso extrem divergierenden *Mythologemen* oder *Theologumena* - von anderem kann man wohl nicht mehr sprechen - zur Erklärung der menschlichen Persönlichkeit, der menschlichen Existenz von Gesundheit und Krankheit - müßte doch Therapeuten im höchsten Maße skeptisch stimmen gegenüber jeder Form von festlegen-

den, mit hohem explikativen Geltungsanspruch auftretenden, „alleinsigmachenden“ Therapie-theorien. Das Gegenteil ist der Fall! Je simpler und eindimensionaler die Explikationsfolien sind - *oral character* → *taking in* (Lowen), *frühe Stö-nung* → *späte Folgen* (Mahler), *verletztes inneres Kind* → *gute Bemutterung* (Schiff), *falsche Ver- knüpfung* → *richtige Verknüpfung* (Freud), *falsch programmiert* → *unprogrammiert* (Bandler, Grin- der) -, desto mehr wird auf solche Muster an- gesprungen. Die psychotherapeutischen Mythen wirken so stark, daß Therapeutinnen als Müt- ter dem *Freudschen* Mythos von der „Ur- angst“ anhängen. Sie sei verursacht durch die Geburt. Die Lehre vom *Geburts-trauma* (Rank, Bemfeld, Janov, Grof, Orr) aber ist eine kryp- toreligiöse Männerphantasie, mit der *alle* Müt- ter an ihren Kindern schuldig werden, wie Urmutter Eva, die uns die Erbsünde einge- handelt hat. Über ein *Beschmeidungs-trauma* (wurde es vielleicht von Freud im Mytholo- gem der Kastrationsangst verarbeitet?) findet sich dagegen nichts, obgleich das Nachdenken darüber in einer in den ersten Generationen überwiegend jüdischen „psychoanalytic commu- nity“ naheliegend gewesen wäre. Der Zwang der Dogmen ist offenbar aber erheblich und so stark, daß Therapeuten, selbst wenn sie Eltern sind, nicht mehr sehen, daß ihre Säug- linge und Kleinkinder ganz anders sind, als in den Theorien von *Melanie Klein* bis *Spitz*, *Mahler* und *Kernberg* beschrieben, daß Thera- peuten sich nicht mehr daran erinnern, wie schwer man durch Schule und schulische Er- lebnisse beschädigt werden kann (in der Lite- ratur findet sich kaum etwas darüber, in der Praxis sorgen die Patienten schon dafür - sie wurden ja entsprechend in ihrem Denken kanalisiert -, daß sofort wieder Vater und Mutter auftauchen, vgl. *Orth, Petzold* 1995). Die Allmacht der kindheitszentrierten, ubiqui- tären tiefenpsychologischen Deutungsfolien, die einseitige Kausalattribution der Pathoge- nese im Bereich der frühen Mutter-Kind- Dyade im nicht-behavioralen Feld ist so stark, daß erwachsene Psychotherapeuten sich offen- bar nicht Rechenschaft darüber geben kön-

nen, wie sehr sie *durch ihr Erwachsenenleben* - unabhängig von frühen Kindheitsereignissen - verändert, geformt, beglückt und bedrückt, ja, krank gemacht worden sind, vielleicht sogar, wie sehr sie durch repressive oder kränkende Strukturen und Prozeduren ihrer eigenen psychotherapeutischen Ausbildung „kalibriert“, eingeengt, verletzt, zuweilen sogar beschädigt worden sind (*Wirbel* 1987; von *Drigalski* 1980; *Petri* 1987; *Bruzzzone et al.* 1985).

Wir reden hier nicht nur von spezifischen Verletzungen, wie schwere Kränkung durch Fehlbeurteilungen und Fehldeutungen oder se- xuellen Mißbrauch, wir reden von Beschä- digungen dadurch, daß Selbstunsicherheit oder Angstproblematiken in Jahre und Jahre dau- ernden Therapien oder Lehranalysen und Aus- bildungsprozessen aufgrund *einseitiger Ideolo- gien beständig an Vater- oder Mutterproblema- tiken fixiert wurden*, so daß *fixierte gedankliche und emotionale Bezugssysteme entstanden*, ein pathologieorientiertes Denken, das stigmatisie- rend wirkt, zu Selbststigmatisierungen führen kann und zu einer durch *Therapie induzierten* „erlernten Hilflosigkeit“ (*Seligman* 1978), die Jahre braucht, um überwunden zu werden. Es bestand ja nicht die Möglichkeit, daß nach einiger Zeit von seiten des Therapeuten ge- fragt wurde und von seiten des Patienten oder Ausbildungskandidaten die kritische Frage hätte aufgeworfen werden können, warum denn eigentlich keine Besserung der Symptomatik oder eine Veränderung von dysfunktionalem Verhalten eintrete? Oft genug erlebt man in Zweit- oder Drittbehandlungen: Wo Patienten den Mut oder den „common sense“ hatten, ihrem Therapeuten derartige Fragen zu stel- len, wurden sie regelhaft weiter in die gleiche Richtung kanalisiert: Die Vaterproblematik sei eben doch noch nicht „tief“ genug bearbeitet worden, das Mutterproblem sei wohl noch nicht ganz „durchgearbeitet“, die Therapie brau- che eben noch Zeit, und niemand fragt, was hier vielleicht „schief läuft“?

Die grundsätzlich *experimentierende Haltung*, die die Arbeiten des frühen *Freud*, die Praxis von *Ferenczi*, *Balint*, *Winnicott*, *Iljine*, *Moreno*

und in ihrer Folge unseren eigenen Ansatz kennzeichnet und die darauf gerichtet ist, nach immer neuen Möglichkeiten in der Durchforschung höchst individualisierter Biographieverläufe persönlicher Vergangenheit und Gegenwart, ja, in Zukunftsentwürfen nach Gesundheits- und Krankheitsbedingungen zu suchen, wird durch neue, neurowissenschaftlich und ökologisch begründeten Entwicklungsmodelle (Thelen 1994), die „dynamic systems theory“ (Turvey 1990, Turvey, Fitzpatrick 1993; Adolph et al. 1993) und die *developmental psychopathology* (Lewis, Miller 1990) sowie durch die Longitudinalforschung (Rutter 1988, 1991; Rolf et al. 1990; Lehr, Thomae 1987; Schroots 1993) voll auf gestützt. Diese Modelle verlangen, nach neuen und differentiellen Methoden der Bearbeitung von vergangenen, aktuellen und antizipierten (d. h. aber als solchen in der Gegenwart wirkenden) Problemen zu suchen, gemeinsam mit dem Patienten, unter Aufgreifen seiner „subjektiven Theorien“ (Flick 1991) und Deutungsfolien. Ein solcher Ansatz wird leider immer noch im psychotherapeutischen Feld konterkariert durch den generalisierten Geltungsanspruch (Teilaspekte mögen ja durchaus zutreffen) entwicklungspsychologisch problematischer, emotions- und kognitionstheoretisch sehr problematischer und wissenschaftstheoretisch zweifelhafter Mythologeme kleinianischer, objektbeziehungstheoretischer oder ich-psychologischer Provenienz, die von vielen Kollegen nicht als *Korrvolut heterogener klinischer Materialien* gesehen werden - was sinnvoll wäre und mit Blick in den monumentalen Klassiker von Dieter Wyss (1973 in vielfachen Auflagen) über die „tiefenpsychologischen Schulen“ unmittelbar evident wird -, Materialien, welche immer wieder einmal ein nützliches Schlaglicht auf eine Situation werfen können, mehr nicht! Statt dessen werden sie oft genug als Explikationsfolien mit umfassendem Gültigkeitsanspruch und der Unterstellung stringenter Realitätserklärung verwandt, und dann geraten sie in die Nähe des „Tiefenschwindels“ (Zimmer 1990).

Es geht uns keineswegs darum, und das sei unterstrichen, die Psychoanalyse zu diskreditie-

ren, dafür sind viele ihrer Erkenntnisse zu kostbar und haben die AutorInnen dieses Beitrags in ihren eigenen Psychoanalysen zu wichtige Erfahrungen gemacht. Es geht auch nicht darum, historisch notwendige und sinnvolle Entwicklungsschritte im psychoanalytischen Diskurs abzuwerten, sondern darum, aus einer kritischen psychoanalytischen und diskursanalytischen Grundhaltung im Felde der Psychotherapie verbreitete, unbillige Geltungsansprüche aufzudecken und zurückzuweisen, dort, wo Theorie zur normierenden Folie wurde, die Realität verstellt, Subjektivität ins Prokustesbett zwingt (wie z. B. die kleinianische Typologisierung des Entwicklungsprozesses) und sich als Dogmatismus und Instrument eines mit Theoriekonzepten verbräuteten „Pastoralamts“ etabliert. Es geht uns darum, im Sinne aufklärerischer Psychoanalyse systematisch nach Ursachen zu fragen, wenn „Fehlleistungen“ sichtbar werden, wie sich z. B. in den tiefenpsychologischen Fehleinschätzungen der Entwicklung im Säuglingsalter zeigen Was wurde hier verdrängt, wollte nicht gesehen und erkannt werden? Es sei erinnert: „Theorien sind als Träume zu sehen, Traumarbeit, die gedeutet werden muß, um den Abwehrcharakter von Theorien zu verstehen“ (Petzold 1970c). Es spricht für das selbstreflexive Grundprinzip der psychoanalytischen Methode (Habermas 1968), daß sie sich auf sich selbst anwenden läßt und in dieser Weise immer wieder auch angewendet wurde. D i e s e r Tradition der Psychoanalyse sehen wir uns zugehörig und verpflichtet, weil sie sich in dieser selbstreferentiellen Anwendung diskursanalytisch (Foucault) erarbeiten, revidieren und entwickeln läßt.

6. DIFFERENZIERUNG UND INTEGRATION - ANSÄTZE ZU EINEM „HINLÄNGLICH AUSGEWOGENEN“ UMGANG MIT MACHT

Bei solchen *Dekonstruktionen* (Derrida) entsteht einerseits Unsicherheit für diejenigen, die ein Fundament festumrissener Wahrheiten mit ekklesialer Absicherung (und diese liegt

nahe beim Fundamentalismus, vgl. *Huth* 1995) brauchen, und es entsteht andererseits bei manchen, die diesen Anspruch aufgegeben haben, Beliebigkeit, ein unsystematischer, zuweilen wilder Eklektizismus, der aber keineswegs die Antwort sein kann (*Petzold* 1992g). „Am besten sich nicht festlegen, dann kann man nichts falsch machen!“. Es kann auch nicht angehen, einem theorielosen, agnostischen Pragmatismus das Wort zu reden: „Ich mache das eben intuitiv und mit meiner Lebenserfahrung!“ Gerade bei solchen Praktikern findet man Ideologeme *en masse*. Man kommt um die Auseinandersetzung mit den Theorien (Plural) verschiedener Paradigmata nicht herum. Man muß *seine* Theorie, für die man sich entschieden hat oder in die man „hineingeraten“ ist, wie es die Zufälle des Lebens so mit sich bringen, gut durchdringen und kennen, um sie mit anderen Theorien vergleichen zu können und zu ihr eine *hinlänglich identifizierte* (good enough identified) und zugleich *hinlänglich kritische* Haltung zu gewinnen, damit man ihre „Stärken, Schwächen und weißen Flecke kennt“. Ansonsten wird die Rede über die „Emanzipation von der eigenen Theorie“ eine jener Leerformeln, von denen die psychotherapeutische Landschaft voll ist. Es wird also darum gehen, im lebendigen Kontakt mit den Ergebnissen der Forschung und mit einer kritischen Distanz zu ihrem Geltungsrahmen, in permanenter Auseinandersetzung mit der „Macht von Theorie“, Situationen und ihre Explikationen mit „guter Exzentrizität“ zu betrachten durch die Verbindung unterschiedlicher diagnostischer Folien und therapeutischer Explikationsraster, über deren wissenschaftlichen Status man einigermaßen orientiert sein muß. Nur so, wenn man die Reichweite, den Geltungsanspruch, die Explikationsmöglichkeit, den Grad von Elaboration und die empirischen Absicherung einer Theorie und Praxeologie halbwegs beurteilen kann (*Petzold* 1994a), kann man seriös „mehrperspektivisch“ arbeiten (*ibid.*; *Schreyögg* 1994) und entgeht man dem Zwang einer einseitig festlegenden Referenztheorie, der Dog-

matik ihres Begründers und seiner Epigonen und der Gefahr, zum Agenten ihrer normierenden Machtausübung, d. h. ihrer „Pastoral-macht“, zu werden.

Sieht man, wieviel an repressiver, gesellschaftlicher und kultureller Dynamik sich in den traditionellen psychotherapeutischen Theorien reproduziert hat und weiter reproduziert, erscheint dies als die einzige Möglichkeit, Patienten nicht durch ein einseitiges, parentifizierendes tiefenpsychologisches Regressionsparadigma, das am Modell elterlicher Pathologie und elterlicher Güte orientiert ist, zu *schädigen* oder durch ein Modell konfliktvermeidender Harmonisierung im Sinne einer bestimmten Theorie und Praxis des *Rogerschen* Ansatzes oder durch eine verkürzende interventive Pragmatik behavioraler Art fehlzube-handeln, die möglichst schnell, ohne vertiefende innere und äußere Bezüge herstellen zu wollen (oder auch zu können), ein Symptom „wegmachen“ will. Differentielle Sichtweisen, differenzierende und integrierende Vorgehensweisen und ihre ko-respondente Erarbeitung mit dem Patienten sind also angesagt.

Weil *Macht* immer auch *Ausgrenzung* bedeutet, muß die ausgrenzende Macht von Theorie gesehen werden. Weil *Macht* auch immer mit *Besitz* und *Territorialität* zu tun hat (Gedankenbesitz und gedankliche Einflusssphären sind zuweilen nicht schlechter als materielle Liegenschaften), muß man sich mit dem Problem der „Possessivität“ von Theorie befassen. Man kann ja von einem Gedanken oder einem theoretischen Ansatz „besessen“ sein. Die Besessenheit vieler - zu vieler - Psychotherapeuten von eindimensionalen, obskuren, simplifizierenden, verkürzenden Erklärungsmodellen und Handlungskonzepten muß erschrecken lassen, wenn man sich dabei verdeutlicht, daß man mit diesen auch *Patienten in Besitz nimmt* bzw. bewirkt, daß sie von quasireligiösen Folien der Weltauslegung in Besitz genommen werden, die sie selbst wiederum auf ihre zwischenmenschlichen Situationen in ihrem Alltag anwenden! Ein nüchterner, selbstkritischer Blick auf das Feld der Psy-

chotherapie - und dabei geht es keineswegs in erster Linie um die bunte Vielfalt des „Psychobooms“, die kleinen, wenig erforschten Methoden, sondern durchaus um die großen Schulen und ihre Entwicklungswege, Irrwege und Fehlkonzipierungen - klassische Psychoanalyse, traditionelle Verhaltenstherapie, klassische Gestalttherapie, systemische Familientherapie (die *Rogerianer* hatten in ihrem personenzentrierten Zugang noch die geringsten theoretischen und praxeologischen Irrungen, wurden also weniger an Patienten durch Fehlbehandlungen *schuldig* als die anderen Schulen der Psychotherapie) - so muß man unsere Profession mit erheblicher Skepsis betrachten (*Holdstock* 1992; *Gräwe* 1992). *Dawes* (1994) hat Psychologie und Psychotherapie als „Kartenhaus“ bezeichnet, das „auf Mythen gebaut“ sei, und ganz ist das nicht von der Hand zu weisen.

Das Unglück, das gewisse psychotherapeutische *Schulen* - wir reden nicht vom Versagen einzelner Therapeuten - mit ihren Ideologemen in Partnerschaften oder in der Kinderziehung angerichtet haben und anrichten, bestimmte familientherapeutische Theoreme in Familien angerichtet haben und anrichten, muß man einfach einmal an sich heranlassen, und deshalb wiederholen wir: Da redet man Jahrzehnte von „autistischer und symbiotischer Phase“, baut ganze Therapiestrategien darauf auf, und plötzlich gibt es das alles nicht mehr! Man orientiert sich neu - z. B. an *Lichtenberg* und *Stern* - und geht zur Tagesordnung über. Oder man behandelte über Jahre keine Teilfamilien, weil es die Theorie nicht wollte, und plötzlich geht es (!), nachdem zuvor wer weiß wie viele Familien, die als Teilfamilien dringend Hilfe gebraucht hätten, von ideologisierten Beratungsstellen und den in ihnen tätigen Familientherapeuten abgewiesen worden sind. Oder man arbeitete über Jahre mit „paradoxen Interventionen“ bei Familiensystemen (die Metapher - mehr ist es nicht - des Systembegriffs verschleiert, daß es um *Menschen* geht), und plötzlich erweist sich diese Strategie doch als eher problematisch. Da geht

Alice Miller (1979, 1981) hin und verkündet uns über Jahre die Bonität von Psychoanalyse (in ihrer, *Millers*, spezifischen, aber im *mainstream* liegenden Version), um dann diesen Ansatz zu attackieren. Sie hätte etwas Neues gefunden, eine bestimmte Form von Primärtherapie (eadem 1986), die jetzt die „wirkliche Wahrheit“ und nun bestimmt die effektive Behandlungsmethode böte. Es folgen neue Bücher, und die Autorin erkennt, daß der Titel „Das Drama des begabten Kindes“ ja ihr eigenes Thema gewesen sei. Der „verlorene Schlüssel“ wurde gefunden. Wieder ein paar Jahre später war es das nun doch nicht und - selber über Jahre und Jahre in einer Guru-position - wendet sich die Autorin kritisch gegen ihren primärtherapeutischen Guru (*Miller* 1995). Was soll das? Wenn man der eigenen Position so wenig sicher ist, sollte man sie weniger affirmativ vortragen! *Miller* wurde hier nur als *ein* Beispiel genannt - die Beispiele ließen sich reihenweise vermehren. *Staemmler* und *Bock* (1987) boten einen Neuentwurf der Gestalttherapie an, um nach massiver Kritik (*Petzold* 1987h) - immerhin - dessen apodiktisch vorgetragene Grundprämissen in einer gänzlichen Neubearbeitung des Buches zu revidieren. Das ist ja löblich, und auch *Millers* Konversion mag man begrüßen, aber es wäre doch hier eher die Frage zu stellen, aus welchem Bedürfnis und Anspruch, *welchem Machtanspruch* Therapeuten, die Bücher schreiben, derartig festschreibende Modelle vorlegen und Therapeuten, die keine Bücher schreiben, solche Konzepte aus Büchern mit „voller Überzeugtheit“ geradezu „gläubig“ aufnehmen und umsetzen? Erforderliche Revisionen, so sie denn erfolgen, müssen dann sehr grundsätzlich ausfallen. Weil in der Therapie *Macht* über die - von Patienten, ja selbst von Ausbildungskandidaten - schwer zu hinterfragende Verwendung von Theorie ausgeübt wird, ist ein möglichst breiter Anschluß an die *scientific communities* der Psychologie und der Sozial- und Humanwissenschaften nötig. Er reduziert solche Gefährdungen ein wenig, reduziert aber auch gleichzeitig die Grandiosität

von Therapeuten, die sich und anderen nicht mehr vormachen können, sie hätten letztgültige Lösungen. Sie frustrieren damit natürlich auch Patienten, die noch glauben, daß es letztgültige Lösungen gäbe - eine heilsame und befreiende Ent-täuschung und Frustration, so sie gelingt.

Integrative Therapie (Petzold 1992a) bzw. die Integrationsbewegung in der Psychotherapie (Norcross, Goldfried 1992; Stricker, Gold 1993), „an idea whose time has come“ (Castonguay, Goldfried 1994), müssen für so manchen therapeutischen *mainstream*, „whose time is gone“ - Strupp (1992) bezeichnete die „klassische Psychoanalyse als ein Auslaufmodell“ - und für die Therapeuten, die nach dem „wahren Glauben“ suchen, bedrohlich sein, hat doch die Untersuchung von Norcross (1995, 52) gezeigt, daß der *Egozentrismus von Therapeuten mit zelotischen Ausschließlichkeitsansprüchen auf ein „reines System“ als das bedeutendste Hindernis für Integrationsbemühungen anzusehen ist*. Weiterhin impliziert jedes Integrationsmodell, daß eine beständige Arbeitsleistung erbracht werden muß, um einigermaßen „auf der Höhe der Zeit“ zu sein, daß es - ganz im Verständnis postmoderner Philosophie - eine *Pluralität von möglichen Explikationsfolien* gibt und *monolitische Metaerzählungen* der Polymorphie der Wirklichkeit (Russel 1964, 138) nicht entsprechen (Welsch 1987; Lyotard 1982). Das heißt nicht, daß man mit jeder Mode mitgeht, sondern daß aus „heraklitischem Bewußtsein“ (Petzold, Sieper 1988b) man darum weiß, daß sich verändernde Zeiten auch verändernde Bedingungen für Sozialisation und Entwicklung schaffen und deshalb auch veränderte Strategien der Erklärung und der Intervention erfordern - man denke an die Bedingungen der Lebenswelten, in denen Freud und seine Mitstreiter aufwuchsen (Frischenschlager 1994) oder in denen Patienten um die Jahrhundertwende aufwuchsen und aufgrund derer er seine Neurosenmodelle konzipierte und blicke dann auf die Situation postfamiliarer Familien (Beck-Gernsheim 1994), die pluralen, multikulturel-

len und mediatisierten Lebenswelten heute, die von der TV-Welt, Computerspielen und in naher Zukunft von „virtual realities“ bestimmt sind (Sanders 1995). Für diese lebensweltlichen Bedingungen sind die klassischen Neurosenmodelle obsolet geworden (Petzold 1984i) und wirklich neue sind, schaut man in tiefenpsychologisch ausgerichtete Literatur, nicht in Sicht.

Patienten, die in einer „Integrativen Therapie“ mit dem Therapeuten an der differenzierenden und integrierenden Betrachtung ihrer Lebenssituation, ihrer Gegenwart, Lebensgeschichte und ihrer Zukunftsentwürfe arbeiten und ko-responzierend Konsens erarbeiten, welcher natürlich auch Ko-respondenzprozesse in ihrer Netzwerksituation erforderlich macht und diese einbeziehen muß, solche Patienten lernen, Theorien und Konzepte zu verstehen, kritisch zu benutzen, auszuwählen und - nachspürend, ob ihnen ein Ansatz guttut oder nicht - Veränderungsprozesse zu vollziehen. Aufgrund solcher Erfahrungen *transportieren sie damit auch eine „ko-responzierende Kultur“ in ihre sozialen Zusammenhänge*.

Patienten können die bei einem derartigen Ansatz *partizipativ* verwaltete „Macht der Situationsdefinition“ und der Wirklichkeitsexplikation in sehr unterschiedlichem Maße wahrnehmen, abhängig von der Schwere ihrer Erkrankung und der Organisiertheit ihrer Lebenssituation. Sie können es aber, das ist unsere Erfahrung, in weitaus größerem Maße, als dies ihnen in praktisch allen psychotherapeutischen Schulen unterstellt wird, mit dem Effekt, den *self fulfilling prophecies* dann auch haben.

Integrative Therapie hat sich immer als *tentativer* und *explorativer* Ansatz verstanden. Er ist nicht positionslos, sondern kommt zu konsensuell erarbeiteten *Konzepten* von „mittlerer Geltungsdauer“ und „hinlänglicher Stimmigkeit“, die stets befragbar sind und hinterfragbar sein müssen. Ihre Konzepte werden ja von „Konsensgemeinschaften“ getragen, befinden sich selbst in Ko-respondenz mit verschiedenen psychotherapeutischen und philo-

sophischen Theoriepositionen. Verwenden wir „Theorie als Intervention“ (Petzold, Orth 1994a; Petzold 1994a), dann immer so, daß diese Theorien als „Möglichkeit“ der *Explikation* angeboten werden, befragbar bleiben, diskutiert werden. Damit wird die heilende Kraft (*curing*) von Theorie genauso benutzt wie ihre Bewältigung fördernde (*coping*) und stützende Funktion (*support*), ihre Möglichkeiten zur Erweiterung des Blickfeldes (*enlargement*) und zur Bereicherung der persönlichen Lebensgestaltung (*enrichment*), nicht zuletzt aber ihre Funktion, Wirklichkeit selbstmächtig zu erklären (*empowerment*), und dies von der ersten Stunde in der Therapie an (Orth, Petzold 1995a; idem 1994a).

Es ist diese flüssige Art des Philosophierens in der „*klinischen Philosophie*“ (idem 1991a), diese flexible Art zu konzeptualisieren in der „*klinischen Theorie*“ (idem 1992a), diese vorsichtige Form tentativer Interventionen, deren Effekte in der „*klinischen Praxeologie*“ (idem 1993a) beständig überprüft werden, kennzeichnend für das Vorgehen in der *Integrativen Therapie* (Theorie-Praxis-Zyklus, idem 1991a, 69). Das Problem der *Macht* wird natürlich dadurch in diesem Ansatz nicht gelöst, sondern es wird allenfalls transparenter und *subtilisiert*.

Der *Integrative Ansatz* selbst steht in der Gefahr, bei denjenigen, die sich mit ihm auseinandersetzen wollen oder die ihn praktizieren, ein „beständiges Insuffizienzgefühl“ auszulösen - nie weiß man genug, nie hat man genug gelesen, gelernt! Und dies kann gerade in Zeiten großer theoretischer und methodischer Veränderungen im Felde der Psychotherapie einen erheblichen Druck erzeugen. Man denke an *Graves* Forderung nach einer „allgemeinen Psychotherapie“, seinem Postulat, das von vielen Therapieforschern und auch in der Integrativen Therapie (Petzold 1992g, 1995b; *Märtens*, Petzold 1995a, b) geteilt wird, nach einer „umfassenden Rezeption der Psychotherapieforschung“. Man denke an die Herausforderung der neuen Babyforschung (*Stern* 1985; Petzold 1993c, 1994; *Domes* 1993). Die

Umwälzungen in der gesamten Psychotherapieszene, akzentuiert durch die europaweiten Gesetzesvorhaben und die aufgeflammtten Konkurrenzkämpfe und kontroverstheologischen Auseinandersetzungen (vgl. die von *Grave* ausgelösten Diskussionen) machen das Klima nicht einfacher. Hier aber sich durch eine „*Integrative Therapie*“ als Verfahren unter Druck gesetzt zu fühlen hieße, den Integrativen Ansatz gründlich mißzuverstehen. Sicher, ohne eine beständige theoretische Auseinandersetzung, die breit angelegt ist, und ohne kritische kollegiale Diskussionen kommt man nicht aus. Sie dürfen sich allerdings nicht, wie vielfach in Interventions- und Supervisionsgruppen üblich, darauf beschränken, die bisherigen theoretischen Folien anzuwenden und sich ihre Gültigkeit wechselseitig zu bestätigen (zuweilen zum Schaden der Patienten, die Opfer schulenspezifischer Skotome werden, wenn Supervisor und Supervisanden sich in ihren Fehleinschätzungen bekräftigen, wo eine methodenplurale Supervisionsgruppe nach dem Modell der „*joint competence*“ Korrektive setzen könnte, vgl. Petzold et al. 1994b). Wichtig ist vielmehr - und darum geht es im „heraklitischen Prinzip“ (Petzold, Sieper 1988b) -, um die *prinzipielle Vorläufigkeit* theoretischer Konzepte und Forschungsergebnisse, um ihre Globalität und Generalität zu wissen, um die Notwendigkeit situationsspezifischer Zupassung, welche diskursiv erfolgen muß, nämlich in Ko-respondenzprozessen mit dem Patienten, den Werten seiner „*social world*“ (Petzold, Petzold 1991b), den Positionen seiner „Welt-Anschauung“ (*Chamberlain* 1909), die ausgehandelt werden müssen.

Wenn Theorien als *Folien* angewandt werden, bei denen man gemeinsam sieht, ob sie vielleicht passen, wird ihre *Macht* reduziert. Zuweilen wird ein solches Vorgehen sogar explizit notwendig, weil auch Patienten von psychotherapeutischen Mythologemen infiziert sind und schon mit fest etablierten Glaubenssystemen über die Verursachungen ihrer Symptome in die Therapie kommen - was bleibt einer bulimischen Patientin bei der heu-

tigen Diskussionslage (nicht Forschungslage!) schon übrig, als sich die Frage zu stellen: „Gab es bei mir auch eine Mißbrauchssituation, die ich verdrängt habe?“, wobei die Richtigkeit der Verdrängungstheorie - die Ergebnisse der Forschung ignorierend (Lofus, Ketcham 1994) - fraglos unterstellt wird. Weil also vielfältige Indoktrinierungen psychotherapeutischer **Diskurse** durch den Zeitgeist geschehen, deren ideologische Wurzeln zum Teil ins neunzehnte Jahrhundert und weiter zurückgehen, wird es immer wieder auch notwendig werden, kritische Fragen an derartige Muster der Explikation zu stellen, die bei vielen Patienten verhindern, daß therapeutische Fortschritte erreicht werden können.

Wissen ist Macht! Kein Zweifel! Wissende sind Mächtige. Sie sollten sich dessen bewußt sein. Psychotherapeuten sind sowohl aufgrund ihrer Expertenposition Wissende und durch „Expertenmacht“ Mächtige als auch aufgrund der Situation, daß sich ihnen Menschen in Hilflosigkeit und Leid ausliefern oder vielfach auch ausliefern müssen. Sie haben ja oft keine andere Wahl! Therapie-Ideologien machen mächtig, besonders wenn sie ein-gängige, starke Explikationsfolien anzubieten haben, die nicht zu kompliziert sind (die Beispiele von Grof, Berne, Perls, Bandler, Hellinger zeigen dies - letztlich auch das Beispiel von Freud, weil die *Grundstruktur* seiner Theorie ein doch recht einfaches Schema ist, wenn auch die Feinausarbeitung vielfältige Differenzierungen für die differenzierter Schauenden bereithält - bis zur Zergliederung (vgl. Greenson 1975).

Anspruchsvolle, komplexe Theorien hatten es mit der Machtausübung schon wesentlich schwerer, wie zum Beispiel das monumentale Werk von Pierre Janet (1898, 1909, 1919, 1927, 1936) in der Psychotherapie zeigt, oder die fehlende Umsetzung des komplexen Werkes von Jean Piaget für therapeutische Belange oder der differenzierte, tiefgründige Ansatz von Dieter Wyss oder das differenzierende und integrierende Verfahren der Integrativen Therapie von Petzold und seinen MitarbeiterInnen

(idem 1988n, 1991a; Rahm et al. 1993). Die Geltungsmacht komplexer Ansätze im psychotherapeutischen Feld wird wachsen. Sie werden - und das ist zu wünschen - nie die Durchschlagkraft gewinnen, wie die klassischen „mainstreams“, dafür sind sie zu mobil und am postmodernen Ideal der Gedankenvielfalt orientiert (Welsch 1987; Jung et al. 1986). Sie werden aber, so hoffen wir, das *Klima der Diskurse* in der Psychotherapie beeinflussen.

Viele Therapieansätze des „neuen Integrationsparadigmas“ (vgl. Petzold 1992g) stehen - blickt man in die Literatur (Norcross, Goldfried 1992) - weiterhin in der Problematik der *Macht durch „Individualisierung“*, indem sie vielfach eine auf *einen* Patienten orientierte Praxis und Konzepte parental bzw. familial verursachter Pathologie vertreten. Das beginnt sich erst allmählich zu verändern (Metzmacher, Zaepfel 1995; Dröschel 1995). Damit sind strukturell die Situationen der „Bemächtigung des Individuums“ und die der Ausflucht in die „Tyrannei der Intimität“ (Sennett) als Gefahren präsent. Eine solche Position bzw. Sicht ist indes nicht nötig, wenn man die Netzwerkperspektive (Keupp 1995; Röhrle 1994) in einer Integrativen Therapie zu einem genuinen Anliegen macht (Petzold 1979c, 1994g, 1995a). Deshalb bedarf auch die Arbeit mit Patienten immer wieder der gemeinsamen, mehrperspektivischen Betrachtung und „metahermeneutischen Triplexreflexion“ (Petzold 1994a), um bindende **Diskurse** aufzufinden und zu überwinden - unsere **Diskurse** -, weil wir davon ausgehen, daß auch Patienten hohe Möglichkeiten haben, Situationen in gemeinschaftlicher Ko-respondenz mit dem Therapeuten oder relevanten Bezugspersonen zu durchdringen und zu „Überschreitungen“ zu kommen von der Qualität, die Foucault (1978, 32 ff.) in seiner „Vorrede zur Überschreitung“ gekennzeichnet hat: „Die Überschreitung ist eine Geste, die es mit der Grenze zu tun hat; an dieser schmalen Linie leuchtet der Blitz ihres Übergangs auf, aber vielleicht auch ihre ganze Flugbahn und ihr

Ursprung. Vielleicht ist der Punkt ihres Übertritts ihr gesamter Raum" (ibid. 36). „Doch wohin bricht die Überschreitung in ihrer Gewaltsamkeit auf, wenn nicht zur Grenze hin, die sie fesselt, und zu dem, was dort eingeschlossen ist? Wo bricht sie ein, und welcher Leere verdankt sie die freie Fülle ihres Seins, wenn nicht gerade dem, was sie gewaltsam durchbricht, um es wieder zu verschließen?" (ibid. 37). *Überschreitung* aber erfordert oft *Überwindung* (Leibowitz 1995), den Mut, sich der Kritik auszusetzen - und oft werden es Angriffe bis hin zum Mobbing und zur Ausgrenzung, Therapeuten und Therapieschulen waren da nicht zimperlich, wie die Geschichte zeigt (Hermanns 1995).

Integrative Therapieansätze können natürlich auch den externalen Strukturen der *Macht*, wie sie durch Gesetze, Kassenregelungen, Ausbildungsordnungen und den in ihnen vorfindlichen *Diskursen* gegeben sind, sehr schwer entkommen. Sie stehen in der großen Gefahr, sich hier sogar dysfunktionalen Machtstrukturen zu beugen, weil durch die Verabschiedung von Psychotherapiegesetzen die *Frage der Einpassung oder Nicht-Einpassung in die vorgegebenen Strukturen für Therapieverfahren zur Frage nach dem Überleben als klinischer Methode im Felde der Praxis werden wird*. Es ist zu hoffen, daß die kommenden gesetzlichen Festlegungen genügend Freiräume lassen, sonst bleibt für nonkonformistische Ansätze ein Dahinkümmern in Alternativsituationen.

Der Integrative Ansatz hat seine eigene Integrität, die sich in einer Situation *beständiger Verletzlichkeit* befindet: durch Einflüsse von außen - Psychotherapie ist eine suspekt Profession, besonders für die „gesunden Kranken" - aus der „*professional community*"⁵ der Therapieschulen, die den Integrationsgedanken als Bedrohung ihrer Identität ablehnen, und aus der eigenen Bewegung selbst. In der „*professional community*" der Psychotherapeuten finden sich überdies für diesen sensiblen Bereich zu viele gestörte und *machtterranke* Menschen, Erlöser, Zeloten, Agierer, „Wis-

sende", Bedürftige, neben den *Besonnenen, Engagierten, Fragenden, Bescheidenen*. Die Hintergründe hierfür aufzuzeigen verlangt eine eigene Arbeit.

Der *strukturelle Zwang* von Organisationsformen und die *Macht* der Usancen im psychotherapeutischen Feld und die hier unausweichlich zum Tragen kommenden „*Diskurse der Macht*", die Divergenzen einer privatwirtschaftlichen, auf Optimierung gerichteten, organisierten Psychotherapie als Teil eines zunehmend restriktiver werdenden Gesundheitswesens mit Idealen einer weitgreifenden, nicht normierenden Humanisierung in der Arbeit mit Patienten, das Anbieten emanzipatorischer Ideale und die Realität monetär organisierter Weiterbildungen führen zu einem *inneren Spannungsverhältnis*, das oft nur mühsam und unter großen Anstrengungen zu kompensieren ist und besonders *Menschen in Leitungspositionen einer kaum zu tragende Belastung aussetzt*. Diese *strukturellen* Gegebenheiten, denen man, entscheidet man sich, „im System" - und sei es nur in Randbereichen - zu arbeiten, nicht entgehen kann, führen zu Brüchigkeiten, die nicht immer „integriert" werden können, führen immer wieder auch zum Scheitern an den Unausweichlichkeiten der *strukturellen Macht*, ja, *Gewalt*, ein Scheitern, das allerdings immer wieder auch eingeholt werden kann, solange eine „Leidensbereitschaft" (ein wenig beachtetes, zuweilen verpönte Konzept) vorhanden ist, die Kraft zu „*Überwindung*" (Leibowitz) da ist, solange die Prozesse der *Ko-responzenz* nicht abreißen und eine altruistische Handhabung von „Macht in Übernahme von grundsätzlicher Verantwortung" mit Blick auf den anderen (Lévinas) wieder gelingt.

Vor dem Hintergrund der umrissenen machttheoretischen Konzepte und ihrer Reflexion auf therapeutische Kontexte hin sollen abschließend gleichsam paradigmatisch, einige Überlegungen zu einer zentralen Fragestellung therapeutischer Praxis vorgetragen werden, die versuchen, alternative Wege für prak-

tisches Handeln in der Psychotherapie aufzuzeigen.

7. SUPERVISION UNTER BETEILIGUNG VON PATIENTEN - INTERSUBJEKTIVITÄTSTHEORETISCHE UTOPIEN?

Die Usancen in der psychotherapeutischen „professional community“ entbehren oftmals stringenter und konsistenter Psycho-logik. Viele Prinzipien werden nicht *durchgängig* praktiziert, oder sie sind in sich widersprüchlich. Wir wissen, daß viele Menschen durch Gewalt oder Machtmißbrauch beschädigt oder krank geworden sind. Wir wissen auch, daß dieser Mißbrauch in dyadischen oder triadischen Strukturen - etwa im Bereich familialer Intimität - besonders schwerwiegend sein kann, weil Verletzungen von Menschen, zu denen man eine starke Bindung hat, besonders schmerzlich erlebt werden und weil die Möglichkeiten, „der Situation zu entkommen“, besonders eingegrenzt sind. Die *psychotherapeutische Logik*, die von bestimmten Therapieschulen für dyadische Settings oder für Gruppentherapie ins Feld geführt wird, gründet im Gedanken, daß durch die *Neukonstellierung* von Beziehung und Beziehungsklimata, die mit den ursprünglichen, schädigenden nicht „strukturell homolog“ sind, d. h. durch gelingende, neue Erfahrungen (etwa in Parenting-/Reparenting-Prozesse in der Tradition von *Ferenczi, Iljine, Balint, Petzold*), die die alten, mißlungenen kontrastieren, Heilung bewirkt wird. Diese Annahme ist durchaus sinnvoll. Man sollte doch dabei bedenken, daß wir es in der Psychotherapie - die Kindertherapie ausgenommen - nicht mit Kindern zu tun haben, sondern mit erwachsenen Menschen, bei denen gewisse *Aspekte ihrer Vergangenheit noch Nachwirkungen zeigen. Multiple Ursachen und ihre Folgen müssen differenziert werden.* Es gibt kein „inneres Kind“ (*Bradshaw* 1992), dessen Wunden geheilt werden müßten (*Hemminger* 1986). Es gibt verschiedene erinnerbare „Kindschemata“, mit denen man sich auseinandersetzen kann

(*Neisser, Fivush* 1994) - *als Erwachsener!* Die Festschreibung von erwachsenen Menschen auf Kindpositionen durch das strukturelle Arrangement der Therapie ist deshalb sehr problematisch (ausführlich dazu *Orth, Petzold* 1995a; *Otte* 1995) und führt zuweilen auch zu einer Reproduktion von kindlichen Ohnmachtskonstellationen: Worin unterscheidet sich der kompulsive Wahrheitsdiskurs elterlicher Forderungen nach „rückhaltloser Ehrlichkeit“ auf der Seite des Kindes, das (um seiner „Herzensreinheit“ und der an diese gebundenen „ewigen Seligkeit“ willen) nicht „lügen“ soll, von der durch *Freud* installierten psychoanalytischen Grundregel der rückhaltlosen Selbstoffenbarung von seiten des Patienten? Sie erfolgt zudem mit der gleichen Einseitigkeit wie die geforderte Selbstoffenbarung des Kindes, denn in der Regel zeigen sich derartig „intrusive Eltern“ in ihren Gedanken und Motivationen genauso wenig wie der abstinente Analytiker auf der Couch.

Man muß sich das vorstellen! Das dyadische Setting der Psychoanalyse mit der Art seiner Regelung erweist sich bei genauer, dekonstruktiver Betrachtung oft genug als *strukturell homologe* Reproduktion von ekklesialen und parentalten Dependenz- und Unterdrückungssituationen, die in den Frühphasen der Biographie schädigend gewirkt haben. Der Therapeut, der „undurchsichtig wie ein Spiegel“ (*Freud*) sein soll, der Therapeut, der „alle Aussagen seines Patienten verstehend paraphrasiert“ (*Rogers*) oder der, der sie „konfrontativ zurückgibt“ (*Perls*), reproduziert die Haltung des sich verbergenden Beichtvaters und von sich verweigern den Eltern, die *von ihrem Inneren nichts sehen lassen*, ein Faktum, das in oder nach Therapien immer wieder von Patienten beklagt wird (und natürlich „theoretisch“ durch analytische Pseudoerklärungen abgewehrt wird). Es geht eben nicht nur darum, geliebt zu werden, sondern auch darum, lieben zu dürfen, nicht nur darum, in guter Weise empathiert zu werden, sondern auch empathieren zu dürfen. Und die Verweigerung der *Wechselsetztheit von Empathie -*

- wir haben dies immer unterstrichen (Petzold 1969b, 1986e, 1991b) - ist ein wesentlicher pathogener Faktor. Die Realisierung von *Mutualität* als praktizierte Intersubjektivität (Marcel, Lévinas, Buber) hingegen ist - die neue Babyforschung zeigt dies (Stern 1985; Petzold et al. 1994a) - eine wachstumsfördernde, salutogene Erfahrung, ja anthropologische Grundbedingung von *Hominität*. Hier muß ein ganz *grundsätzliches Umdenken* in der Mehrzahl der psychotherapeutischen Verfahren, insbesondere der „tiefenpsychologisch fundierten“ einsetzen, zum einen unter Berücksichtigung der Basiskonzepte intersubjektiver Anthropologie (Marcel, Buber, Lévinas, Habermas), zum anderen unter klarer Bezugnahme auf die Erkenntnisse der entwicklungspsychologischen Forschung zur Interaktion/Kommunikation von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern mit ihren Bezugspersonen (Stern 1985; Papoušek, Papoušek 1987; Petzold et al. 1994a; idem 1993c, 1994j; Domes 1993) und zum dritten unter diskursanalytischem Blick auf die kryptoreligiösen Fortschreibungen von Elternmacht und Pastoralamt (Foucault 1982, 32 ff, 1994, 248).

Die Bereitstellung von Möglichkeiten zu „wahrhafter Mutualität“ erfordert aber mehr als dem Patienten zu erlauben, emphatische Reaktionen dem Therapeuten gegenüber zu zeigen. Man muß auch die Bereitschaft haben, sich zu *überwinden* (Leibowitz 1995), die eigene Person sichtbar werden zu lassen, entschieden zu sein, dem Patienten Mündigkeit zuzubilligen! Es muß eine grundsätzliche Neureflexion des eigenen *Status* und der eigenen *Position* als Psychotherapeut, des Verhältnisses von *Rolle* und *Macht* (Claessen 1970) erfolgen. Es müssen die Fortschreibungen gesellschaftlicher, *struktureller Gewalt* in therapeutischen Settings analysiert werden („Du bist krank, zeigst abweichendes Verhalten, und ich bin beauftragt, dich wieder gesund und arbeitsfähig zu machen und zu gesellschaftlich akzeptablem Verhalten zu bringen!“). Es müssen die therapielevanten Stigmatisierungen, Klientelisierungstendenzen, Attribu-

tionen von Unfähigkeit und Ohnmacht, Entzug der Situationskontrolle reflektiert werden und die daraus resultierende oder zumindest verstärkte „erlernte Hilflosigkeit“ - therapy induced learned helplessness! Es müssen schließlich die offenen und verdeckten Parentifizierungsmodelle des psychotherapeutischen Arrangements aufgedeckt werden nebst den eigenen Motivationen von Therapeuten, in einem solchen Modell zu arbeiten („Ich bin ein guter Vater für meinen Patienten, und der hat ein folgsames Kind zu sein, nämlich gesund zu werden“ - „Ich bin eine gute Mutter für die Patientin, ich hatte selber zwar keine gute, aber eben deshalb gewährleiste ich jetzt gute Mütterlichkeit für andere - und ich erwarte natürlich, daß dies auch angenommen wird!“). Einsichten in diese *strukturellen Gegebenheiten* und die sich in ihnen artikulierenden „**Diskurse der Macht**“ müssen logischerweise zu anderen Formen des Behandlungsansatzes und behandlungsmethodischen Konsequenzen im Binnenverhältnis des therapeutischen Prozesses führen: z. B. durch *Transparenzverpflichtung* im Hinblick auf Ziele und Methoden sowie das Einholen der *Zustimmung* zu den einzusetzenden Methoden und eingeschlagenen Wegen durch die Betonung von *Mündigkeit*, *Empowerment-Strategien*, *mutueller Praxis*. Sie machen auch, weil eben Dependenzsituationen nicht zu vermeiden sind und Parenting-Prozesse in bestimmten Sequenzen von Therapie und bei entsprechender Indikation unerlässlich sind, *externe Kontrollmomente* notwendig, selbst dort, wo ein „informed consent“ (Robitscher 1978) im Hinblick auf Regressionsphasen gegeben ist. Solche Kontrollen sind auch möglich, nämlich durch Supervision, Kontrollanalyse und kollegiale Intervention. Es gibt verschiedene Settings und Instrumente, in denen und durch die Therapeuten

- a) die Situation von Klienten reflektieren (z. B. *Balint-Gruppenmodell*, Luban-Plozza 1974; Rosin 1989; Sedlak, Gerber 1992),
- b) ihre eigene Psychodynamik als Therapeuten empathisch zu erfassen und bewußt

zu machen suchen (*Kontrollanalysemodell*, Kutter 1993; Petzold 1993m),

- c) die strukturellen Bedingungen des Settings, institutionelle Einflüsse, Felddynamiken und lebensweltliche Einflüsse in Prozessen *sozialen Empathierens* und *Sinnverstehens* (Petzold 1995a; Metzmacher, Zaepfel 1995) bearbeiten (*Kompetenzgruppenmodell*, das die zuvor schon unter a und b genannten Perspektiven mit einbezieht, Petzold 1973, 1994a; idem et al. 1994a).

Analysiert man diese an sich nützlichen und wichtigen Instrumente professioneller Kontrolle allerdings, so zeigt sich unter dem Blick *metahermeneutischer Triplecreflexion* (idem 1994a), daß zumindest die Modelle a und b, z. T. aber auch c, im Bezug auf die Machtverhältnisse in der Therapeut/Patientenbeziehung streng nach dem *Parentifizierungsmodell* ausgelegt sind und gegebenenfalls in der Gefahr stehen, unbillige Machtausübung über den Patienten zu verstärken, dysfunktionale Interpretationsklischees zu bestätigen, ihn noch in umfassenderer Weise an Fehleinschätzungen des Therapeuten auszuliefern, zumal, wenn diese Fehleinschätzungen, wie schon erwähnt, „theoriegeleitet“ - oder genauer gesagt - *ideologiegeleitet* sind und Supervisoren oder Kontrollanalytiker zu wenig „Exzentrizität der eigenen Theorie gegenüber“ haben, um zu sehen, daß hier ein falscher Weg eingeschlagen wurde. In *Supervisionsgruppen* sitzen dann „Eltern zusammen und beratschlagen über ein schwieriges Kind“, zentriert auf Defizite und Probleme. Vorhandene Kompetenzen, Performanzqualitäten und Potentiale werden vernachlässigt. In *Intervisionsgruppen* sitzen fachkundige „Experten“ einer *Denktradition* zusammen und beurteilen aus ihr heraus die Situation eines Andersdenkenden und Andersfühlenden. In der *Kontrollanalyse* gibt der „Vater“ seinem „Sohn“ einen guten Ratschlag zur Erziehung von dessen „Tochter“ (der Enkelin), und wie dysfunktional das sein kann, zeigt das berühmte historische Beispiel, nämlich das Verhalten *Freuds Jung* gegenüber in der *Spielrein*-Affaire

(Stephan 1992; Carotenuto 1982; Krutzenbichler, Essers 1991; Spielrein 1986), bei der die Person und die Anliegen der *Sabina Spielrein* in dem Männerkomplott der Vater-Sohn-Allianz auf der Strecke blieben.

Bei multidisziplinär besetzten, schulübergreifenden Supervisionsgruppen mit einem schulübergreifend orientierten Supervisor sind derartige Gefahren gemindert, bei Kontrollanalytikern mit einer großen Exzentrizität gegenüber Schulmeinungen desgleichen (Petzold 1993m; idem et al. 1994b). Beseitigt sind sie aber nicht, denn das strukturelle Problem der *Parentifizierung* und der Ausübung von Elterngewalt über vermeintliche „Patienten-Kinder“, das Problem der *Klientelisierung* und der Ausübung von Expertenmacht über Laien, „Unmündige“ und „Unfähige“ wird dadurch nicht gebrochen (Orth, Petzold 1995a; Schmidt-Lellek, Heimannsberg 1995). Selbst eine Bewußtheit gegenüber diesen Gefahren und ein gezieltes Gegensteuern hilft hier nicht weiter, weil das Moment *struktureller Gewalt* nicht unmittelbar revidierbar ist: der Therapeut - so die Zuschreibung - ist gesund und im Leben organisiert, der Patient hat schwere Symptommatiken und bekommt sein Leben nicht geregelt. Eine bloße Umdefinierung - der „Patient“⁶ wird zum „Klienten“ oder gar zum „Kunden“, wie eine neue ideologische Welle, die Realitäten verschleiern, suggeriert - löst das Dilemma nicht. Schwerkranken, leidende Menschen, die von der Gesellschaft als *Patienten* definiert werden (und das ist Stigmatisierung aber auch Schutz und eine Rechtsposition) haben sicher auch ein Klientensegment, ja, wohl auch ein kleines Kundensegment in ihrem Rollenrepertoire. Sie müssen sich allerdings mit der Kundenrolle wirklich identifizieren können - und welcher Patient würde das schon -, sonst wird es nur ein neuer, von Therapieideologien verfügbarer Zwang, der dysfunktional und zuweilen absurd ist (wenn z. B. im Heim- und Pflegebereich im Zuge der „Kundenorientierung“, demente Heimbewohner als „Kunden“ deklariert werden, dient das doch eher der Aus-

beutung des Pflegepersonals, als diesen alten Menschen, die ein „Heim“ - der Name sagt es - haben wollen und brauchen und keine Agentur für Serviceleistungen). Hat man die Patienten gefragt, ob sie *Kunden* sein wollen? Natürlich nicht! Sie werden auf dieses neue Label hingetrimmt, und wie „gut“ man Kunden mit schwacher Kaufkraft behandelt, dürfte ja bekannt sein - „schlecht“!

Patienten verfügen sehr oft über keine Ressourcen und sind in einer *ohn-mächtigen* Position, der Therapeut verfügt über Ressourcen und Expertenmacht. Das schafft „strukturelle Dependenz“. Eine solche Struktur kann, wo sie nicht kurzzeitig aufzuheben ist (und das ist in vielen Fällen nicht möglich), nur „perforiert“ werden, indem z. B. Lücken geschaffen werden, Instanzen, die dieses Dependenzprinzip außer Kraft setzen können. Die Einrichtung von berufsständischen Ehrengerichten, an die man sich bei schweren Verfehlungen wenden kann, ist hier nur ein kleiner Fortschritt, weil das grundsätzliche Prinzip der „verdeckten Entmündigung“, die als die wesentlichste Gefahr in therapeutischen Situationen präsent ist, damit nicht angegangen wird und punitive „Lösungen“ das Macht-Ohnmacht-Problem nicht auflösen, zum Teil sogar verschärfen.

Weil Patienten - selbst bei schweren Erkrankungen und in massiven Regressionszuständen - immer erwachsene Menschen sind, müssen diese Erwachsenenenseiten im Rahmen der Organisation von Psychotherapie auch vor dem Hintergrund allgemeiner, theoretischer und praxeologischer Überlegungen *strukturell* Berücksichtigung finden. Es genügt nicht, wenn Therapeuten Patienten „ernst nehmen“, ihnen mit „Respekt und Wertschätzung“ begegnen - das zeigt die Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie (Herzog 1984) und der psychiatrischen Unterbringung (Fengler, Fengler 1984). Ein „wohlmeinendes Handeln zum Besten der Betroffenen“, ohne daß diese Möglichkeiten der Einflußnahme und Mitbestimmung haben, was für sie „das Beste“ sei, und ohne daß Instanzen zur Gewährleistung solcher Ein-

flußnahmen bestehen, solche Fürsorge führt immer wieder auch zur Reproduktion von unbilliger Machtausübung, ja von Gewalt. *Die „Kultur“ der Parentifizierung und Klientelisierung im psychotherapeutischen Feld muß sich verändern*, und das nicht nur im Sinne einer „freiwilligen Leistung“, wie sie Ferenczi (1988) klarsichtig zu praktizieren versuchte, als er diskursfähigen und empathisch kompetenten Patienten anbot, bei aufgetauchten Unklarheiten ihn selbst für eine kurze Sequenz im Behandlungsprozeß zu analysieren. Diese radikale *Praxis von Mutualität* wurde vielfach als eine Fehlentwicklung gekennzeichnet und als ein Scheitern seiner Experimente (Dupont 1988). Aber ist dem so? Ist es nicht vielleicht ganz anders, daß nämlich gewisse Psychotherapeuten, gefangen im Parentifizierungsmodell, nicht in der Lage sind, die konsequente Praxis von Intersubjektivität, die in *Ferenczis Mutualitätskonzept* zum Ausdruck kommt, zu sehen oder gar emotional zu verstehen? Wenn man durch Erhalt von „stimmiger Empathie“ (Kohut) im Verlaufe der frühen Sozialisation in die Lage versetzt wird, Selbst-Empathie zu gewinnen (Bischof-Köhler 1989; Petzold 1990e) und darüber hinaus Empathiemöglichkeiten für andere Menschen auszubilden, die in der Praxis des Empathierens „geschult“ werden müssen (Petzold 1986e, 1992b), dann müßte doch selbstverständlich auch die Möglichkeit zur „wechselseitigen Empathie“ in der Psychotherapie gegeben werden. Wenn das Erklären von Lebenszusammenhängen, das Kinder durch ihre Eltern erleben (Nelson 1994), zur Fähigkeit der Situations- und Welterklärung führt, und wenn die Interpretation von Biographie und gegenwärtigen Lebenskonstellationen im Rahmen von Therapien heilend und aufklärend wirken soll, so ist es doch selbstverständlich, daß die in diesen Prozessen erworbene „interpretative Kompetenz“ des Patienten nicht nur auf sein Innenleben, seinen Alltag, sondern auch auf die therapeutische Situation selbst, ja, auf das Verhalten und die Äußerungen des Therapeuten angewendet werden muß, weil sonst ein *Denkverbot* einsetzt, die

Verhinderung dieser Kompetenz, deren zentrale Wichtigkeit unstrittig ist, ganz ähnlich wie es derartige Verhinderungen auch in repressiven Erziehungssituationen der Kindzeit gab. Wenn im Verlauf der Adoleszenz die Gesellschaft (und auch viele Eltern) von Jugendlichen selbständiges Handeln erwarten, damit sie im jungen Erwachsenenleben selbstbestimmt ihr Leben in die Hand nehmen und „verwalten“ können und sie aus der „Mühe-waltung“ der Familie und der gesellschaftlichen Erziehungsinstitutionen (Schule, Ausbildungsstätte) entlassen werden (Petzold 1994f), dann muß es auch öffentlich institutionalisierte und inoffizielle Handlungsspielräume geben, in denen der Jugendliche Verantwortung wahrnehmen und praktizieren kann, und gesellschaftliche Strukturen, in denen sich diese *Handlungsmacht* realisieren läßt (z. B. Religionsmündigkeit, Geschäftsfähigkeit, Wahlrecht). Und so muß es auch im therapeutischen Raum *institutionalisierte Strukturen* geben, in denen *Dissens* ausgetragen werden kann oder strittige Einschätzungen ko-respondierend besprochen werden können, oder wo Beratung von schwierigen Situationen möglich wird. Die Verbraucherzentrale oder der Ombudsmann sind für die Psychotherapie wohl keine brauchbaren Modelle, aber sie zeigen Organisations- und Institutionsformen auf, die entstanden sind, um schwer anzugreifende Machtkonfigurationen aufzubrechen.

Die AutorInnen dieses Artikels, selbst seit vielen Jahren in der Position von LehrtherapeutInnen und KontrollanalytikerInnen, haben im Verlauf ihrer therapeutischen Sozialisation die „blinden Flecken“ und die verletzende Deutungs- und Definitionsmacht von Psychotherapeuten und von psychotherapeutischen und psychiatrischen Institutionen selbst - jeder von uns in einer etwas anderen Weise - erfahren. Derartige Erfahrungen (etwa die einer mehrjährigen, hochfrequenten, orthodoxen Psychoanalyse, in der kaum Äußerungen von Seiten des Analytikers kamen [Petzold], „archetypisierende Überdeu-

tungen“ in einer *Jungschen* Analyse und primärtherapeutische Selbsterfahrungssituationen, in denen mit massiv indoktrinierenden Skript-Zuschreibungen gearbeitet wurde [Orth], abstinente Verweigerung in einer Psychoanalyse, wo dringend Stütze erforderlich gewesen wäre [Sieper], unsere Beispiele ließen sich in verschiedene Richtungen hin vermehren), haben dazu geführt, daß wir uns mit den Bedingungen der therapeutischen Situation in Theorie und Praxis beständig auseinandergesetzt haben. Ferenczis (1988) Einfluß mit dem Konzept der *Mutualität*, Iljines Einfluß, mit dem wir das Konzept der „Kokreativität“ fanden (Iljine, Petzold, Sieper 1990), Morenos (1932) Einfluß, der herausstrich, daß Gruppentherapie dort sei, „where one man becomes the therapeutic agent of the other“, unsere Gewährsphilosophen, bei denen wir studieren konnten, Marcel, Ricoeur und Foucault (Petzold und Sieper) oder Gadamer und Löwith (Orth) hatten uns theoretisch für diese Fragestellungen sensibilisiert, aber praktikable Lösungen haben wir nur ansatzweise gefunden. Aufgrund unserer Erfahrungen als KontrollanalytikerInnen und SupervisorInnen sind wir verschiedentlich in die Situation gekommen, daß TherapeutInnen mit ihren KlientInnen/PatientInnen um einen Termin gebeten haben und sich diese gemeinsame Arbeit als sehr fruchtbar erwies oder daß LehranalysandInnen mit ihren LehrtherapeutInnen zusammen in die Kontrollanalyse kamen, zumeist mit sehr gutem Erfolg für den Fortgang der Lehranalyse (Petzold 1993m). Einer von uns [Petzold] hat sich selbst verschiedentlich mit borderline-erkrankten und mit psychotischen Patienten in eine Supervisionssituation begeben (in klinischem Rahmen auf der kollegialen Ebene geht dies besonders gut) und ist auch mit Lehranalysanden und Lehranalysandinnen bei Schwierigkeiten (und keineswegs solchen, die ohne diesen Schritt unlösbar gewesen wären, sondern aus prinzipiellen Überlegungen und jeweils in einem nicht immer einfachen Schritt, zu dem Überwindung notwendig war) zu

einem externen Supervisor gegangen. Derartige Situationen sind nicht einfach. Sie sind auch nicht immer von Erfolg gekrönt, sie können auch scheitern. Ihre Effizienz aber überwiegt und könnte wesentlich gesteigert werden, wenn mit solchen Modellen mehr Erfahrungen gesammelt würde, sich eine Methodologie ausbilden könnte, in der unterschiedliche Positionen geklärt werden können unter Inanspruchnahme kompetenter „exzentrischer“ Helfer. Es wurde schon einmal ein Vorschlag unterbreitet, regionale „Vertrauens-therapeuten“ als Mediatoren einzusetzen (Petzold 1987g), um für PatientInnen/KlientInnen und - auf der Ebene von Ausbildungsinstitutionen - Lehranalysanden und Lehranaly-sandinnen die Möglichkeiten einer solchen Klärungsstelle bereitzustellen, und zwar nicht erst, wenn es zu großen, kaum noch auflösbaren Problemen gekommen ist, sondern um bei sich anbahnenden Verstrickungen rechtzeitig Beratung zur Verfügung zu stellen.

Heute, nach einer differenzierteren Reflexion der Machtstrukturen in therapeutischen Beziehungen und unter metahermeneutischer und dekonstruierender Perspektive in Kenntnis ihrer medizinisierenden, pastoralen und parentifizierenden Momente, halten wir eine solche Institution wie den „Vertrauenstherapeuten“ für nicht weitreichend genug, in Sonderheit, weil wir sehen, wie Patienten, aber auch Ausbildungskandidaten zu Strategien der Selbstentmündigung und Selbstklientelisierung - und diese sind noch problematischer als pseudomächtiger Aktionismus - Zuflucht nehmen und nach parentifizierenden Kontrollinstanzen rufen, anstatt zu beanspruchen, verantwortlich an Kontrollen selbst mitzuwirken. Deshalb gehen wir heute mit unseren Forderungen weiter:

Warum sollte es nicht regionale „Vertrauensstellen“ geben, in denen aus regionalen Arbeitskreisen gewählte Vertrauenstherapeuten und Vertrauenstherapeutinnen jeweils als Paar mit einem ehemaligen Patienten und einer ehemaligen Patientin, die sich für eine solche Aufgabe engagieren wollen, als „Mediatoren“ und Bera-

tungsteam zur Verfügung stellen? TherapeutInnen könnten dann mit ihren PatientInnen oder KlientInnen, wenn die interpersonalen Klärungsmöglichkeiten an eine Grenze gekommen sind, bei einem solchen Beraterteam eine umgrenzte, zeitlich limitierte Klärungshilfe in Anspruch nehmen.

Wir können uns alle Argumente, die jetzt gegen die Realisierbarkeit eines solchen Vorschlags aus theoretischen und praktischen Gründen ins Feld geführt werden, vorstellen. Wir sind sie selbst durchgegangen. *Sie haben - zu diesem Schluß sind wir gekommen - für integre, souveräne und fachlich kompetente Therapeuten letztlich keinen Bestand*, denn diese dürften keine Probleme haben, im Interesse ihrer PatientInnen aber auch ihrer eigenen Professionalität, ihre Arbeit vorzustellen, zu vertreten und sich zu *überwinden*, sie sehen und evaluieren zu lassen, um - wo nötig - auch Veränderungen vorzunehmen. Ablehnende Positionen werden ihre Wurzeln in der Angst vor externaler Kontrolle und vor Kontrollverlust dem Patienten gegenüber haben, im Unvermögen, das eigene Handeln transparent zu machen, im Verlust der Expertenmacht, der Definitionsmacht, der Elternmacht, der Pastoralmacht. Es fehlt das Vertrauen, daß Konflikte und Verstrickungen, die Intersubjektivität beeinträchtigt haben, vom Beraterpaar gelöst werden können, und sei es nur die Lösung, daß man sich unter Schadensbegrenzung trennt.

Man soll nun nicht glauben, daß solche strukturellen Möglichkeiten, wie die hier vorgeschlagenen, alle Probleme lösen können. Es gibt leider auch Situationen, in denen man nicht mehr miteinander reden kann, und die auch nicht einzuholen sind. Sie führen in Belastung und Leiden. Wesentlich ist uns, daß *prinzipiell* solche Möglichkeiten geschaffen werden, daß Kontrollanalytiker und Supervisoren methodische Modelle und Konzeptualisierungen für derartige Aufgaben entwickeln und Angebote machen, daß TherapeutInnen mit ihren PatientInnen in die Supervision

kommen können, LehranalytischInnen mit ihren LehrtherapeutInnen in die Kontrollanalyse (vgl. Petzold 1993m). Erforderlich hierzu ist aber auch, daß solche Möglichkeiten in Psychotherapieausbildungen vermittelt werden, damit Ängste gegenüber dem phantasierten und realen Verlust von Definitionsmacht, Deutungsmacht, Elternmacht abgebaut werden. Das zentrale Moment aber wird sein, daß Therapeuten in ihren Therapien, Lehranalytikerinnen in ihren Lehranalysen, Ausbildungsgruppenleiter in ihren Ausbildungsgruppen Menschen dafür sensibilisieren, daß sie *Fragen stellen, das Recht auf Antworten haben* (soweit sie zu geben sind) und auch die Möglichkeiten haben, *Vertrauensinstanzen* zu nutzen, um *Vertrauenskrisen* zu bewältigen. Noch einmal: Therapien mit Erwachsenen, auch wenn sie über bestimmte Sequenzen als „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (Ferenczi 1931) durchgeführt werden, haben immer einen Erwachsenen (und niemals nur oder überwiegend ein „Therapiekind“) zum Partner in der therapeutischen Dyade. *Deshalb müssen in dieser Dyade auch die Regeln und Rechte gelten, die für erwachsene Formen der Interaktion/Kommunikation in demokratischen Gesellschaften kennzeichnend sind, insbesondere die Regel, daß man sich bei Schwierigkeiten an externe Institutionen wenden kann, bei denen man sich Hilfe, Beratung, Recht holt.*

Die institutionalisierte Supervision und Kontrollanalyse sind in Gefahr, sich in den Stricken der Expertenmacht und Elterngewalt, dem kryptoreligiösen Diskurs der *Pastoralmacht* in ihren säkularisierten Formen innerhalb des kontrollierenden und normierenden *Wohlfahrtsstaates* zu verfangen. Sie pervertieren, wenn sie nicht auch die prinzipielle Möglichkeit eröffnen, von Patient/Therapeut-Dyaden *auf das Verlangen des Patienten* in Anspruch genommen zu werden oder auch vom Patienten allein, falls der Therapeut nicht bereit und willens ist, sich in die „Chance der Begegnung“ zu begeben. Es ist dies eine ganz andere Ebene als die der berufsständischen Ehren-

gerichte, Ethikkommissionen oder der Gerichte, die immer dann eintreten müssen, wenn Ko-responsenzprozesse gescheitert sind, und die selten dazu führen, daß diese wieder in Gang kommen (Scheidungsprozesse zeigen dies nur allzu deutlich), besonders, weil hier formale Regelungen dominant werden, die in ihrer Generalität den individuellen Situationen nicht mehr voll gerecht werden können. Formalisierte Macht und ihre Inanspruchnahme, obwohl diese Möglichkeit prinzipiell zu bejahen ist, führen meistens zu einem Verlust von Selbstwirksamkeit und Selbstmächtigkeit.

8. ABSCHLIESSENDE ÜBERLEGUNGEN

Wir sind uns darüber klar, daß „Diskurse der Macht“, nämlich das reifizierend-medizinalisierte und das pastoral-parentale Paradigma, die Psychotherapie seit ihren Anfängen dominieren (Orth, Petzold 1995) - man denke an die ersten Ansätze neuzeitlicher psychologischer Behandlungen (Battie 1704-1776) als „moral management“ (Dörner 1975), die „moralisierende“ Psychoanalyse (Adorno 1975, 72), die wertekonservative humanistische Psychotherapie bis hin zu den ZelotInnen der „neuen Sauberkeit“ in der gegenwärtigen Therapieszene (vgl. Pohlen, Bautz-Holzherr 1994, 124 ff.). Sie werden durch solch einen kleinen Artikel nicht verändert. Er ist eine Meinung im „Meer der Meinungen“. Das indes stimmt uns nicht resignativ, da wir sehen, daß an verschiedenen Stellen des psychotherapeutischen Feldes und bei sehr unterschiedlichen Menschen und Gruppierungen (Steiner 1990; Huth 1984; Nuber 1995; Daves 1994) ein *Diskurs der Vernunft* anfängt, die kryptoreligiösen Diskurse der Machtausübung zu erkennen (Passet 1995) und sich von ihnen abzugrenzen. Die Psychotherapiewissenschaft (Bergin, Garfield 1993) trägt dazu genauso bei wie schulenimmanente, kritische Diskussionen (Lohmann 1983; Pohlen, Bautz-Holzherr 1991, Lorenzer 1984). Insofern sind also Veränderungen auf dem Weg, und diese - wir

wissen es - werden oft genug konflikthaft und über Kämpfe mit Pseudoargumentationen ausgetragen. Für alle Beteiligten, TherapeutInnen, Institutionen, Lehrtherapeuten, Kontrollanalytiker, Supervisoren, Ausbildungskandidaten, nicht zuletzt PatientInnen und für das *psychotherapeutische Feld* insgesamt werden diese Auseinandersetzungen nicht einfach sein, schaut man darauf, wie lange das *psychiatrische Feld* brauchte und noch braucht (Dömer 1980; Zimmer-Höfler et al. 1995). Es bedarf intellektueller Arbeit und eines engagierten Fleisses der *findierten Reflexion*, man braucht Diskussionsforen, „Ko-responsenzrischen“ (Petzold 1978c), es sind Arbeitsmodelle notwendig. Die „themenzentrierte Interaktion“ (Cohn 1975) war ein solches Arbeitsmodell, das ihre Begründerin der psychotherapeutischen und spezifisch der tiefenpsychologischen „professional community“ in den 70er Jahren angeboten hatte. Es ist in diesem Bereich der Psychotherapie seinerzeit - nicht zuletzt wegen der mangelnden Bereitschaft dieser „community“, Grundprinzipien in Frage zu stellen - gescheitert und hatte statt dessen Erfolge im pädagogischen und andragogischen Bereich. Das „Habermassche Diskursmodell“ wurde in der Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse konzipiert (Habermas 1967, 1983) und unter Wertschätzung ihrer diskursiven Momente auch dieser „community“ angeboten. Es hat theoretisch wenig, praktisch sogar keinen Widerhall gefunden. Das *Ko-responsenzmodell* und die „metahermeneutische Triplexreflexion“ wurden in der kleinen „community“ der Integrativen Therapie entworfen (mit Blick auf Ricoeur, Foucault, Derrida, Bourdieu, Deleuze) und angeboten (Petzold 1978c, 1991e, 1994a), und es zeigt sich, wie schwierig seine Umsetzungspraxis ist: weil nicht alles ko-respondierend verhandelbar ist (z. B. gesetzliche Regelungen) oder die Praxis des „respektvollen Dissenses“ eben sehr schwer ist oder „working compromises“ oft mit Mühen zu finden und konstruktiv umzusetzen sind.

Die *Psychoanalyse* hat in ihrem kulturkritischen Ansatz Reflexionsmöglichkeiten der

Bedingtheiten von Konflikten zwischen Menschen, insbesondere ihrer unbewußten Motivationen bereitgestellt. Die *Integrative Therapie* hat - psychoanalytische Perspektiven, dekonstruktivistische (Derrida) und diskursanalytische (Foucault) verbindend - mit dem Modell der „metahermeneutischen Triplexreflexion“ und dem Konzept der „philosophischen Kontemplation“ für komplexe individuelle und kollektive Bedingungsgefüge (Petzold 1994a) ein methodisches Instrumentarium entwickelt, das den „Ursachen hinter den Ursachen“ (idem 1994c) auf die Spur zu kommen sucht. Praktische Umsetzungen werden aber überhaupt erst angebar, wenn sie auf dem Boden einer *ermüchteten Reflexivität*, einer *besonnenen Rationalität* und einem *hinlänglich „guten Willen“* beginnen können, und das sind Qualitäten, denen man selten begegnet. All diese emanzipatorischen Möglichkeiten stoßen immer wieder auf Grenzen. Im Kampf um die Anerkennung und gegen „falsche Wahrheiten“ vergißt die psychoanalytische „professional community“ ihre eigene Geschichte der Ausgrenzung und betreibt im Bewußtsein, die „wahre Lehre“ zu besitzen, die Ausgrenzung anderer Schulen. Nicht weniger blind in ihrem Kampf gegen unwissenschaftliche Irrationalität übersieht die empirieorientierte, behaviorale „professional community“ die Geschichte ihrer eigenen Irrtümer und die der wissenschaftlichen Irrtümer. Im Kampf um die eigene Existenzsicherung scheint die Gesamtheit der „professional community“ der Psychotherapeuten die Belange der Patienten zu vergessen (so waren die psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände 1994 bereit, die im leistungsrechtlichen Teil des PTG-Entwurfes vorgesehene und von der Opposition abgelehnte „Zuzahlung durch Patienten“ zu akzeptieren, um in Verfolgung der eigenen Interessen die Verabschiedung des Psychotherapiegesetzes möglich zu machen!). So führen Machtkämpfe in psychotherapeutischen Fachgesellschaften zur Ablösung des einen Vorstandes und zur Installierung eines anderen, der sich nach kürzerer oder längerer Zeit

in den *strukturellen* Fällen makrogesellschaftlicher Zwänge verfangt (vgl. z. B. die durch politische Entscheidungen verfügbaren Kostendämpfungen zu Lasten der Patienten und der eigenen emanzipatorischen und humanitären Ansprüche).

Sind deshalb Lösungen durch *synarchische Modelle*, wo Macht gerecht geteilt und wo in demokratischen Gremien geteilte Macht legitimiert in optimaler Weise verwaltet wird *utopisch*? Ja, so lautet unsere Antwort, denn man kann kein „Optimum für alle“ erreichen, sondern nur *Näherungen*, und dies im besten Sinne von *Utopie* (Bloch 1976), denn *Utopien sind kontrafaktische Entwürfe eines „guten Lebens“, die Ziele abstecken und einen Hoffnungshorizont setzen, auf den man sich zubewegen kann, zu dem man Näherungen finden kann in dem klaren Bewußtsein, daß vielfältige Wege und Formen einer solchen Annäherung möglich sind, an Ziele, die man nie vollständig erreichen kann, daß Wege nicht immer gemeinsame Wege sein werden und müssen und daß der Horizont vielfältige Möglichkeiten bereithält, die sich im Prozeß der Annäherung differenzieren*. Deshalb hat eine starre, facettenarme Utopie immer den Charakter verknappender, reglementierender **Diskurse**, einer „Metaerzählung“ (Lyotard 1982), die in der Gefahr steht, in Gewalt zu münden. Die Versuche, Utopien *umfassend* zu realisieren, waren - blickt man in die Geschichte - zumeist blutig und sind stets gescheitert (zumindest was die umfassende Qualität anbelangt, Teilziele wurden erreicht), weil aus Utopien bezogene *Macht* in der Regel mit ultimativen Wahrheits- und totalitären Geltungsansprüchen verbunden war (und ist), die man unerbittlich durchzusetzen versuchte. *Utopien müssen korrespondenzwürdige Entwürfe für „Formen des guten Lebens“ sein, weil der Eubios vielfältig ist und weil es ein „Paradies für alle“ nicht geben kann*. Es würde zum Zwang, eine Form des Paradieses genießen zu müssen! Deshalb muß die Unerreichbarkeit von Utopien erkannt und benannt werden, und man muß sich zugleich über ihre Nahrungsqualität und ihre

wichtige Motivationsfunktion klar sein. Utopische Entwürfe, für Zukunft projizierte (und oft auch in sie projizierte) Ziele sind mächtige Kräfte, Attraktoren, die Handlungen nach sich ziehen, *Teleomotionen* (Petzold 1994a). Oft sind sie aber auch Fortschreibungen von „**Diskursen** der Selbigkeit“, die steril werden. Vor dem Hintergrund korrespondierend geschaffener Entwürfe aber, die zu *vielfacettigen Utopien* führen, deren Leitideen man sich in Ko-respondenz anzunähern sucht, und in „joint competence and performance“ (idem et al. 1994b), einer kooperativen Praxis, die „unterwegs“ beständig Zielkorrekturen vorzunehmen vermag, scheint das Problem der *Macht* zumindest auf einer Ebene lösbar: der des Verhandelns, Aushandelns, *Ko-respondierens* (idem 1991e), selbst in strittigen Auseinandersetzungen. Leben, Erziehung, Sozialisation, Therapie sind - wir betonen es wieder und wieder - zu sehen als ein „*Aushandeln von Grenzen*“ und nicht als das Verfügen perfekter Lösungen, die immer gegenüber einzelnen in ihrer Einzigartigkeit und Gruppen von Menschen in ihrer Besonderheit gewaltsam werden. Geschieht Psychotherapie in einem solchen „ko-respondierenden“ Selbstverständnis und im Kontext von institutionalisierten Formen, die *als solche* Intersubjektivität zu gewährleisten vermögen, könnte sie zu einem Paradigma für den konstruktiven Umgang mit *Macht* werden. *Wir fühlen uns dieser Utopie verpflichtet*.

Zusammenfassung

Das Thema der „Macht in der Psychotherapie“ wird unter multiplen theoretischen Optiken reflektiert und als *Strukturproblem* von Therapie gekennzeichnet. Der Patient steht in einer Position der Ohnmacht, der Therapeut in einer Position der Macht, eine Konstellation, die besonders in der Dyade sehr schwer aufzulösen ist. Machtideologien in der Therapie werden aufgezeigt, und ein Modell wird vorgeschlagen, in dem Patienten die Möglichkeit erhalten sollen, auf ihren

Wunsch mit ihren Therapeuten in die Supervision zu gehen, wenn Beziehungsschwierigkeiten nicht mehr lösbar erscheinen. Das setzt voraus, daß von Anfang an in die Therapie Strategien des *empowerments* eingebracht werden, durch die Selbstwirksamkeit und Selbstbehauptung - auch dem Therapeuten gegenüber und von ihm gefördert - möglich und bekräftigt werden.

Summary

The topic "power in psychotherapy" is ventilated under multiple theoretical perspectives and emphasized as a *structural problem* of therapy.

The patient is in a position of helplessness, the therapist in a position of power, a constellation which is particularly difficult to undo in the dyadic situation. Ideologies of power, typical for psychotherapy, are presented. A model is suggested in which patients should be allowed the opportunity to ask for supervision with their therapist when difficulties in the therapeutic relation seem to be unsurmountable. The prerequisite of this approach is that from the very beginning strategies of *empowerment* are implemented in the psychotherapeutic situation, by which self-efficacy and assertiveness - also towards the therapist and fostered by him - are reinforced.

Anmerkungen

- ¹ Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ und dem „Fritz Perls Institut“, Hückeswagen/Düsseldorf
- ² „Und wißt ihr auch was mir ‚die Welt‘ ist? Soll ich sie euch in meinen Spiegel zeigen? Siede Welt: ein Ungeheuer von Kraft, welche nicht größer, nicht kleiner wird, die sich nicht verbraucht, sondern nur verwandelt, als Ganzes unveränderlich groß, ein Haushalt ohne Ausgaben und Einbußen, aber ebenso ohne Zuwachs, ohne Einnahmen, vom ‚Nichts‘ umschlossen als von seiner Gränze, nichts Verschwimmendes, Verschwundenes, nichts Unendlich-Ausgedehntes, sondern als bestimmte Kraft einen bestimmten Raum eingelegt, und nicht einen Raume, der irgendwo ‚leer‘ wäre, vielmehr als Kraft überall, als Spiel von Kräften und Kraftwellen zugleich Eins und ‚Vieles‘, hier sich häufend und zugleich dort sich mindernd, ein Meer in sich selbst stürmender und flüthender Kräfte, ewig sich wandelnd, zurücklaufend, mit ungeheuren Jahren der Wiederkehr, mit einer Ebbe und Fluth seiner Gestalten, aus den einfachsten in die vielfältigsten hinaustreibend, aus dem Stillsten, Starrsten, Kältesten hinaus in das Glühendste, Wildeste, Sich-selber-Widersprechendste, und dann wieder aus der Fülle heimkehrend zum Einfachen, aus dem Spiegel der Widersprüche zurück zur Lust des Einklangs, sich selber bejahend noch in dieser Gleichheit seiner Bahnen und Jahren, sich selber segnend als das, was ewig wiederkommen muß, als ein Werden, das kein Sattwerden, keinen Überdruß, keine Müdigkeit kennt.“ (Nachlaßfragment 1885).
- ³ Macht im Sinne der Hegel/Marx'schen Tradition bis hin in die kritische Theorie wird *kursiv* gesetzt, Macht im Sinne Foucaults **fett**.
- ⁴ *Diskurs* als argumentative Rede im kontrafaktisch herrschaftsfreien Raum im Sinne von Habermas (1971) wird *kursiv*, **Diskurs** im Sinne von Foucault (1974) als Regeln eines anonym tradierten gesellschaftlichen Argumentationsstromes **fett** gedruckt. Diskurs im Sinne fachlicher Diskussion ist normal gesetzt.

- 5 Wir definieren diesen Begriff wie folgt: „*Professional community*“ ist eine Makro- oder Mesogruppierung von Menschen, die einerseits im gesellschaftlichen Kontext als Ausübende einer bestimmten Profession mit einer gemeinsamen Interessenlage und -vertretung identifiziert werden [z. B. „die Ärzte“] und die sich andererseits mit ihrer Profession identifizieren, berufsständische Normen, Regeln und Organisationsformen herausbilden und ein „professionelles Bewußtsein entwickeln“ [z. B. „wir als Psychologen“]. Das Maß der „professionellen Identität“ des einzelnen wie der Gesamtgruppierung hängt von der Prägnanz der Gruppenbildung (Petzold 1990a, 29), also den Grad ihrer Organisiertheit, Kohärenz, Interesserverfolgung ab, weiterhin von den verbindenden Zielen, Werten und Konzepten sowie der gesellschaftlichen, durch Wissen, Kapital, Einfluß, Tradition gesicherten Macht, d. h. von ihrer Präsenz als „commercial community“ im Markt (Petzold 1993n, 56).
- 6 Wir differenzieren diese Begriffe wie folgt: Ein *Patient* ist als Mensch durch seine Krankheit, Störung und Probleme so beeinträchtigt in seiner Lebensführung, daß er ohne massive professionelle Hilfe nicht in der Lage ist, sein Leben zu bewältigen. *Klienten* hingegen sind in ihrer Lebensführung nur in begrenzter Weise eingeschränkt und können mit einer professionellen *Hilfestellung* ihre Probleme effizienter und schneller lösen. Ein Therapieziel ist es, vom Patienten- zum *Klientenstatus* zu gelangen. Meist hat ein *Patient* zeitgleich auch Bereiche, in denen er als *Klient* zu sehen ist. Diese Bereiche sind zu erhalten und auszuweiten. Patienten und Klienten sind immer *Mitmenschen*. Die zunehmende Monetarisierung und Kostenoptimierung im Bereich psychosozialer Hilfeleistung spricht neuerdings von „*Kunden*“ - ein ideologieträchtiges und (besonders im Gerontologiebereich) z. T. mißbräuchlich verwendetes Konzept. In einem *Segment* ihres Rollenrepertoires, und sei es nur klein, sind Patienten auch *Kunden*, die eine Dienstleistung in Anspruch nehmen und bezahlen. All diese Aspekte und Rollen bzw. Rollensegmente müssen in Therapien berücksichtigt und situationsspezifisch gehandhabt werden (Petzold 1974k).

LITERATUR

- Abrahams, J.-J., Jetzt werden sie analysiert, Doktor! Rogner, Bernhard, München 1977.
- Adler, A., Über den Ursprung des Strebens nach Überlegenheit und des Gemeinschaftsgefühls, *Intern. Zeitschrift für Indiv. Psychol.* 11 (1933) 257-263.
- Adolph, K.E., Eppler, M.A., Gibson E.J., Crawling versus walking: infants' perception of affordances for locomotion over sloping surfaces, *Child Development* 64 (1993) 1158-1174.
- Adorno, T.W., *Minima Moralia*. Reflexionen aus dem beschädigten Leben, Suhrkamp, Frankfurt 1951, 1964, 1967, 1973.
- Adorno, T.W., Aberglaube aus zweiter Hand, in: ders. *Gesammelte Schriften*, Bd. 8, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
- Adorno, T.W., Horkheimer, M., *Ideologie*, in: *Soziologische Exkurse*, Suhrkamp, Frankfurt 1956, 1985.²
- Afheldt, H., Wohlstand für niemand? Die Marktwirtschaft entläßt ihre Kinder, Kunstmann, München 1994.
- Amendt, G., *Das Leben unerwünschter Kinder*, Fischer, Frankfurt 1992.
- Amendt, G., *Wie Mütter ihre Söhne sehen*, Fischer, Frankfurt 1994.
- Anonyma, *Verführung auf der Couch*. Eine Niederschrift, Kore, Freiburg 1988.
- Arendt, H., *Macht und Gewalt*, Hanser, München 1970.
- Assagioli, R., *Die Schulung des Willens, Methoden der Psychotherapie und der Selbsttherapie*, Junfermann, Paderborn 1982.
- Attali, J., *Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computemedizin*, Campus, Frankfurt 1981.
- Bakeman, R., Adamson, L.B., Brown, J.V., Eldridge, M., Can early interaction predict? How and how much? in: Bornstein, M.H., Krasnegor, N.A. (eds.), *Stability and continuity in mental development: Behavioral and biological perspectives*, Erlbaum, Hillsdale 1989, 235-248.

- Balint, M., On the psychoanalytic training System, *Intern. J. Psychoanal.* 29 (1948) 163-176.
- Ball, St., Foucault and education, Routledge, London 1990.
- Barthes, R., Kritik und Wahrheit, Suhrkamp, Frankfurt 1967.
- Bataille, G., Die Tränen des Eros, Matthes & Seitz, München 1978, 1981.
- Baudrillard, J., Die fatalen Strategien, Matthes & Seitz, München 1985.
- Beck, U., Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986.
- Beck-Gernsheim, E., Auf dem Wege in die postfamiliale Familie - von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandtschaft, in: Beck-Gernsheim, Beck (1994) 115-138.
- Beck-Gernsheim, E., Beck, U., Riskante Freiheiten, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1994.
- Beck, U., Giddens, A., Lash, Chr., Reflexive Modernisierung, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1995.
- Berdjajew, N., Die Philosophie des freien Geistes, Holle, Darmstadt/Genf 1930.
- Berger, P.L., Kellner, A., Arnold Gehlen and the Theory of Institution, *Social Research* 1 (1965) 110ff.
- Berger, P.L., Luckmann, T., Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie, Fischer, Frankfurt 1970, 1980.
- Bergin, A.E., Garfield, S.L. (eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change, 4th ed., Wiley, London 1994.
- Berne, E., Die Spiele der Erwachsenen, Rowohlt, Reinbek 1967.
- Bhaskar, R., Reclaiming reality: A critical introduction to contemporary philosophy, Verso, New York 1989.
- Birch, G., Die Freiheit als philosophische und historische Kategorie, Köln 1964.
- Bischof-Köhler, D., Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition, Huber, Bern, Stuttgart, Toronto 1989.
- Blau, P.M., Exchange and power in social life, Wiley, London 1967.
- Bloch, E., Der Geist der Utopie, Suhrkamp, Frankfurt 1976.
- Bloch, E., Abschied von der Utopie, Suhrkamp, Frankfurt 1989.
- Boadella, D., In the wake of Wilhelm Reich, Coventure, London 1976.
- Böhme, G., Böhme H., Das Andere der Vernunft, Suhrkamp, Frankfurt 1983.
- Bourdieu, P., Entwurf einer Theorie der Praxis, Suhrkamp, Frankfurt 1976.
- Bradshaw, J., Das Kind in uns, Droemer Knaur, München 1992.
- Breuer, H., Freud, S., Studien über Hysterie, Fischer, Frankfurt 1991.
- Brihlmann-Jecklin, E., Der vierte Weg der Heilung am Beispiel der Flüchtlingsarbeit, Graduierungsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
- Bruzzzone, M., Casaula, E., Jimenez, J.P., Jordan, J.F., Regression and persecution in analytic training: reflections on experience, *Int. Rev. Psychoanal.* 12 (1985) 411-415.
- Callies, J. Gewalt in der Geschichte, Düsseldorf 1983.
- Caplan, P.J., So viel Liebe, so viel Haß, Kiepenheuer & Witsch, Köln 1990.
- Carotenuto, A., A secret scenery: Sabina Spielrein between Jung and Freud, Pantheon, New York 1982.
- Castel, R., Psychoanalyse und gesellschaftliche Macht, Athenäum, Kronberg 1976.
- Castonguay, L.G., Goldfried, M.R., Psychotherapy integration: An idea whose time has come, *Applied & Preventive Psychology* 3 (1994) 159-172.
- Castoriadis, C., Durchs Labyrinth. Seele-Vernunft-Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt 1981, 1983.
- Castoriadis, C., Gesellschaft als imaginäre Institution, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Chamberlain, H.St., Immanuel Kant. Die Persönlichkeit als Einführung in das Werk, Bruckmann, München 1905, 1906, 1909, 1916.
- Claessens, D., Rolle und Macht, Juventa, München 1970².
- Clark, A.D.B., Clarke, A.M., Early experience, Myth and evidence, Open Books, London 1976.
- Cohn, R., Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion, Klett, Stuttgart 1975.
- Cremerius, J., Da ist großes Unrecht. Interview, *Der Spiegel* 35 (1993) 204-205.
- Cremerius, J., Wenn wir als Psychoanalytiker die psychoanalytische Ausbildung analysieren, müssen wir sie psychoanalytisch organisieren!, in: Frühmann, Petzold 1993 (57-93).

- Croneius, J., Lehranalyse und Macht. Die Umfunktionierung einer Lern-Lern-Methode zum Machtinstrument der institutionalisierten Psychoanalyse, in: *Schmidt-Lellek, Heumannsberg* (1995) 99-122.
- Culler, J., Dekonstruktion, Rowohlt, Reinbek 1994.
- Dahmer, H., Libido und Gesellschaft. Studien über Freud und die Freudsche Linke, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1982.
- Dahmer, H., Die eingeschüchterte Psychoanalyse. Aufgaben eines psychoanalytischen Forschungsinstituts heute, in: *Lohmann* (1983) 24.
- Dawes, R., House of cards. Psychology and psychotherapy built on myths, Free Press, New York 1994.
- Deleuze, G., Foucault, Suhrkamp, Frankfurt 1987.
- Derrida, J., L'écriture et la différence, Gallimard, Paris 1967; dtsh. Die Schrift und die Differenz, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
- Derrida, J., Positions, Minuit, Paris 1972a; dtsh. Positionen, Böhlau, Graz 1986.
- Derrida, J., Marges de la philosophie, Paris 1972b; dtsh. Randgänge der Philosophie, Suhrkamp, Frankfurt 1976.
- Derrida, J., Où commence et comment finit un corps enseignant, in: *Grissoni, D.* (Hrsg.), Politiques de la philosophie, Grasset. Paris 1976, 55-97.
- Derrida, J., Apokalypse. Von einem neuerdings erhobenen apokalyptischen Ton in der Philosophie, Passagen, Wien/Graz 1985.
- Devereux, G., Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften, Mouton, Den Haag 1967; Hanser, München 1973; Ullstein, Berlin 1976.
- Dörner, K., Bürger und Irre, Suhrkamp, Frankfurt 1975.
- Dörner, K., Der Krieg gegen die psychisch Kranken, Psychiatrie Verlag, Rehburg, Loccum 1980.
- Domes, M., Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen, Fischer, Frankfurt 1993a.
- Domes, M., Können Säuglinge phantasieren? *Psyche* 12 (1994) 1154-1175.
- Dreyfus, H., Rabinow, P., Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik, Beltz-Athenäum, Weinheim 1994².
- Drigalski, D. v., Blumen auf Granit, Ullstein, Berlin 1980.
- Dröschel, A., Kinder, Umwelt, Zukunft, Votum, Münster 1995.
- Dupont, J., Vorwort, in: *Ferenczi* (1988).
- Ehrenreich, B., Angst vor dem Absturz. Das Dilemma der Mittelklasse, Kunstmann, München 1993.
- Emerson, R., Power-dependence relations, *American Sociological Review* 1 (1962) 31-41.
- Erdheim, M., Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Eine Einführung in den ethnopschoanalytischen Prozeß, Suhrkamp, Frankfurt 1982.
- Erdheim, M., Über das Lügen und die Unaufrichtigkeit des Psychoanalytikers, in: *Lohmann* (1983).
- Ernst, C., Sind Säuglinge psychisch besonders verletzlich? Argumente für eine hohe Umweltresistenz in der frühen Kindheit, in: *Petzold* (1993c) 67-82.
- Farelli, J., Provokative Therapie, Springer, Berlin 1986.
- Fengler, C., Fengler, T., Alltag in der Anstalt, Psychiatrie Verlag, Rehburg, Loccum 1984.
- Ferenczi, S., Die Elastizität der psychoanalytischen Technik (1927/28), Bausteine III, 380-398.
- Ferenczi, S., Kinderanalysen mit Erwachsenen (1931), Bausteine zur Psychoanalyse, III, Huber, Bern 1964, 490-510.
- Ferenczi, S., Journal clinique, Payot, Paris 1985; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, S. Fischer, Frankfurt 1988.
- Field, T., Fogel, A., Emotion and early interaction, Erlbaum, Hillsdale 1982.
- Flammer, A., Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung, Huber, Bern 1990.
- Flick, U. (Hrsg.), Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit: subjektive Theorien und soziale Repräsentationen, Asanger, Heidelberg 1991.
- Forward, S., Vergiftete Kindheit, Bertelsmann, München 1990.

- Foucault, M., *Les mots et les choses*, Gallimard, Paris 1966.
- Foucault, M., *L'archéologie du savoir*, Gallimard, Paris 1966; dtsh. *Die Archäologie des Wissens*, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
- Foucault, M., *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Suhrkamp, Frankfurt 1969, 1973².
- Foucault, M., *Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften*, Suhrkamp, Frankfurt 1971.
- Foucault, M., *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard medical*, Gallimard, Paris 1972; dtsh. *Die Geburt der Klinik. Archäologie des ärztlichen Blickes*, Hanser, München 1973; Ullstein, Berlin 1976.
- Foucault, M., *Die Ordnung des Diskurses*, Hanser, München 1974, 1977.
- Foucault, M., *Überwachen und Strafen*, Suhrkamp, Frankfurt 1977, 1989⁸.
- Foucault, M., *Die Subversion des Wissens*, Ullstein, Frankfurt 1978.
- Foucault, M., *Der Staub und die Wolke*, Impuls, Bremen 1982.
- Foucault, M., *Das Subjekt und die Macht*, in: *Dreyfus, Rabinow* (1994) 243-264.
- French, J.R.P., Raven, B.H., *The bases of social power*, in: *Cartwright, D.* (ed.), *Studies in social power*, Univ. of Michigan Press, Ann Arbor 1959, 150-167.
- Frischenschlager, D., *Wien, wo sonst? Die Entstehung der Psychoanalyse und ihrer Schulen*, Böhlau, Wien 1994.
- Fromm, E., *Escape from freedom*, New York 1941; dtsh. *Die Furcht vor der Freiheit*, Frankfurt 1966.
- Fromm, E., *Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie (Aufsätze 1933-1970)*, Suhrkamp, Frankfurt 1970.
- Frlhmann, R., Petzold, H.G. (Hrsg.), *Lehrjahre der Seele*, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Gehlen, A., *Urmensch und Spätkultur*, Aula, Wiesbaden 1956, 1986⁵.
- Giddens, A., *The consequences of modernity*, Stanford Univ. Press, Stanford 1990.
- Giddens, A., *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*, Polity Press, Cambridge 1991.
- Girard, L., Michel Foucault. *Lire l'oeuvre*, Jérôme Millon, Paris 1992.
- Girard, R., *Das Ende der Gewalt*, Herder Freiburg 1983.
- Geis, F.L., Machiavellianism, in: *London, H., Exner, J.* (eds.), *Dimensions of personality*, Wiley, New York 1978, 305-363.
- Goffman, E., *The presentation of self in every day life*, New York 1959; dtsh. *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*, Piper, München 1969.
- Goffmann, E., *Interaktion*, Piper, München 1973
- Goffman, E., *Rahmenanalyse*, Suhrkamp, Frankfurt 1977.
- Goodman, N., *Weisen der Welterzeugung*, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Gould, S.J., *Ontogeny and phylogeny*, Harvard Univ. Press, Cambridge 1977.
- Gratwe, K., *Therapeuten: unprofessionelle Psychospieler?* *Psychologie Heute* 6 (1992) 22-28.
- Greenson, R., *Technik und Praxis der Psychoanalyse*, Klett, Stuttgart 1975.
- Grünbaum, A., *Die Grundlagen der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik*, Reclam, Stuttgart 1988.
- Grundmann, H., *Freiheit als religiöses, politisches und persönliches Problem*, *Historische Zeitschrift* 183 (1957) 23-53.
- Guttandin, F., *Ordnungen und Gegenbilder*, in: *Jung et al.* (1986) 132-152.
- Habermas, J., *Zur Logik der Sozialwissenschaften*, Suhrkamp, Frankfurt 1967, 1970.
- Habermas, J., *Erkenntnis und Interesse*, Suhrkamp, Frankfurt 1968; mit neuem Nachwort 1973.
- Habermas, J., *Theorie und Praxis*, Suhrkamp, Frankfurt 1971a.
- Habermas, J., *Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz*, 1971b, in: *Habermas, Luhmann* (1971).
- Habermas, J., *Hermeneutik und Ideologiekritik*, Suhrkamp, Frankfurt 1971c.
- Habermas, J., *Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus*, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
- Habermas, J., *Theorie des kommunikativen Handelns*, 2 Bde., Suhrkamp, Frankfurt 1981.

- Habermas, J., *Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln*, Suhrkamp, Frankfurt 1983.
- Habermas, J., *Der philosophische Diskurs der Moderne*, Suhrkamp, Frankfurt 1985a, 1986.
- Habermas, J., *Die neue Unübersichtlichkeit*, Suhrkamp, Frankfurt 1985b.
- Habermas, J., *Nachmetaphysisches Denken*, Suhrkamp, Frankfurt 1986.
- Habermas, J., *Luhmann, E.*, *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung*, Suhrkamp, Frankfurt 1971.
- Hegel, G.F.W., *Die Vernunft in der Geschichte* (Hrsg. J. Hoffmeister), Meiner, Hamburg 1955.
- Heigl-Evers, A., *Helas, I., Vollmer, H.C.* (Hrsg.), *Suchttherapie*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1991.
- Henningner, H., *Kindheit als Schicksal? Die Folgen frühkindlicher Verletzungen*, Rowohlt, Reinbek 1986.
- Henningner, H., *Becker, V.*, *Wenn Therapien schaden*, Rowohlt, Reinbek 1985.
- Hermanns, L.M., *Spaltungen in der Geschichte der Psychoanalyse*, 5. Deutsche Tagung der AIHP, Tübingen 1995.
- Herzog, G., *Krankheitsurteile. Logik und Geschichte in der Psychiatrie*, Psychiatrie Verlag, Rehberg, Loccum 1984.
- Hobbes, T., *Of power* (Nachdruck), in: *Champlin, J.R.* (ed.), *Power*, Atherton, New York 1971, 69-77.
- Holdstock, T.L., *(Clinical) psychology in search of identity*, VU Boekhandel, Uitgeverij Amsterdam, Freie Universität Amsterdam 1992.
- Hondrich, K.O., *Theorie der Herrschaft*, Suhrkamp, Frankfurt 1993.
- Hondrich, O.E., *Grenzen gegen die Gewalt*, *Die Zeit* 5 (1994) 4.
- Horkheimer, M., *Adorno, T.W.*, *Dialektik der Aufklärung* (1944), Querido, Amsterdam 1947.
- Huth, W., *Glaube, Ideologie, Wahn. Das Ich zwischen Realität und Traum*, Nymphenburger, München 1984.
- Huth, W., *Flucht in die Gewissheit. Fundamentalismus und Moderne*, Claudius, München 1995.
- Ilijine, V.N., *Petzold, H.G., Sieper, J.*, *Kokreation - die leibliche Dimension des Schöpferischen - Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen*, in: *Petzold, Orth* (1990a) 203-213.
- Jaeggi, E., *Zu heilen die zerstoßenen Seelen*, Rowohlt, Reinbek 1995.
- Janet, P., *Névroses et idées fixes*, Alcan, Paris 1898.
- Janet, P., *De l'angoisse à l'extase*, Alcan, Paris 1919.
- Janet, P., *Les médications psychologiques*, 3 Bde., Alcan, Paris 1919.
- Janet, P., *La pensée intérieure et ses troubles*, Metoine, Paris 1927.
- Janet, P., *L'intelligence avant le langage*, Flammarion, Paris 1936.
- Janov, A., *Primal man. The new consciousness*, Thomas Y. Crowell, New York 1975.
- Joas, H., *Die Kreativität des Handelns*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1992.
- Jonas, H., *Das Prinzip Verantwortung*, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Josic, S., *Petzold, H.G.*, *Kriegstraumatisierung, posttraumatischer Stress - diagnostische und therapeutische Dimensionen*, Zentrum für Kriegshilfe, Belgrad 1995 (serb.).
- Jung, Th., *Das Verschwinden der Geschichte*, in: *Jung et al.* (1986) 68-91.
- Jung, Th., *Scheer, K.-D., Schreiber, W.*, *Vom Weiterleben der Moderne*, Karin Böllert KT-Verlag, Bielefeld 1986.
- Kächele, H., *Psychoanalytische Therapieforschung 1930 - 1990*, *Psyche* 46 (1992) 259-285.
- Kamper, D., *Taubes, J.*, *Nach der Moderne. Umriss einer „Historie der Posthistorie“*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986.
- Kamper, D., *Wulf, Chr.* (Hrsg.), *Rückblick auf das Ende der Welt*, Boer, München 1990.
- Kaufmann, H.C., *Psychoanalysis in later life depression*, *Psychoanal. Quarterly* 6 (1937) 308-335.
- Kernberg, O., *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*, Suhrkamp, Frankfurt 1975, 1979³.
- Keupp, H., *Erziehungsgestaltung in einer Welt riskanter werdender Chancen*, in: *Dröschel* (1995) 238-257.
- Kipnis, D., *Does power corrupt? Journal of Personality and Social Psychology* 24 (1972) 33-41.
- Köhler, L., *Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung. Ihre Bedeutung für die Psychoanalyse*, *Forum der Psychoanalyse* 6 (1990) 32-51.

- König, E., Körper-Wissen-Macht. Audien zur historischen Anthropologie des Körpers, Dietrich Reimer, Berlin 1989.
- Knutzenbichler, S.H., Essers, H., Muß denn Liebe Sünde sein?, Kore, Göttingen 1991.
- Kutter, P., Zur Theorie und Methode von Kontrollanalysen, in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 461-478.
- Lange, A., Zwischenmenschliche Fähigkeiten fordern Zweifel am Nutzen der Lehrtherapie, *Psychoscope* 1 (1994) 8-11.
- Leibowitz, Y., Über Gott und die Welt, Insel, Frankfurt 1990.
- Leibowitz, Y., Judaism, human values and the jewish state, Havard University Press, Boston 1992.
- Leibowitz, Y., Yeshayahou Leibowitz. Französisch-israelischer Dokumentarfilm (1992) in zwei Folgen, WDR III, 11.12.1995.
- Lehr, U., Thonae, H., Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA), Enke, Stuttgart 1987.
- Lenk, K., Ideologie, Ideologiekritik und Wissenssoziologie, Luchterhand, Neuwied 1971.
- Lévinas, E., La trace de l'autre, Paris 1963; dtsh. Die Spur des anderen, Alber, Freiburg 1983.
- Lévi-Strauss, C., Das wilde Denken, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973.
- Lewis, M., Michalson, L., The socialization of emotions, in: *Field, Fogel* (1982) 189-211.
- Lewis, M., Miller, S.M., Handbook of Developmental Psychopathology, Plenum Press, New York 1990.
- Lifton, R.J., Ärzte im Dritten Reich, Klett-Cotta, Stuttgart 1990.
- Loch, W., Der Analytiker als Gesetzgeber und Lehrer, *Psyche* 28 (1974) 431-460.
- Loch, W., Perspektiven der Psychoanalyse, Hürzel, Stuttgart 1986.
- Lohmann, H.M. (Hrsg.), Das Unbehagen in der Psychoanalyse, Fischer, Frankfurt 1983.
- Loftus, E., Ketcham, K., The myth of repressed memory, St. Martin's Press, Nijhoff, Dordrecht 1994.
- Lorenz, K., Über tierisches und menschliches Verhalten, Piper, München 1980.
- Lorenzer, A., Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
- Lorenzer, A., Intimität und soziales Leid. Archäologie der Psychoanalyse, Fischer, Frankfurt 1984.
- Lowen, A., Bioenergetik. Der Körper als Retter der Seele, Scherz, Bern 1975.
- Lowen, A., Lowen, L., The way to vibrant health, Harper Colophon, New York 1977.
- Löwith, K., Sämtliche Schriften 6: Nietzsche, Darmstadt 1980.
- Luban-Plozza, B., Praxis der Balint-Gruppenarbeit, Lehmanns, München 1974.
- Luhmann, N., Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen, Mohr, Tübingen 1968.
- Luhmann, N., Macht, Enke, Stuttgart 1988a.
- Luhmann, N., Die Wirtschaft der Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt 1988b.
- Luhmann, N., Soziologische Aufklärung, konstruktivistische Perspektiven, Westdeutscher Verlag, Opladen 1990.
- Lyotard, J.-F., Das postmoderne Wissen. Ein Bericht, Bremen 1982, 2. Aufl., Passagen Verlag, Graz-Wien 1986.
- Lyotard, J.-F., Grabmal der Intellektuellen, Passagen Verlag, Graz, Wien 1985.
- Machiavelli, N., Der Fürst (Il principe), Tübingen 1842.
- Machiavelli, N., Gedanken zur Politik und Staatsführung (Discorsi), Stuttgart 1954.
- Madden, M.E., Perceived controll and power in marriage: A study of marital decision making and task performance, *Personality and Social Psychology Bulletin* 13 (1987) 73-82.
- Mannheim, K., Ideologie und Utopie, Frankfurt 1952, 3. Aufl.
- Mantell, D.M., Familie und Aggression. Zur Einübung von Gewalt und Gewaltlosigkeit, Fischer, Frankfurt 1978.
- Märtens, M., Buchbesprechung von Grawe et al. 1994, in: *Integrative Therapie* 1 (1995) 90-96.
- Märtens, M., Petzold, H.G., Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen, *Integrative Therapie* 1 (1995a) 7-44.
- Märtens, M., Petzold, H.G., Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis, 1995b, in: *Metzner* et al. (1995).

- Marx, K., Das Kapital, 3 Bde., Otto Meisner, Hamburg 1867, 1885, 1894.
- Mead, G.H., Philosophie der Sozialität. Aufsätze zur Erkenntnisanthropologie (1932), Suhrkamp, Frankfurt 1969.
- Merleau-Ponty, M., Phénoménologie de la perception, Gallimard, Paris 1945; dtsh. von Boehm, R., Phänomenologie der Wahrnehmung, de Gruyter, Berlin 1966.
- Merleau-Ponty, M., Humanisme et terreur, Gallimard, Paris 1947; dtsh. Übers. von Metraux, A., Vorlesungen I, de Gruyter, Berlin 1973.
- Merleau-Ponty, M., Les aventures de la dialectique, Gallimard, Paris 1955; dtsh. Übers. von Schmidt, A., Schmidt, A., Die Abenteuer der Dialektik, Suhrkamp, Frankfurt 1968.
- Merleau-Ponty, M., La prose du monde, Gallimard, Paris 1969; dtsh. von Giuliani, R., Die Prosa der Welt, Fink, München 1983.
- Metzner, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H., Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie, Junfermann, Paderborn 1995.
- Metzner, B., Zaepfel, H., Umweltzerstörung, strukturelle Gewalt und Kindheit. Zum Verhältnis von politischem Engagement und therapeutischer Abstinenz, 1995a, in: Dröschel (1995) 183-204.
- Metzner, B., Zaepfel, H., Methodische Zugänge zu kindlichen Erfahrungswelten von heute, 1995b, in: Metzner et al. (1995).
- Miller, A., Das Drama des begabten Kindes, Suhrkamp, Frankfurt 1979.
- Miller, A., Du sollst nicht merken, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Miller, A., Wie Psychotherapien das Kind verraten. Ein Interview, *Psychologie Heute* 4 (1987) 20-31.
- Miller, A., Der gemiedene Schlüssel, Suhrkamp, Frankfurt 1988.
- Miller, A., Das Drama des begabten Kindes. Eine Um- und Fortschreibung, Suhrkamp, Frankfurt 1994.
- Miller, A., Das Psycho-Geschäft und die Würde des Patienten. Ein Interview, *Psychologie Heute* 4 (1995) 60-65.
- Moreno, J.L., Application of the group method to classification, National Committee on Prisons and Prison Labor, Washington 1932.
- Moscovici, S., La psychanalyse, son image et son public, Presses Universitaires de France, Paris 1961, 1967².
- Moscovici, S., The phenomenon of social representations, in: Farr, R.M., Moscovici, S. (eds.), Social representations, Cambridge University Press, Cambridge 1984.
- Neisser, U., Fivush, R., The remembering self, Cambridge Univ. Press, New York 1994.
- Nelson, K., Ennernen und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte, *Integrative Therapie* 1/2 (1993b) 73-94 und in: Petzold (1994) 167-192.
- Neubaur, C., Good enough future, in: Sloterdijk (1989).
- Nietzsche, F., Sämtliche Werke, hrsg. von Colli, H., dtv, München 1967 ff.
- Norcross, J.C., Psychotherapie-Integration in den USA, *Integrative Therapie* 1 (1995) 45-61.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (eds.), Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.
- Nuber, U., Der Mythos vom frühen Trauma. Über Macht und Einfluß der Kinheit, Fischer, Frankfurt 1995.
- Orth, I., Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie, *Gestalt (Schweiz)* 21 (1994) 22-36.
- Orth, I., Unbewußtes in der therapeutischen Arbeit mit künstlerischen Methoden, kreativen Medien - Überlegungen aus der Sicht Integrativer und intermedialer Kunsttherapie, Vortrag auf dem 9. Symposium der DGKT, 19. - 21. November 1993; *Kunst & Therapie* 23 (1994) 13-52.
- Orth, I., Petzold, H.G., Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie - Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld - Präzisierungen Integrativer Positionen, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995a.
- Orth, I., Petzold, H.G., Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen, *Integrative Therapie* 3/4 (1995b) 197-212.
- Osofsky, J.D., Handbook of infant development, Wiley, New York 1982, 1987.

- Otte, H., Eltern-Macht in der Psychotherapie? Das Beziehungsdilemma der Nach-Beelterung, in: *Schmidt-Lellek, Heimannsberg* (1995) 147-170.
- Ottmann, H., Philosophie und Politik bei Nietzsche, Springer, Berlin 1987.
- Papousek, H., Papousek, M., Intuitive parenting: a dialectic counterpart to the infant's integrative competence, in: *Osofsky* (1987) 669-720.
- Parin, P., Die Menschen werden verändert und transformiert, *Psychologie Heute* 11 (1994) 21.
- Parin, P., Parin-Matthey, G., Das obligat unmögliche Verhältnis der Psychoanalytiker zur Macht, in: *Lobmann* (1983) 17.
- Passet, P., Die Wiederkehr des Religiösen in der Psychoanalyse, in: *Schneider et al.* (1994) 243-295.
- Perls, F.S., Gestalt, Wachstum, Integration, Junfermann, Paderborn 1980, 1987³.
- Perez, M., Ist die Psychoanalyse eine Wissenschaft? Huber, Bern 1972.
- Peters, E., Torture, New York 1985.
- Petri, H., Angst und Frieden, Suhrkamp, Frankfurt 1987.
- Petri, H., Psychoanalyse und gesellschaftliche Verantwortung, Suhrkamp, Frankfurt 1990.
- Petri, H., Die Psychoanalyse der vergifteten Kindheit, in: *Dröschel* 1995 (152-171).
- Petzold, H.G., Strittige Probleme im orthodoxen Eherecht unter besonderer Berücksichtigung partikularrechtlicher Probleme der Gemeinden des abendländischen (gallikanischen) Ritus, Diss. Fac. Theol., Institut St. Denis, Paris, Publications de l'Institut St. Denis, Paris 1968 II f, pp. 575.
- Petzold, H.G., Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD, *Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7 (1968b) 331-360.
- Petzold, H.G., L'analyse progressive en psychodrame analytique, Sobor, Paris, 1969b; auszugsweise dtsh. in: *Petzold* (1988n) 455-491.
- Petzold, H.G., Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme intégration, Paris 1970c.
- Petzold, H.G., Bruchstücke eines unveröffentlichten Briefwechsels von *Nicolaj Berdjajev*, *Kyrios* 1 (1971 IIa) 21-50.
- Petzold, H.G., Eschatologie und Anthropologie aus der Sicht ostkirchlicher Religionsphilosophie und -psychologie, Diss. Fac. phil., Institut St. Denis, Paris 1971 IIb.
- Petzold, H.G., Supervision in der Drogentherapie, Supervisionsbericht für die Therapiekette Hannover, Hannover 1973.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn 1974b; 2. Aufl. Klotz, Frankfurt 1980.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn 1974j, 3. Aufl. 1979.
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungstherapie, 1974k, in: *Petzold* (1974j) 285-404.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie ist kreative Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1975h.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58; erw. (1991e).
- Petzold, H.G., Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter - eine Untersuchung von 40 „sozialen Atomen“ alter Menschen, *Integrative Therapie* 1/2 (1979c) 51-78.
- Petzold, H.G., Der Mensch lebt nicht in freier Wildbahn, *Psychologie Heute* 10 (1981j) 32.
- Petzold, H.G., Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie, *Integrative Therapie* 1/2 (1984i) 73-115.
- Petzold, H.G., Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985a.
- Petzold, H.G., Der Schrei in der Therapie, 1985h, in: *Petzold* (1985g) 547-572.
- Petzold, H.G., Neue Körpertherapien für den bedrohten Körper. Leiblichkeit, Zeitlichkeit und Entfremdung, 1985m, in: *Petzold, Scharfe* (1985) 131-158; repr. (1986a) 223-250.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie und Friedensarbeit, Junfermann, Paderborn 1986a.
- Petzold, H.G., Was nicht mehr vergessen werden kann. Psychotherapie mit politisch Verfolgten und Gefolterten, 1986b, in: *Petzold* (1986a) 357-372; auch *Integrative Therapie* 3/4 (1986) 268-280.

- Petzold, H.G., Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die „multiple Entfremdung“ in einer verdinglichenden Welt, 1987d; in: Richter, K. (Hrsg.), Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? *Schriftenreihe des Instituts f. Bildung und Kultur*, Bd. 9, Remscheid, 38-95; repr. in: Matthies, K., Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie, Bremer Hochschulschriften, Univ. Druckerei, Bremen 1988.
- Petzold, H.G., Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-respondenzprozess der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1986e) 320-341.
- Petzold, H.G., Zu Paul Goodmans Ausstieg aus der Gestalttherapie und der „Psychoszene“, *Gestalt-Bulletin* 1 (1987f) 102-105.
- Petzold, H.G., Zur Psychodynamik der Devolution, *Gestalt-Bulletin* 1 (1986h) 75-101.
- Petzold, H.G., Vertrauenstherapeuten, *Gestalt-Bulletin* 1 (1987g) 120-124.
- Petzold, H.G., Rückschritte der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 4 (1987h) 440-446.
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I/1 und I/2, Junfermann, Paderborn 1988n; 3. überarbeitete Auflage 1996.
- Petzold, H.G., „Entwicklung in der Lebensspanne“ und Pathogenese, Vortragsfolge auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychosomatik“, 22.-23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam, 1990e; erw. in: Petzold (1992a) 649-775.
- Petzold, H.G., Nonverbale Interaktion mit Hochbetagten und Sterbenden, Vortrag auf dem Studentag von „Pro Senectute“, Österreich, 4.12.1990, Batschuns, Vorarlberg 1990g.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G., Die Chance der Begegnung. Dapo, Wiesbaden, 1991b; repr. in: Petzold (1993a) 1047-1086.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: Petzold (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G., Chronosophische Überlegungen zu Zeit, Identitätsarbeit und biographischer Narration, 1991o, in: Petzold (1991a) 333-396.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, 1992b; in: Petzold (1992a) 789-870.
- Petzold, H.G., Gebt Narziß seinen Namen zurück - Überlegungen zu einem Buch über „Narzißmus“, *Integrative Therapie* 3 (1992f) 323-325.
- Petzold, H.G., Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, 1992g, in: Petzold (1992a) 927-1040.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Frühe Schädigungen, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1, Junfermann, Paderborn 1993c.
- Petzold, H.G., Identität und Entfremdung, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1993d.
- Petzold, H.G., Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive, *Integrative Therapie* 4 (1993h) 341-378 und in: Hemmer, H. (Hrsg.), Psychologische Beiträge, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-284.
- Petzold, H.G., „Kontrollanalyse“ und Gruppensupervision in „Kompetenzgruppen“ - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive, 1993m, in: Frühmann, Petzold (1993a) 479-616.
- Petzold, H.G., Mehrperspektivität - ein Metakonzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung und für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, 1994a, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 225-297.

- Petzold, H.G., Mut zur Bescheidenheit, 1994b, in: *Standhardt, R., Löhmer, C., Zur Tat befreien. Gesellschaftspolitische Perspektiven der TZI-Gruppenarbeit*, Matthias Grünewald, Mainz 1994, 161-169.
- Petzold, H.G., Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“ - Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer „anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine individualisierende Psychotherapie, 1994c, *Gestalt* (Schweiz) 20 (1994) 6-28; repr. in: *Hemer, M.* (Hrsg.), *Die Gesellschaft der Patienten*, dgvt, Tübingen 1995, 143-174.
- Petzold, H.G., „Das Fremde, die eigene Identität und die Angst“. Chancen und Hindernisse interkultureller Arbeit; Vortrag gehalten auf dem Studientag des Carl-Orff-Institutes am 14.12.1993 in Salzburg, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1994d.
- Petzold, H.G., Jugend und Gewaltprobleme - Gedanken unter einer longitudinalen Entwicklungsperspektive, Vortrag gehalten auf der Tagung der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung, Hamburg 10.12.1993, 1994f, *Gestalt* (Schweiz) 24 (1995) 4-21.
- Petzold, H.G., Unterwegs zu einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft: „Integrative Therapie“ und ihre Heuristik der „14 healing factors“ - theoriegeschichtliche, persönliche und konzeptuelle Perspektiven und Materialien. Überarbeitete und ergänzte Fassung eines Vortrages auf dem Symposium der Rheinischen Landesklinik in Düren, 10.09.1994, 1994g, ersch. in: *Forum Klinische Psychiatrie-Psychotherapie*, Kohelet, Köln (im Druck).
- Petzold, H.G., Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2, Junfermann, Paderborn 1994j.
- Petzold, H.G., Wegeleitet und Schutzschild. Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie, 1995a, in: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* (1995).
- Petzold, H.G., Fremdheit, Entfremdung und die Sehnsucht nach Verbundenheit - anthropologische Reflexionen, Vortrag auf dem internationalen Symposium des Orff-Instituts am 29.06.1995 in Salzburg, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995f.
- Petzold, H.G., *Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der*, Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, 1994a, in: *Petzold* (1994j) 491-645.
- Petzold, H.G., *Bubolz, E.*, Bildungsarbeit mit alten Menschen, Klett, Stuttgart 1976.
- Petzold, H.G., *Frühmann, R.*, Modelle der Gruppe in der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit, 2 Bde, Junfermann, Paderborn 1986a.
- Petzold, H.G., *Frühmann, R.*, Historische und kritische Bemerkungen zu verdeckten ideologischen Momenten in der psychologischen Gruppenarbeit, 1986b, in: *Petzold, Frühmann* (1986a) Bd. II, 377-398.
- Petzold, H.G., *Heinl, H.*, Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann Verlag, Paderborn 1983.
- Petzold, H.G., *Laschinsky, D., Rinast, M.*, Exchange Learning - ein Konzept für die Arbeit mit alten Menschen, *Integrative Therapie* 3 (1979) 224-245; repr. *Petzold* (1985a) 69-92.
- Petzold, H.G., *Lenke, J., Rodriguez-Petzold, F.*, Feldentwicklung und supervisorisches Lernen - Überlegungen zur Weiterbildung von Lehrsupervisoren aus Integrativer Perspektive: Kontext, Ziele, Qualitätsprofil, didaktische Konzeption, 1994b, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 298-345.
- Petzold, H.G., *Orth, I.*, Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a.
- Petzold, H.G., *Orth, I.*, Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung, *Integrative Therapie* 4 (1994a) 340-391.
- Petzold, H.G., *Orth, I.*, Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein Muß für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten, Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG, dieses Heft
- Petzold, H.G., *Orth, I., Sieper, J.*, Curricular strukturierte Psychotherapieausbildung - Überlegungen zur strukturierten Vermittlung von psychotherapeutischer Kompetenz und Performanz, dieses Heft.
- Petzold, H.G., *Petzold, Ch.*, Lebenswelten alter Menschen, Vincentz Verlag, Hannover 1991a.

- Petzold, H.G., Petzold, Ch., Soziale Gruppe, „social worlds“ und „narrative Kultur“ als bestimmende Faktoren der Lebenswelt alter Menschen und gerontotherapeutischer Arbeit, 1991b, in: Petzold, Petzold (1991a) 192-217.
- Petzold, H.G., Schobert, R., Selbsthilfe und Psychosomatik, Junfermann, Paderborn 1991.
- Petzold, H.G., Schobert, R., Schulz, A., Anleitung zu „wechselseitiger Hilfe“ - Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer - Konzepte und Erfahrungen, in: Petzold, Schobert (1991) 207-259.
- Petzold, H.G., Schuch, W., Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie, in: Pritz, Petzold (1992) 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Die FPI-Spirale - Symbol des „heraklitischen Weges“, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2 (1988b) 5-33.
- Pohlen, M., Zu den Wurzeln von Gewalt. Ein psychoanalytischer Beitrag zur Genealogie der Gewalt der Familie und zur Genealogie des Faszinosums des Faschismus, in: Passet, P., Modena, E., Krieg und Frieden aus psychoanalytischer Sicht, Pieper, Syke 1987.
- Pohlen, M., Bautz-Holzher, M., Die Verzweiflung des Individuellen in einer befriedeten Gesellschaft, *Wege zum Menschen* 5 (1989) 290-305.
- Pohlen, M., Bautz-Holzher, M., Eine andere Aufklärung - Das Freudsche Subjekt in der Analyse, Suhrkamp, Frankfurt 1991.
- Portele, G.H., Der Mensch ist kein Wägelchen - Gestaltpsychologie - Gestalttherapie - Selbstorganisation - Konstruktivismus, EHP, Köln 1992.
- Portele, G.H., Roessler, K., Macht und Psychotherapie. Ein Dialog, EHP, Köln 1994.
- Pohlen, M., Bautz-Holzher, M., Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht, Rowohlt, Reinbek 1994.
- Pritz, A., Petzold, H.G., Der Krankheitsbegriff in den psychotherapeutischen Schulen, Junfermann, Paderborn 1992.
- Radebold, H., Gruppenpsychotherapie im Alter, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1983.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H., Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1992, revid. 1993².
- Rauchfleisch, U., Allmacht und Ohnmacht. Das Konzept des Narzißmus in Theorie und Praxis, Huber, Bern 1987.
- Raumer, K. von, Absoluter Staat, kooperative Liberalität, persönliche Freiheit, *Historische Zeitschrift* 183 (1957) 55-96.
- Reich, W., The mass psychology of fashion, Farrar, Strauss & Giroux, New York 1970.
- Richter, H.E., Lernziel Solidarität, Rowohlt, Reinbek 1974.
- Roazen, P., Brudertier. Sigmund Freud und Victor Tausk. Die Geschichte eines tragischen Konflikts, Hoffmann & Campe, Hamburg 1973.
- Robert, M., Die Revolution der Psychoanalyse, Fischer, Frankfurt 1967.
- Robins, L.N., Rutter, M., Straight and devious pathways from childhood to adulthood, University of Cambridge Press, Cambridge 1990.
- Robitscher, J., Informed consent for psychoanalysis, *Journal of Psychiatry and Law* 6 (1978) 409-415.
- Röhrlé, B., Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung, Beltz, Weinheim 1994.
- Rolf, J., Master, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
- Rosin, U., Balint-Gruppen: Konzeption - Forschung - Ergebnisse, Springer, Berlin, Heidelberg 1989.
- Rost, W.D., Zur Psychoanalyse des Alkoholismus, *Psyche* 40 (1986) 289-309.
- Roudinesco, E., Penser la folie. Essais sur Michel Foucault, Galilée, Paris 1992.
- Rowe, D.C., The limits of family influence, Guilford, New York 1994.
- Russel, A.P., Boer, D.P., Did Freud mislead patients to confabulate memories of abuse? *Psychological Reports* 74 (1994) 1283-1298.
- Russel, B., Probleme der Philosophie, Suhrkamp, Frankfurt 1964.

- Rutter, M., Studies of psychosocial risk. The power of longitudinal data, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1988.
- Rutter, M., Childhood experiences and adult psychosocial functioning, in: *Ciba Foundation Symposium* (1991) 189-208.
- Sachs, H., Freud. Meister und Freund, Imago, London 1950.
- Safranski, R., Schopenhauer und die wilden Jahre der Philosophie, Rowohlt, Reinbek 1990.
- Safranski, R., Ein Meister aus Deutschland. Heidegger und seine Zeit, Hanser, München 1994.
- Salaquarda, J. (Hrsg.), Nietzsche, Darmstadt 1980.
- Sanders, B., Der Verlust der Sprachkultur, Fischer, Frankfurt 1995.
- Schaefer, R., A new language for psychoanalysis, Yale Univ. Press, New Haven 1976; dtsh. Eine neue Sprache für die Psychoanalyse, Klett-Cotta, Stuttgart 1982.
- Schärlī-Corradini, B., Bedrohter Morgen. Kind, Umwelt und Kultur, Pro Juventute, Zürich 1992.
- Schmidt-Lellek, Chr., Narzißischer Machtmißbrauch in der Psychotherapie, in: *Schmidt-Lellek, Heimannsberg* (1995) 171-194.
- Schmidt-Lellek, Chr., Heimannsberg, B. (Hrsg.), Macht und Machtmißbrauch in Psychotherapie, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1995.
- Schmitz, H., Der unerschöpfliche Gegenstand, Bouvier, Bonn 1990.
- Schneider, H.D., Sozialpsychologie der Machtbeziehungen, Enke, Stuttgart 1977.
- Schneider, K., Das Experiment in der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 3 (1979) 192-207.
- Schneider, P., Strassberg, D., Knellessen, O., Passet, P., Freud-Deutung, Traum - Narzißismus - Objekt - Religion, edition diskord, Tübingen 1994.
- Schopenhauer, A., Die Welt als Wille und Vorstellung II, Wissenschaftl. Buchges., Darmstadt 1984.
- Schreyögg, A., Wieviele „Brillen verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung, *Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management (OSC)* 1 (1994) 5-28.
- Schreyögg, A., Coaching, Hoffmann und Campe, Hamburg 1995.
- Schreyögg, A., Macht und Ohnmacht in der Teamsupervision, in: *Schmidt-Lellek, Heimannsberg* (1995) 123-146.
- Schroots, J.J.F., Aging, health & competence. The next generation of longitudinal research, Elsevier, Amsterdam 1993.
- Schulte, G., Der blinde Fleck in Luhmanns Systemtheorie, Campus, Frankfurt 1993.
- Sedlak, F., Gerber, G. (Hrsg.), Beziehung als Therapie. Therapie als Beziehung, Michael Balints Beitrag zur heilenden Begegnung, Reinhardt, München 1992.
- Seligman, M.E.P., Helplessness, Freeman, San Francisco 1978.
- Seligman, M.E.P., What you can change and what you can't, Knopf, New York 1994.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G.F., Prata, G., Hypothesisieren - Zirkularität - Neutralität. Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung, *Familiendynamik* 2 (1981) 123-139.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M., Die psychotischen Spiele in der Familie, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Sennett, R., Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität, Fischer, Frankfurt/M. 1987³; orig. The fall of public man, Alfred Knopf, New York 1974.
- Sharaf, M., Der heilige Zorn des Lebendigen, Simon und Leuthner, Berlin 1994.
- Sinkin, J.S., Gestalt Therapy mini-lectures, Celestial Arts, Millbrae 1976.
- Simmel, G., Der Fremde, in: idem, Das individuelle Gesetz. Philosophische Exkurse, Suhrkamp, Frankfurt 1968.
- Sloterdijk, T., Vor der Jahrtausendwende, Bd. II, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1989.
- Sloterdijk, T., Falls Europa erwacht. Gedanken zum Programm einer Weltmacht am Ende des Zeitalters ihrer politischen Absence, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1994.
- Sloterdijk, T., Im selben Boot, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1995.
- Spidelein, S., Ausgewählte Schriften, 2 Bde., Bugrim, Berlin 1986.

- Spiedrein, S., Tagebücher, Briefe, Schriften, Kore, Freiburg 1987.
- Staenmiller, F., Bock, R., Neuentwurf der Gestalttherapie, Pfeiffer, München 1987.
- Steiner, G., Von realer Gegenwart, Hanser, München 1990.
- Stephan, I., Die Gründerinnen der Psychoanalyse, Kreuz, Stuttgart 1992.
- Stern, D.N., The interpersonal world of the infant, Basic Books, New York 1985; dtsh. Die Lebenserfahrung des Säuglings, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Stricker, G., Gold, J.R. (eds.), Comprehensive handbook of psychotherapy integration, Plenum, New York 1993.
- Strupp, H., Die klassische Psychoanalyse ist ein Auslaufmodell, *Psychologie Heute* 6 (1992) 29-31.
- Timbergen, N., Instinktlehre. Vergleichende Erforschung des angeborenen Verhaltens, Parly, Hamburg 1956.
- Thelen, E., Motor development. A new synthesis, *American Psychologist* 2 (1994) 79-95.
- Thomas, G., Unterschicht, Psychosomatik & Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1986.
- Todorov, T., Die Eroberung Amerikas - Das Problem des anderen, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1985.
- Tolstoi, L., Herr und Knecht, Reclam, Stuttgart 1963.
- Türcke, Chr., Die Television der Gewaltlosigkeit, in: ders. Gewalt und Tabu. Philosophische Grenzgänge, zu Klampen Verlag, Lüneburg 1987.
- Turvey, M.T., Coordination, *American Psychologist* 45 (1990) 938-953.
- Turvey, M.T., Fitzpatrick, P., Commentary: Development of perception-action-systems and general principles of pattern formation, *Child Development* 64 (1993) 1175-1190.
- Usher, R., Edwards, R., Postmodernism and education, Routledge, London 1994.
- Vyt, A., Das Tonbandmodell und das transaktionale Modell für die Erklärung früher psychischer Entwicklung, in: Petzold (1993c) 111-156.
- Wahl, H., Narzißmus?, Kohlhammer, Stuttgart 1985.
- Warta, D., Perls und Wir folgen, in: Freiler et al., 100 Jahre Fritz Perls, Facultas, Wien 1994, 191-202.
- Weber, M., Wirtschaft und Gesellschaft, Mohr, Tübingen 1922, Köln 1964.
- Wellmer, A., Zur Dialektik von Postmoderne und Moderne, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1985.
- Welsch, W., Unsere postmoderne Moderne, Acta Humaniora, Weinheim 1987, 1988².
- Wilson, E.O., Sociobiology: The new synthesis, Harvard Univ. Press, Cambridge 1975.
- Wirbel, U., Verletzungen in der Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1987) 407-423.
- Wolin, S., Wolin, S., The resilient self, Villars, New York 1995.
- Wulf, Chr., Der pädagogische Diskurs der Moderne, in: Jung et al. (1986) 17-33.
- Wyss, D., Lehrbuch der medizinischen Psychologie und Psychotherapie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1971.
- Wyss, D., Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1973, 1977.
- Zemder-Juvalta, M., Sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie, *Gestalt* 8 (Zürich, 1990) 12-25.
- Ziegler, A., Holocaust als Handwerk, in: ders. Wirklichkeitswahn. Die Menschheit auf der Flucht vor sich selbst, Schweizer Spiegel Verlag, Zürich 1983.
- Zimmer, D., Tiefenschwindel, Rowohlt, Reinbek 1992.
- Zimmer Höfler, D., Kägi, B., Uchtenhagen, A., Zwischen Chaos und Struktur. Das Dilemma sozialer Institutionen, *Integrative Therapie* 2 (1995) 135-149.
- Zotil, A., Otto Rank, Kindler, München 1982.

Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie

Hilarion Petzold, Wolfgang Hass, Silvia Jakob, Michael Märtens, Peter Merten

1. AUSBILDUNGSEVALUATION - KONZEPTUELLE VORÜBERLEGUNGEN

Die Evaluation von Psychotherapieausbildungen hat im professionellen Feld in der Psychotherapie bislang keine Tradition. Eine Durchsicht der internationalen Literatur und eine Suche in den Datenbanken *psychinfo*, *psychindex*, *somed*, *medline* ergab, daß bislang in diesem Bereich Evaluationen von Gesamtausbildungen der sie anbietenden und durchführenden Ausbildungsinstitution offenbar nicht erfolgt sind oder zumindest nicht publiziert wurden. Es wird damit ein noch unvorbereitetes Terrain betreten, und so stellt dieses Evaluationsprojekt eine gewisse Pionierarbeit dar, mit allen Problemen und Einschränkungen, die sich mit einem solchen Unterfangen verbinden, zumal ein sehr komplexes Ausbildungssystem, differenzierte, langlaufende Curricula (3- bis 5jährig), ein recht großer Lehrkörper (240 Personen), sämtliche Ausbildungsgruppen und damit eine große Zahl von Ausbildungskandidaten (ca. 1.200, Rücklauf $n = 455$) in den Blick genommen werden. Andere Untersuchungen haben z. B. nur ein bis zwei Ausbildungsgruppen (Pawlik 1991) untersucht oder kurzzeitige Weiterbildungen (Cierpka et al. 1993; Bucheim et al. 1992), oder es wurde spezifischen Wirkungszusammenhängen - Trainerverhalten, Trainingserfolgen (Creutzburg 1986), Empathieförderung (Gunkel 1989), Selbsterfahrung (Goerlitz, Hippler 1992), Diagnostik-

kompetenz (Zimprich 1992) etc. nachgegangen. Dies alles sind wichtige Aspekte aus einer kaum zu überschauenden Fülle von Fragestellungen in der Ausbildung von Psychotherapeuten, die nur über Evaluationsstudien geklärt werden können. Wenn Psychotherapieausbildungen keine „Initiationsriten“ (Kraft 1990) sein (bleiben) wollen, müssen sie sich der Evaluationsfrage stellen, und das ist auch die Frage, ob und wie therapeutische Kompetenz gelehrt werden kann (Finke 1990; Wütem 1990; Frobburg 1988). Für die Psychotherapieausbildung steht die Situation nicht anders als für einige angrenzende Bereiche. In der Ausbildung von Supervisoren, Familientherapeuten und Beratungslehrern gab es einige kleinere und wenige umfangreiche Untersuchungen (Petzold, Schigl 1996).

Natürlich ist die Frage zu stellen, warum das Thema „Evaluation“, das seit einigen Jahren „Hochkonjunktur“ hat und z. B. unlängst zur Gründung einer neuen internationalen Fachzeitschrift „Evaluation. The International Journal of Theory Research and Practice“ (Sage Publ. 1995 ff.) führte, im Bereich der Psychotherapie noch so wenig Resonanz fand (Lairreiter 1995; Ringer 1995), obgleich von seiten der Kosten- und Leistungsträger die Forderung nach *Qualitätssicherung* immer nachhaltiger erhoben wird und der Nachweis der Effizienz psychotherapeutischer Verfahren in der berufspolitischen Anerkennungsdiskussion eine zentrale Rolle spielt. Psychotherapeutische Qualität und die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen ist wesentlich von

der Güte psychotherapeutischer Ausbildung abhängig (Schneider, Buchkremer 1995). Es ist also keineswegs nur eine Frage der gelehrten Methode, sondern auch eine Frage, wie gut diese Methode vermittelt wird, d. h. wie gut die Therapeuten sind, die eine Ausbildung durchlaufen haben und in Effizienzuntersuchungen einbezogen werden. Diese Fragen sind natürlich schwierig und nur mit einer sehr breiten Evaluationsperspektive anzugehen. Einerseits werden *Curriculumevaluationen* notwendig, um zu sehen, daß die Ziele, Inhalte und Methoden, die in einem Curriculum festgelegt sind, auch tatsächlich erreicht wurden, zum anderen müßte überprüft werden, ob die „interventive Kompetenz und Performanz“ (Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994), die in einer Aus- oder Weiterbildung vermittelt wurde, tatsächlich im Hinblick auf die jeweiligen Klienten- oder Patientenpopulation ausreicht (vgl. 2.). Diese letztgenannte Dimension der „Effizienz auf der Klientenebene“ kann eigentlich nur wirklich erfaßt werden, wenn „interventive Kompetenz und Performanz“ vor Beginn der Ausbildung und nach Abschluß der Ausbildung im Vergleich erfaßt würden, und dies im Kontrollgruppendesign, um zu sehen, wie die Situation bei Angehörigen psychosozialer Berufe, die keine Weiterbildung erhalten haben, liegt. Eine Untersuchung der Wirksamkeit von Psychotherapeuten lange nach Durchlaufen der Ausbildung besagt nur wenig über die Effektivität der Ausbildung selbst, da die Einflüsse des Praxisfeldes, weiterbildende Maßnahmen (Supervision, Intervision) und das Lernen durch die Erfahrung mit Patienten in der Praxis eine wesentliche Dimension der Veränderung von *Performanz* darstellen.

Über „bloße Curriculumsevaluation“ hinausgehende, evaluative Weiterbildungsforschung steht damit vor großen Problemen, einmal was die Breite des erforderlichen Ansatzes anbelangt und zum anderen, was forschungsmethodische Fragen betrifft. Komplexe „sophisticated designs“, in denen quantitative und

qualitative Forschungsansätze verbunden werden (Cook, Reichardt 1979), sind hier erforderlich. Erschwert wird die Situation noch dadurch, daß in der Psychotherapie keine „Tradition des Evaluierens“ besteht und durch die normative Orientierung des psychotherapeutischen Feldes am Konzept des „geschützten therapeutischen Raumes“ hohe Barrieren bei Psychotherapeuten bestehen, therapeutische Prozesse zu untersuchen und extern evaluieren zu lassen. Die Situation der Wirkungsforschung (Gräwe et al. 1994) und die sich daran anschließende Debatte (Mertens 1994; Märten 1995) machen dies nur allzu deutlich. Es scheint sich dieses „Schwellenproblem“ auch für die Ausbildungsforschung in der Psychotherapie auszuwirken, da sich in der Mehrzahl psychotherapeutischer Ausbildungen starke Anteile mit Selbsterfahrungscharakter (Lehranalyse, Ausbildungs-/Selbsterfahrungsgruppe, Selbstmodifikation) finden, Elemente, die einen „quasi therapeutischen Charakter“ haben (Frühmann, Petzold 1993). Ausbildungskandidaten kommen in Evaluationsprojekten in die Situation, ihre „Lehrtherapeuten/Lehrtherapeutinnen“ zu bewerten, da diese die vorliegenden Curricula umsetzen und in der praktischen Lehre von Theoriekonzepten, Methoden und Behandlungstechniken konkretisieren. Psychotherapie wird von den Lehrtherapeuten/Lehrtherapeutinnen in der Arbeit mit Weiterbildungskandidaten „gezeigt“. Eine Bewertung in dieser „Leistung“ bringt den Lehrtherapeuten in die Situation, daß das habituelle Dependenzmuster „AusbilderIn – AusbildungskandidatIn“, „LehrtherapeutIn – LehranalysandIn“ durchbrochen wird und für eine Zeit lang - zumindest für den Vorgang der Evaluation - umgekehrt wird. Damit werden *strukturelle* Machtkonstellationen, die sich in psychotherapeutischen Settings und auch in Ausbildungssettings finden (Orth, Petzold, Sieper 1995) perforiert. Verständlicherweise löst dies Widerstände und Ängste aus, es werden Schwellen aufgerichtet, und hier mag einer der

gewichtigsten Gründe dafür liegen, daß sich kaum Evaluationsstudien im Bereich der Psychotherapieausbildung finden. Daß die Situation im Feld der Supervision bzw. Supervisorenausbildung etwas anders liegt (Schreyögg 1993), mag darin begründet sein, daß Supervisoren von ihrem Ansatz und Selbstverständnis her selbst eine evaluierende Funktion haben und sie in ihrer Ausbildung durch die Lehrsupervision beständig in einer kritischen Selbstbewertung ihrer Arbeit stehen. Weiterhin sind - nicht zuletzt durch die universitären Studiengänge zum Supervisor (z. B. an der FU Amsterdam und der Universität Kassel) - auch differenzierte, *ausformulierte* Weiterbildungscurricula vorhanden, die die Grundvoraussetzung für eine Ausbildungsevaluation als Curriculumsevaluation bieten. Im Felde der Psychotherapie fehlt diese Voraussetzung bei vielen Therapieschulen und Ausbildungsinstitutionen noch weitgehend. Hier sind Curricula relativ vage formuliert. Es handelt sich in der Regel - gerade bei den tiefenpsychologisch orientierten Verfahren - eher um *Ausbildungsordnungen* als um *Curricula*. Auf dieser Basis sind evaluative Bemühungen kaum möglich. Curriculumsevaluation erfordert deshalb als Vorbedingung eine Arbeit an Curricula, die dem Standard moderner berufsbezogener Erwachsenenbildung entsprechen.

Für *psychotherapeutische Aus- bzw. Weiterbildungen*, die in standardisierten Curricula angeboten werden, ergibt sich die unbedingte Forderung nach Evaluation, weil nur diese Maßnahme sicherstellt, daß die hohe Qualität, die man von derartigen Ausbildungsangeboten verlangen muß, gewährleistet wird. Immerhin geht es um Ausbildungen für einen Beruf, in dem „Fachleute“ Ärzte, Psychologen, Absolventen humanwissenschaftlicher Studiengänge, die schon im Berufsleben stehen, *berufsbegleitend* für den fachlichen Umgang mit Menschen weitergebildet werden, die schwere psychische- und psychosomatische Probleme haben, mit Menschen, die

nicht nur als Einzelpersonen behandelt werden sollen, sondern auch das Einbeziehen einer „social network perspective“ verlangen (Röhrlé 1994; Laireiter 1993; Petzold 1995a, 1979c). Psychotherapieausbilder sind demnach „Ausbilder von Fachleuten.“ Die durch diese Situation *strukturell vorgegebenen Maßstäbe sind deshalb sehr hoch*. Schon Eingangsvoraussetzungen für die Zulassung zu Psychotherapieausbildungen sind bei den meisten Verfahren hochschwellig, und die Anforderungen an Lehrtherapeuten und Lehrtherapeutinnen sind folglich entsprechend (nach Abschluß der eigenen 4- bis 5jährigen Psychotherapieausbildung, 3 bis 5 Jahre praktischer Tätigkeit und Durchlaufen von weiterbildenden Maßnahmen, um den Status bzw. die Funktion eines Ausbilders, d. h. Lehrtherapeuten zu erhalten). Dieses in der „professional community“ der Psychotherapeuten offenbar in der Grobstruktur konsensfähige Anforderungsprofil für LehrtherapeutInnen (Frühmann, Petzold 1993) bleibt aber, was die detaillierte Ausarbeitung und die Umsetzung anbelangt, weitgehend unbekannt. Nur wenige Ausbildungsinstitute haben ihre Lehrtherapeutenausbildungen bzw. -weiterbildungen in curricularer Form vorgelegt (für das FPI vgl. Petzold, Frühmann 1993; Petzold, Orth 1993a). In einem *search* konnten wir ansonsten keine publizierten Lehrtherapeutencurricula finden (und nur einen Bericht über eine solche Ausbildung, vgl. Dahmen et al. 1990). Aus all diesem ergibt sich, daß man auf vielfältigen Ebenen in der Evaluation von Psychotherapieausbildungen noch sehr in den Anfängen steht.

1.1 *Ausbildungsevaluation an EAG/FPI*

Das „Fritz Perls Institut“ und die von ihm getragene „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“ haben schon relativ früh begonnen, die angebotenen psychotherapeutischen Ausbildungen curricular auszuformulieren (Petzold, Sieper 1972b, 1976, 1993)

und Evaluationen der durchgeführten Ausbildungen vorzunehmen. Derartige Untersuchungen wurden zum Teil als Graduierungsarbeiten von AusbildungskandidatInnen durchgeführt (Schubert 1983; Buhl, Jaspersen 1982; Weller, Meier-Räder 1990). Wenngleich diese Untersuchungen von der wissenschaftlichen Leitung des Instituts angeregt wurden, war es doch ein Anliegen, AusbildungskandidatInnen an diesen Projekten zu beteiligen bzw. diese von ihnen durchführen zu lassen, weil damit auch eine kritische Sicht auf die eigene Ausbildung möglich wird.

Es handelt sich dabei um Untersuchungen mit allgemeineren Fragestellungen zum Berufsprofil, zu den Tätigkeitsfeldern und zur Einstellung von Psychotherapeuten, die die Ausbildung an FPI/EAG durchlaufen hatten. Fragen zur Bewertung der Ausbildung machten nur einen Teil der Untersuchungen aus. Immerhin waren die Ergebnisse nützlich und aufschlußreich und haben im Sinne eines „korrektiven Feedbacks“ dazu geführt, daß Veränderungen im Ausbildungsprogramm und in der Didaktik der Ausbildung vorgenommen werden konnten. Die Untersuchungen hatten also Konsequenzen. Rückmeldungen über Schwächen im Theorieprogramm führten, z. B. zur Einrichtung eines zentralen Arbeitskreises für Theorie (ZAK-Theo), in dem Studienmaterialien erarbeitet werden. Zu einzelnen Curriculumssegmenten (Diagnostik, Anamneseerhebung) wurden Weiterbildungen für den Lehrkörper eingerichtet (vgl. Petzold, Orth, dieses Heft). In spezifischen Didaktikseminaren wurde aufgrund der Untersuchung von Weller, Meier-Räder (1990) die spezifische Didaktik der „Verschränkung von Selbsterfahrung, Theorie und Methodik“ (Sieper, Petzold 1993) weiterentwickelt und vertieft oder ein kollegialer Diskurs über die Methodik von Kontrollanalysen in Gang gesetzt (Petzold 1993m; Schreyögg 1987). Aufgrund der Untersuchung von Schubert (1983) und einer internen Befragung zur Ausbildungszufriedenheit von Absolventen 1984

wurde dann ein zweijähriges „Curriculum zur Ausbildung von Lehrtherapeuten und Lehrtherapeutinnen“ erarbeitet, curricular ausformuliert und seit 1986 umgesetzt (Petzold, Orth 1993; Petzold, Frißmann 1993), um die Qualität in der Ausbildung zu sichern und sogar zu verbessern. Inzwischen wurden 6 Weiterbildungskohorten (à 16 Teilnehmer) von LehrtherapeutInnen nach diesem Curriculum geschult.

Auf diesem Hintergrund wurde in den zentralen Gremien des Instituts (Ausbildungsausschüsse) seit 1990 die Frage der Evaluation der Gesamtausbildung an EAG/FPI aufgeworfen und beschlossen, diese in Angriff zu nehmen. Der Sinn einer solchen Maßnahme wurde allseits gesehen und befürwortet. Dennoch muß festgestellt werden, daß fünf Jahre nach schleppenden Diskussionen zu diesem Thema ein konkretes Evaluationsprojekt nicht zustande gekommen war. Die Hintergründe hierfür mögen vielfältig sein. Sie sind aber sicherlich in dem zu Eingang skizzierten „Schwellenproblem“ zu sehen, denn hier hatten Psychotherapeuten darüber zu beschließen, ihre eigene Tätigkeit evaluieren zu lassen. Im Jahre 1994 wurde dann eine Evaluation der Gesamtausbildung von der wissenschaftlichen Leitung vorbereitet, die an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung) für die Förderung der Ausbildungsqualität und Qualitätssicherung die Letztverantwortung hat (vgl. Mustersatzung nach § 4 Abs. 4 des Ersten Gesetzes zur Ordnung und Förderung der Weiterbildung im Land Nordrhein-Westfalen § 1.2 und § 4.1 im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen 89, 1976, 1628 ff.; Akademiesatzung vom 13.12.1982 § 3).

Neben den prinzipiellen qualitätssichernden Erwägungen gibt es - wie so oft bei Evaluationstudien - auch externale Anlässe: Für Ende 1995 stand die Neufassung des Runderrlasses zum HPG für psychologische und

nicht-psychologische Psychotherapeuten in NRW an, bei der die Frage der anerkannten Ausbildungsinstitute (zu denen FPI/EAG bislang gehören) erneut aufgeworfen werden wird, weiterhin steht die Frage der Anerkennung von Ausbildungsstätten im Rahmen des kommenden PTG im Raum. Hierfür werden Evaluationen wie die vorliegende von Bedeutung sein, und so entschied sich die wissenschaftliche Leitung mit Blick auf sich „abzeichnende Zukunftsprobleme quasi ‚Evaluation auf Vorrat‘ zu betreiben“ (Lösel, Nowack 1987, 80; Rossi, Freeman 1982).

Diese Konzeption wurde mit Evaluationsspezialisten der FU Amsterdam diskutiert. Mit Blick auf die vorhandenen Möglichkeiten und die gegebenen Ziele der Qualitätssicherung wurde als Evaluationsansatz eine „qualifizierende Bewertung“ der von FPI/EAG angebotenen Curricula und ihrer Umsetzung gewählt. Diese Entscheidung fiel jenseits der Kontroversen in der Evaluationsforschung über den Primat quantitativer oder qualitativer Methodologie (Scriven 1972, 60 ff.; Sieber 1984, 83 ff.) aus rein pragmatischen Gründen. Es ging darum, einen Gesamteindruck von Ausbildungen zu erhalten, die langjährig und sehr komplex sind und unter Beteiligung zahlreicher Mitarbeiter überregional durchgeführt werden. In Teilbereichen, z. B. der Supervision (Schreyögg 1993) oder der Gruppenarbeit (Friedmann 1987) liegen qualitative Untersuchungen vor, und es ist klar, daß für jeden Teilbereich der Ausbildung - insbesondere für die Lehranalysen und Kontrollanalysen - qualitative Evaluationsprojekte notwendig sind und in Angriff genommen werden sollten. Evaluation als „assessment“ eines Bildungsinstituts und seiner Arbeit hat natürlich eine institutspolitische Dimension. Sie soll die Grundlage für notwendige Veränderungen bereitstellen, Entscheidungshilfen für Gremien bieten (Thierau, Wottawa 1990), dient also durchaus einem „policy making“ (Weiss 1984, 541 ff.). Da es sich um die Bewertung sehr komplexer, strukturell gleichartiger, aber in verschiedenen

Zweigen (Integrative Psychotherapie, Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Kreative Psychotherapieformen) dezentral durchgeführter Curricula handelte, in denen durch die Selbsterfahrungsanteile (Lehranalyse, Ausbildungsgruppe) *strukturelle Abhängigkeitsverhältnisse* gegeben sind, wurde in der Wahl des Evaluationsansatzes der Weg der „dokumentierten bewertenden Erhebung“ favorisiert, von der anzunehmen ist, daß sie nur geringe Streueffekte in den „Raum therapeutischer Beziehung“ - etwa der Lehranalyse - hat. Partizipative Evaluationsansätze (Stake 1972), die eigentlich dem Ko-respondenzmodell des Integrativen Ansatzes besonders entsprechen und alle beteiligten Gruppen, die „stakeholding audiences“ (ibid.) einbeziehen, schienen uns nach dem komplizierten Vorlauf des Evaluationsvorhabens und bei der vorhandenen Dezentralität (Ausbildungskohorten und Lehrtherapeuten im gesamten deutschen Sprachraum) zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht realisierbar. Akzeptanzseminare, wie sie z. B. Braune et al. (1983) zur Annahme der Evaluation von Trainingsmaßnahmen durchgeführt haben, erschienen nicht als sinnvolle und durchführbare Maßnahme. Das Modell der „responsiven Evaluation“ (Beywl 1988) als rekursiver Prozeß vielfacher Rückkopplungsschleifen zwischen „Beobachtung/Weiterkonzipierung/Bewertung einerseits, Berichterstattung/Aushandlung/Weiterkonzipierung andererseits“ (ibid. 155), wie wir es in der Evaluation einzelner Ausbildungsgruppen oder Seminarsequenzen für nützlich erachten und praktikabel fanden (Petzold, Schigl 1996), kommt indes durch die beständige Interferenz mit den Prozessen in therapeutischen bzw. quasitherapeutischen Settings an Grenzen. Für Lehranalysen oder Ausbildungsgruppen ist das Postulat beständiger Rekursivität im Evaluationsprozeß schwer umsetzbar. „Während des gesamten Evaluationsprozesses werden die Ziele, Themen und Fragestellungen, Interpretationen und Empfehlungen im Gespräch mit den Beteiligtengruppen be-

stimmt, überprüft, revidiert" (Beywl 1988, 145). Für Evaluationen im pädagogischen und andragogischen Bereich ist dies ein sehr sinnvolles Modell. Seine Umsetzung und Übertragbarkeit für den Bereich der Evaluation von Therapieausbildungen wirft indes derzeit noch erhebliche Probleme auf.

Auf dem Hintergrund der Entscheidung für eine „dokumentierende, bewertende Erhebung“ wurde das Evaluationsraster im Sinne einer *Expertenbefragung* mit einigen langjährig erfahrenen Lehrtherapeuten (nicht nur der eigenen Schule) diskutiert (Lösel, Nowack 1987, 80) und nicht im Vorfeld an alle 40 Lehrtherapeuten gegeben. Die Evaluation wurde Ende Dezember 1994 und im Mai 1995 sechs Wochen vor Versendung der Evaluationsbögen den Lehrtherapeuten jeweils per Brief angekündigt. Es gingen daraufhin einige wenige Vorschläge zu Fragestellungen ein, die im Frageraster berücksichtigt wurden. Nach Versendung der Fragebögen an die AusbildungskandidatInnen fand sich bei einigen LehrtherapeutInnen eine Reaktion der Befremdung, zum Teil des Ärgers. Prinzipiell wurde die Notwendigkeit und der Sinn einer Evaluation affirmiert, aber gegen die „Form“ und den Zeitpunkt wurden Bedenken angemeldet. Es wurden auch Stimmen laut, die ganze Aktion zurückzunehmen und zu verschieben, u. a. mit dem Argument, im Hinblick auf die „kleineren“ Ausbildungszweige sei die Gewährleistung der Anonymität nicht gegeben. Viele hatten die zweimalige Ankündigung nicht oder nicht ausreichend zur Kenntnis genommen und auch nicht das Faktum, daß sich mit der Frage der Evaluation Gremien schon über Jahre befaßt hatten. Eine nochmalige „Vertagung“ hätte eine weitere Hinausschiebung der Maßnahme um weitere 2-3 Jahre zur Folge gehabt. All diese „Phänomene“ sind in dem zu Eingang geschilderten Zusammenhang der psychotherapeutischen „social world“ (Strauss 1978; Moscovici 1961, 1984) durchaus verstehbar. Es wurde in Briefen argumentiert, daß die

Evaluation „das Vertrauensverhältnis der therapeutischen Beziehung“ stören könnte, daß die Teilnehmer im ersten Ausbildungsjahr „doch nicht zu befragen seien, weil hier noch zu intensive regressive Prozesse hereinspielen könnten“, daß, wo „Übertragungen im Spiel seien, Evaluationen unsinnig seien“. Es wurden Argumente gegen den „quantifizierenden Ansatz“ gebracht, man befürchtete „Einschränkungen in der freien Lehre“, und grundsätzlich wurde vermerkt, „Evaluationen bewirken ohnehin nichts“ oder seien nur eine Form „manipulativer institutspolitischer Machtausübung“. Bei solchen Argumentationen wird natürlich nicht berücksichtigt, daß „eine Evaluationsstudie nur einer von vielen Faktoren in einem komplexen Prozeß des Aushandelns von Entscheidungen ist“ (Lösel, Nowack 1987, 82). Wenn man aber eine weite Perspektive der *Nutzung* zugrunde legt (Cronbach et al. 1981), können *instrumentelle Nutzungen* für direkte Entscheidungen herangezogen werden, *konzeptuelle Nutzungen* (Leviton, Hughes 1981) - und das ist die *primäre Intention* der vorliegenden Studie - sollen Diskurse anregen und zu einem *veränderten Denken* über vermittlungstheoretische und didaktische Probleme führen. Bei den Rückmeldungen aus dem Lehrkörper gab es aber auch Zustimmung: „es sei gut, daß so ein Projekt jetzt in Angriff genommen würde“, „man hätte das schon lange machen sollen“, der „Bogen sei genau auf die Ausbildung zugeschnitten“, er „hätte noch viel differenzierter sein müssen“, „man hoffe auf gute Resonanz“ etc. Vor allen Dingen von seiten der AusbildungskandidatInnen auf den Rücklaufbögen bzw. in Begleitbriefen kam ein positives Feedback.

Aus all diesem wird deutlich, daß eine Evaluation eine *Intervention* in einem Ausbildungsprozeß darstellt, eine durchaus konflikt-hafte *Intervention auch in die Gruppendynamik eines Ausbildungsinstitutes*. Dies war vorauszusehen, war bei einer so großen Dozentenschaft, antizipierbar und wohl auch

nicht zu vermeiden. Da die Evaluationsbemühungen prinzipiell nicht in Frage gestellt wurden (oder von der Sachlage her werden konnten), waren es insbesondere Fragen der Form, der Information und des Designs, die kritisch aufgeworfen wurden. Es kam insgesamt also die ganze Palette der Befürchtungen zur Sprache, die sich in der Fachliteratur findet (*Posavac, Carey* 1980, 44 ff.): Die Evaluation könne Innovation und Experimentierfreude verhindern, die Informationen könnten zur individuellen Mitarbeiterbeurteilung mißbraucht werden, Einwände gegen quantitative Methoden etc. Es wäre sicherlich von Interesse gewesen, eine Vorbefragung auf seiten des Lehrkörpers im Sinne von *Kiresuk und Lund* (1979) zur „Organizational Readiness to Accept Program Evaluation“ durchzuführen, da man - anders als beim Rücklauf der befragten AusbildungskandidatInnen, der ja eine Resonanz darstellt - nur so etwas über die „readiness“ hätte erfahren können, denn die zitierten Negativ- und Positivstimmen waren ja nur wenige Einzelstatements von 240 Lehrbeauftragten.

Es werden diese Zusammenhänge deshalb so ausführlich erwähnt, weil sie ein Licht auf prinzipielle Schwierigkeiten der Evaluation in der Psychotherapie und Psychotherapieausbildung werfen und auf die Notwendigkeit verweisen, in psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten eine „evaluationsfreundliche“ und „forschungsfreundliche“ Kultur aufzubauen, ein Unterfangen, das sicher eine Implementierung über mehrere Jahre und eine „konzeptuelle Nutzung“ (*Leviton, Hughes* 1981) der vorliegenden Evaluationen (dieser und *Petzold, Schigl* 1996) erforderlich macht. Nur auf dem Hintergrund einer solchen „Kultur“ wird es überhaupt möglich sein, komplexere Evaluationsdesigns als das vorliegende auf den Weg zu bringen. Evaluation von Einzelseminaren mit unmittelbarem *Feedback* an die Dozenten - sie teilen die Evaluationsbögen bei Ende eines Seminars aus, sammeln sie wieder ein, werten sie auch selbst

aus (mit oder ohne Mitteilung an die Institutionsleitung, die Möglichkeiten und ihre Akzeptanz variieren hier) - sind offenbar leichter zu implementieren als große, anonymisierte Gesamtauswertungen. Untersuchungen, in denen eine unmittelbare Ansprache und ein Einbeziehen der Untersuchten möglich ist, etwa bei qualitativer Forschung mit standardisierten Leitfadeninterviews bzw. freien Interviews, wie sie in unserem Institut z. B. zum Verständnis von Gruppenprozessen in Ausbildungsgruppen und Gruppenprozeßanalysen vorgenommen wurden (*Frühmann* 1987) mit Lehrtherapeuten, die sich für Interviews zur Verfügung stellten, haben keine Schwierigkeiten aufgeworfen. Die Evaluationsform, ihre Anonymität und ihre quantifizierende Auswertung scheinen dem „psychotherapeutischen Paradigma der Intimität“ entgegenzulaufen. Dieses Problem muß auf vielfältigen Ebenen diskutiert werden (*Orth et al.* 1995).

Auch bei einem anderen Evaluationsprojekt des Instituts, das im Hinblick auf die Ausbildung von SupervisorInnen durchgeführt wurde (*Petzold, Schigl* 1996), stellte sich die Situation leichter dar. Hier handelte es sich um die über vier Jahre gehende Evaluation einer fortlaufenden Supervisorensausbildungsgruppe, bei der die Dozenten der Gruppe durch intensive Vorinformation und persönliche Gespräche für das Projekt gewonnen werden konnten (wenngleich die Situation mit Leitern von Einzelseminaren, die nicht so intensiv vorinformiert werden konnten, auch nicht immer einfach war). Außerdem handelt es sich hier um ein „*sophisticated design*“. Eine Forscherin hat den gesamten Prozeß als „teilnehmende Beobachterin“ begleitet. Es wurden quantifizierende (Fragebögen, Tests) und qualitative Verfahren (Interviews, Berichte etc.) eingesetzt. Damit das zu Eingang erwähnte Kriterium der „Effizienz auf der Klientenebene“ berücksichtigt werden konnte, wurden vor der Ausbildung Beratungssituationen der angehenden SupervisorInnen auf

Video aufgezeichnet und nach der Ausbildung eine solche Situation erneut gefilmt, so daß aufgrund einer Auswertung durch *rating* die „faktische Performanz“ untersucht werden konnte. Der Vergleich mit einer Kontrollgruppe, die keine Weiterbildung erhielt, lieferte zusätzliches Material (Petzold, Schigl 1996). Die Ergebnisse zeigen die Effizienz der Weiterbildung nicht nur im Erfüllen curriculärer Lernziele, sondern auch im Hinblick auf die „klientenbezogene Relevanz“.

Im Bereich der Psychotherapieforschung an FPI/EAG sind wir bestrebt, komplexe Untersuchungen, wie sie für den Supervisionszweig vorgenommen werden konnten, natürlich auch für die psychotherapeutischen Ausbildungszweige in Angriff zu nehmen. Die vorgelegte Gesamtevaluation der Ausbildungen an FPI/EAG wird hierzu als ein wesentlicher Schritt angesehen.

Diese Curriculumsevaluation hatte von Anfang an eine strategische Zielsetzung: es sollte versucht werden, ein differenziertes Bild des Gesamtcurriculums und der einzelnen Curriculumselemente *aus der Sicht der Ausbildungskandidaten* zu erhalten, eine Einschätzung der „perceived quality“, um Informationen über Stärken, Schwächen und „Mittellagen“ zu bekommen, als Grundlage für Maßnahmen der Qualitätssicherung, z. B. der Weiterbildung des Lehrkörpers, ihre Planung und ihre curriculare Ausarbeitung. Evaluation wird nur fruchtbar und mehr als nur „l'art pour l'art“, wenn ihre Ergebnisse konsequent zur Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und damit gegebenenfalls zur Curriculumsrevision eingesetzt werden, nicht zuletzt aber für die gezielte Weiterbildung des Lehrkörpers (Lairdter 1995). Weiterbildung von LehrtherapeutInnen und LehrsupervisorInnen ist ohnehin ein noch sehr offener Bereich. Sie muß „theoriegeleitet sein“, auf der Grundlage einer elaborierten Didaktik stehen (Sieper, Petzold 1993), sie bedarf aber auch des *Feedbacks* durch die Evaluationsforschung. Das wird von der vorliegenden Untersuchung deutlich

gemacht. Die intensiven Bemühungen an EAG/FPI zur Entwicklung einer solchen Didaktik und eines stringenten konzeptuellen Angebotes zur Weiterbildung von Lehrtherapeuten (Petzold, Orth 1995; Petzold, Sieper, Orth 1995) erhalten durch die vorliegende Evaluation und ihre Vorläuferuntersuchung einen entsprechenden Boden.

2. NUTZEN VON EVALUATION UND DIE ENTWICKLUNG DER THERAPEUTENPERSÖNLICHKEIT

Die vielfältigen Bemühungen um Evaluation und Qualitätssicherung (Koch, Wittmann 1990) fallen in eine Zeit der schwindenden Ressourcen im psychosozialen Bereich, so daß auf der einen Seite immer mehr Energie in den Bereich der Evaluation, also der Überprüfung psychosozialer Interventionen fließt, während auf der anderen Seite weniger psychosoziale Dienstleistungen stehen, die überhaupt unter diesen Prämissen geprüft werden können (z. B. Eggemann-Dann 1995; Welter 1995). „Erfolgte der erste Aufschwung zur Evaluation in der Bundesrepublik im Zeichen der Reform des Bildungswesens ..., so scheint sich ein zweiter Aufschwung im Zeichen der Einführung von mehr Marktwirtschaft in das Bildungswesen anzubahnen. Die Forderung nach stärkerer marktwirtschaftlicher Steuerung im Bildungsbereich läuft in der Regel auf die Forderung nach effizientem Mitteleinsatz hinaus. So berechtigt diese Forderung auch ist, gilt es dennoch, ihre einseitige Dominanz zu verhindern. Weil Bildung sich nicht im Zweck-Mittel-Kalkül erschöpft“ (Bollmann et al. 1994).

Rost und ten Thoren (1995) untersuchten die Studienpläne von über 20 Psychologischen Instituten, davon 3 in den Neuen Bundesländern, bei denen als Prüfungsfach jetzt „Evaluation und Forschungsmethoden“ in die Prüfungsordnungen aufgenommen ist, also eine Erweiterung und Spezifizierung im Bereich Methodik erfolgt ist. Sie kommen zu der

Schlußfolgerung, daß trotz einer Änderung im Label anhand der Lehrangebote nur schwer zu ermitteln ist, wieweit eine tatsächliche Vermittlung spezifischer Inhalte und Methoden erfolgt. Gleichzeitig hat sich die Lehrevaluation an den Hochschulen (z. B. Richter 1994) mit dem Ziel, Lehrangebote zu verbessern, durchgesetzt, die in einem fragilen Spannungsverhältnis zur „Freiheit der Lehre“ steht, weshalb Hufen in seinem Rechtsgutachten im Auftrag des „Deutschen Hochschulverbandes“ ausdrücklich betont, daß gerade zum jetzigen Zeitpunkt Anlaß besteht, „diesen traditionellen Kern wissenschaftlicher Lehrfreiheit zu betonen. ... Auch in einem Massenfach mit oder ohne staatliche Prüfungsordnung ist diese Freiheit daher nicht weniger geschützt als die Forschung, sie wird in einem Vorgang der Eigenreflexion und der höchstpersönlichen Auseinandersetzung mit ihrem jeweiligen Gegenstand an die Studenten weitergegeben“ (Hufen 1995, 3).

Die Ausführungen von Hufen treffen natürlich auch einen wesentlichen Aspekt der Evaluation von Ausbildungsmaßnahmen im Rahmen psychotherapeutischer und beraterischer Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Mit einer Evaluation sind immer *Bewertungen* verbunden, da gerade in der wertenden Intention der entscheidende Unterschied zu anderen, auf den ersten Blick eher nicht-wertenden Forschungsansätzen gesehen wird (z. B. Franklin, Trasher 1976, 20; Scriven 1980; Wottawa 1990, 9 ff.; Schwarz 1992, 9). Hier fragen sich die durch die Evaluation betroffenen AusbilderInnen, in welchem Ausmaß ihre Interessen möglicherweise eingeschränkt oder übergangen werden könnten, da mit einer Bewertung der Ausbildungsangebote und ihrer Umsetzung ja auch mehr oder weniger implizit eine Bewertung ihrer Leistungen verbunden sein kann, so daß hieraus eine differenzierte Rückmeldung der Ergebnisse für die Bewerteten (Ringelband, Birkhan 1995) sowie auch für den Auftraggeber (Fisseni 1995) wünschenswert ist, die die Informa-

tionsbedürfnisse beider Seiten stillen. Wenn es um bewertende Aussagen geht, stellt sich die von Hufen aufgeworfene Frage besonders, inwiefern Einschränkungen der „Lehrfreiheit“ entstehen, die gerade in einem Verfahren, wie es die IT darstellt, besondere Aufmerksamkeit verdienen, da hier insbesondere kreative und erlebnisaktivierende Methoden (Petzold 1988f; Petzold, Sieper 1993a) Verwendung finden, bei denen die persönliche Interaktion mit den Aus- und WeiterbildungsteilnehmerInnen eine große Rolle spielt und in der Lehranalyse (z. B. Frihmann 1993) das Moment personaler Begegnung eine zentrale Stelle einnimmt. Trotzdem besteht die notwendige Forderung einer gewissen Standardisierung, die sicherstellt, daß bestimmte Ziele erreicht und spezifische Inhalte und Methoden (Petzold, Orth 1993; Petzold, Frihmann 1993) vermittelt werden. Es soll die Didaktik ein befriedigendes, kreatives und lustvolles Lernen ermöglichen. Das läßt erwarten, daß damit zufriedene KursteilnehmerInnen die Bildungsangebote positiv bewerten.

Genauso wie im Bereich der Psychotherapie tauchen natürlich auch in psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungen mit großen, selbsterfahrungsorientierten Anteilen Zeiten der intensiven Auseinandersetzung, der Unzufriedenheit, ja zuweilen des Leidens auf, die wesentliche Bestandteile personaler und intersubjektiver Lernprozesse sind, so daß einige, auf den ersten Blick negativ anmutende Rückmeldungen ebenso mit einer gewissen Skepsis zu betrachten sind wie solche, die auf den ersten Blick vielleicht sehr positiv wirken.

Bewerten die KursteilnehmerInnen die Ausbildung aus einer „Konsumentenperspektive“, so stellt dies erst einmal eine Stellungnahme zur Ausbildung als Dienstleistung dar. Dabei können die ambivalenten Reaktionen auf einen Trend mobilisiert werden, der mit dem Schlagwort „Dienstleistungsgesellschaft“ zu charakterisieren ist, wie er von Häußermann und Siebel (1995) beschrieben

wird. Die Autoren vergleichen die Bundesrepublik mit Schweden und den USA und kommen zu der Einschätzung, daß Deutschland in wesentlichen Aspekten als „rückständige Dienstleistungsgesellschaft“ (1995, 55 ff.) zu betrachten ist, was der Feststellung von Koch und Wittmann (1990, 307) entspricht, die die Bundesrepublik im Hinblick auf Evaluationsstudien als „Entwicklungsland“ sehen. Dem kann man ohne Schwierigkeiten zustimmen, wenn man die „Kundenorientierung“ z. B. in den USA mit der Situation in Deutschland vergleicht, wo der Kunde noch sehr weit vom König-Sein entfernt ist. Wenn es darum geht, Aus- und Weiterbildungen im Bereich Beratung und Therapie zu untersuchen, setzt sich dieser Trend sicherlich fort, da Bewertungen der Anbieterseite sehr leicht im Sinne einer Beschneidung der „Freiheit der Lehre“ abgewehrt werden können.

Aber letztendlich bleibt natürlich auch eine konsumentenorientierte - also diesen Aspekt der Sicht der AusbildungskandidatInnen in den Mittelpunkt stellende - Perspektive nur ein wesentlicher Ansatz, der noch durch weitere Dimensionen ergänzt werden kann. So forderten Kniskern und Gumann schon vor fast 30 Jahren (Gumann, Kniskern 1979), daß eigentlich nur dann Aussagen über die Effektivität von Ausbildungsprogrammen gemacht werden können, wenn deren tatsächlichen Effekte auf der Seite der Klienten untersucht werden, also gezeigt wird, in welchem Ausmaß eine Maßnahme oder eine Ausbildung in der Lage ist, hier einerseits mehr positive und andererseits auch weniger negative Effekte hervorzurufen.

Stolk und Perlesz (1990) untersuchten diese Frage im Verlaufe einer Familientherapieschulung. Es stellte sich heraus, daß die Zufriedenheit der behandelten Familien nicht mit dem Ausbildungsstand der Therapeuten zunahm, sondern eher abnahm, so daß die größere Sicherheit in der Anwendung der schulenspezifischen Interventionsformen durch die Behandler mit einer größeren Unzufrie-

denheit auf Seiten einiger Klienten beantwortet wurde. Da dieser Zusammenhang allerdings besonders gravierend im Bereich der Behandlungszufriedenheit bestand und weniger ausgeprägt im Bereich der Verbesserungen der Eingangssymptomatik zu finden war, scheint ein Teil dieses Phänomens unter Umständen auf die Anwendung strategischer Vorgehensweisen, wie sie für bestimmte Formen der Familientherapie charakteristisch sind, zurückzuführen zu sein, die zwar die Symptomatik verbesserten, aber von den Klienten nicht als direkte Wirkungen der Behandlung eingeschätzt wurden.

Insgesamt verweisen die Befunde auf die Schwierigkeit, „Expertenperspektiven“ und „Klientenperspektiven“ zur Deckung zu bringen (z. B. Rudolf 1991), eine Schwierigkeit, die auch in einigen Forschungsergebnissen im Bereich psychoanalytisch orientierter Vorgehensweisen zu finden ist, zumal man die Differenzierung einer „doppelten Expertenschaft“ (Petzold 1990i) - die der Patienten und die der Therapeuten - nicht wertet und nutzt. In die gleiche Richtung weisen die von Svanberg und Stiles (1994, 29-30) ermittelten Befunde, die für die Autoren überraschend waren. Sie mußten ebenfalls feststellen, daß die therapeutische Kompetenz, operationalisiert über die STAPP Competence Rating Form für *short-term anxiety-provoking psychotherapy*, die die Kompetenz im Sinne der differenzierten Umsetzung der Konzeption von Sifneos operationalisiert, negativ mit der Patientenbesserung verbunden war. Aufschlußreich und gleichzeitig beunruhigend ist hier wiederum, daß in einer völlig anderen Therapieform als der familientherapeutischen, nämlich der psychoanalytischen Kurzzeittherapie, ebenfalls eine Kluft zwischen der Experten- und der Klientenperspektive zu finden ist. Da diese Unterschiede außerdem nicht in einem Mehrpersonensetting auftraten, können sie nicht darauf zurückgeführt werden, daß verschiedene Systemmitglieder selbstverständlich aufgrund ihrer unterschiedlichen Positionen auch

keine gleichen Einschätzungen haben können. Was aus therapieschulenspezifischer Sicht als therapeutische Kunstfertigkeit erscheint (aber genau diese Einschätzungen müssen auch kritisch in Frage gestellt werden!), wird auf Patientenseite erstens nicht entsprechend gewürdigt und zweitens auch nicht mit entsprechenden Erfolgen belohnt. *Henry, Strupp* und *Binder* (1992, in: *Svarberg, Stiles* 1994, 30) fanden in der „Vanderbilt-II-Studie“ im Rahmen ihrer Evaluation ähnliche Relationen und erklären diese damit, daß sich hinter der operationalisierten technischen Präzision häufig *rigides Therapeutenverhalten* verbirgt, was möglicherweise die negativen Auswirkungen erklären könnte. Trotzdem bleibt auch dann die Notwendigkeit bestehen, die zentralen Techniken, ihre Implikationen (z. B. verdeckte Machtstrukturen, vgl. *Orth et al.* 1995) und/oder die Art der Vermittlung kritisch zu hinterfragen und vielleicht andere Formen der Intervention zu entwickeln. Die Befunde verlangen unter allen Umständen nach weiteren Forschungen und machen deutlich, daß bei der Bewertung und letztendlichen Beurteilung dieser komplexen Zusammenhänge viele Perspektiven notwendig sind und die „Konsumentenperspektive“ der AusbildungsteilnehmerInnen ein Mosaikstein in einem großen Gebilde ist. Vor allen Dingen - es sei nochmals betont - darf nicht vergessen werden, daß die Evaluation von Therapieausbildungen nicht losgelöst von der Wirksamkeitsforschung bei Patienten gesehen werden darf. Ausbildung von Therapeuten ist darauf gerichtet, professionelle Kompetenz und Performanz für die *Behandlung* von Menschen in Krankheit und Problemen zu vermitteln und nicht nur *Techniken* weiterzugeben, die im schlechtesten Fall einen Selbstzweck darstellen, ohne eine „heilende Wirkung“ zu zeigen. Ausbildungs-evaluation würde dann nur den Erwerb solcher Techniken und die Qualität ihrer Vermittlung erfassen. Und das kann letztlich nicht das Ziel umfassender Evaluationsbemühungen in der Psychotherapie sein. Wenn man die Wahrneh-

mung eines Ausbildungsangebotes aus der Perspektive der AusbildungskandidatInnen zu erfassen versucht, dann darf man nicht vergessen, daß diese im Rahmen eines Entwicklungsverlaufs von Professionalisierung gesehen werden muß.

Die Therapeutenpersönlichkeit und ihre Entwicklung hat in den letzten Jahren erhebliche Forschungsinteressen stimuliert, nachdem man sich verstärkt dem Therapeuten als „Initiator von Veränderungen“ zugewandt hatte. Von *Fleming* (1953) wurde eine dreistufige Entwicklung beschrieben, in der nach einer Phase des Imitationslernens, gefolgt vom korrigierenden Lernen, eine Phase der Kreativität anschließt, die das Ende der Entwicklung beschreibt. Demgegenüber werden im Modell von *Hill, Charles* und *Reed* (1981) und *Hogan* (1964) vier Phasen unterschieden, welches wiederum von *Stoltenberg* und *Dekworth* (1987) elaborierter ausformuliert wurde. Es unterscheidet einen Zustand des alltäglichen Handels (common sense), eine Übergangsphase, die Nachahmung von Experten und schließlich eine Qualität, die durch eigene Autonomie gekennzeichnet ist. *Skovolt* und *Rønnestadt* (1992) differenzieren in ihrem letzten Modell letztendlich zwischen 8 Phasen (Konventionelle, Übergang zum Professionellen, Imitation, bedingte Autonomie, Exploration, Integration, Individuation, Integrität), wobei einige als Übergangsphasen zwischen Phasen betrachtet werden und die erste Phase noch ein Zustand „therapeutischer Unschuld“ ist, während die letzte Phase eine Vorbereitung auf das „nachtherapeutische Dasein“ darstellt. Diese differenzierten Modelle der Entwicklung von TherapeutInnen machen deutlich, daß eine Ausbildung mehr oder weniger ein Bestandteil eines komplexen persönlichen und professionellen Werdegangs ist (*Vaillant* 1980). Dabei erschöpft sich seine Bedeutung sicherlich nicht nur im Erreichen einer beruflichen Zukunftsperspektive, sondern er leistet auch einen Beitrag in der Persönlichkeitsentwicklung. Dieser Beitrag wird

wahrscheinlich um so größer einzuschätzen sein, je umfangreicher und tiefer AusbildungskandidatInnen während dieser Prozesse mit sich selbst konfrontiert werden und Möglichkeiten haben, ihre eigene Persönlichkeit zu entwickeln.

3. AUFBAU UND INHALT DER CURRICULUMS- UND INSTITUTIONSEVALUATION

Curriculumsevaluationen haben sich an den Vorgaben der vorliegenden Curricula auszurichten, sind auf die Formen ihrer Umsetzung und auf die durchführende *Institution* zentriert, wobei der Grad der Elaboration der Curricula und die Leistungsfähigkeit der Institution entscheidende Faktoren sind. In der vorliegenden Studie soll keine Lernzielevaluation auf das Erreichen von „Feinzielen“ vorgenommen werden, was bei dem Gegenstand „Psychotherapieausbildung“ ohnehin eine Mischform von qualitativen und quantitativen Erhebungsinstrumenten erforderlich gemacht hätte (Lösel 1985). Es geht um bewertende Teilnehmereinschätzungen einer Gesamtbildung und ihrer Teilsegmente sowie der durchführenden Institution, ihrer Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten, um die Verifizierung der Vermittlung wichtiger Richtziele mit Bezug auf die *personale, soziale und professionelle Kompetenz und Performanz* sowie das „*soziale Engagement*“, wie sie seit mehr als 20 Jahren (Petzold, Sieper 1972b) in den Curricula des FPIs stehen (vgl. Curriculum I, 1., Petzold 1988n, 602, dazu Petzold et al. 1994b). Weiterhin geht es um die Bewertung der „methodischen Schwerpunkte“ der Aus- und Weiterbildung, die „Selbsterfahrung“, „Theorie“ und „Methodik“ in reiner Form und in differentiell zugepaßter *Verschränkung* umfassen (Curriculum III, 1. und 2., loc. cit. supr., 611), eine FPI-spezifische Didaktik (Petzold, Sieper 1972b; Sieper, Petzold 1993; idem 1983i; Frihmann 1993), die inzwischen im Feld der Therapieausbildung Anklang ge-

funden hat (Gutberlet 1991). Da die Ausbildung in Grundstufe (1.-2. Jahr), Mittelstufe (2.-3. Jahr) und Oberstufe/Behandlungsstufe (4.-5. Jahr) gegliedert ist (Curriculum III, 3., loc. cit. supr. 613-616), muß die Evaluation auch diese Stufen erfassen. Schließlich finden sich spezifische „Elemente der Weiterbildung“ (616), die „Fortlaufende Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe“ (Curriculum IV, 1., 617), die methodisch-praktischen Seminare (IV, 2., 620), das Theorieprogramm (IV, 3., 623 ff.), die Lehranalyse/Lehrtherapie (IV, 5., 627 ff.), Supervision (IV, 6., 628 ff.) und Kontrollanalyse (IV, 7., 630), schließlich das Abschlußkolloquium (V, 4., 634). Zu all diesen Bereichen enthält das Evaluationsraster Fragen, die von der allgemeinen Theorie der Integrativen Therapie und von der spezifischen Didaktik der Integrativen Agogik (Petzold, Sieper 1977; Sieper, Petzold 1993) begründet sind. Weitere Fragen betreffen die Institution, Organisation, Verwaltung, Unterrichts- bzw. Seminarräume etc.

Der Eingangsteil des Fragebogens erhebt allgemeine, personenbezogene und ausbildungsbezogenen Daten. Dann wird um eine „globale Auswertung der Ausbildung als Gesamtmaßnahme“ und der Institution gebeten, danach werden differentielle Bewertungen abgefragt. Wesentlich sind Informationen zur Bewertung der *Kompetenz und Performanz* der Ausbilder (zur Differenzierung der Begriffe vgl. Petzold et al. 1994b) in theoretischer, didaktischer und klinischer Hinsicht, ihre Verwendung von didaktischen Mitteln (Minilectures, Kreative Medien, Processing, Gruppenprozeßanalyse etc.). Neben der Bewertung der Qualität wird nach der Einschätzung der Ausbildungselemente im Hinblick auf die Förderung von Persönlichkeitsentwicklung und Professionalität gefragt sowie nach der Vermittlung der hierzu erforderlichen Kenntnisse und Skills. Der Praxis-transfer für die Patientearbeit ist ein weiterer Gesichtspunkt. Ein Anhang mit „Fragen für Absolventen“ soll die Qualität des Abschlußkollo-

quiums und seine Modalitäten erfassen, ein wichtiges Thema und ein schwieriger Bereich (Prüfungsstreß, Beurteilung). Von besonderem Interesse für jede Ausbildung ist natürlich ihre Bewertung durch Absolventen aus der Retrospektive, nicht zuletzt mit Blick auf ihre Nützlichkeit und Relevanz für die berufliche Praxis. Damit schließt der Evaluationsbogen.

4. ERGEBNISSE

Da es sich um eine institutsinterne Auswertung im Rahmen der Verpflichtung von Weiterbildungsinstitutionen zur Qualitätssicherung (Wolff 1995) handelt, sind natürlich auch die Probleme der Auswertung und Interpretation der Daten gegeben. Für die erwähnten vorangegangenen Studien (z. B. Schubert 1983; Weller, Meier-Räder 1990) waren die Auswerter Psychologen, die die Ausbildung am FPI durchlaufen hatten, was Vor- und Nachteile hatte.

Bei der vorliegenden Evaluation ergab sich die günstige Situation, daß in der Forschungsstelle der EAG zum Herbst 1995 drei neue wissenschaftliche MitarbeiterInnen (S. Jakob, W. Hass, P. Merten) für ein Therapieforschungsprojekt begonnen hatten, also unvoreingenommen an das Material herangehen konnten und die bisher mit der Institution FPI nichts zu tun hatten, und die als ihre erste Aufgabe die Auswertung der Fragebögen und statistischen Verarbeitung der Daten vornahmen. Das gesamte Material (Fragebögen und Auswertung) wurde darüber hinaus an einen externen Gutachter¹ zur Überprüfung gegeben. Die Textversion insgesamt wurde vom Forschungsteam gemeinsam erstellt unter Mitarbeit der beiden Hochschullehrer (H. Petzold, M. Märten), die die einleitenden theoretisch-konzeptuellen Teile und den den Kontext der Evaluation betreffenden Abschnitt schrieben. Bewertungen und Empfehlungen wurden sparsam vorgenommen, um der Dis-

kussion über Umsetzung und Konsequenzen der Evaluation in den zuständigen Gremien nicht vorzugreifen.

4.1 Fragebogen und Rücklaufquote

Gegenstand der Befragung war die Bewertung verschiedener, von EAG/FPI angebotener Ausbildungszweige durch die TeilnehmerInnen. Die Befragung erfolgte mittels eines 4seitigen, an den Curricula der Institution ausgerichteten und nach verschiedenen Kriterien gegliederten, detaillierten Fragebogens. Diejenigen, die die Ausbildung bereits abgeschlossen hatten, erhielten auf einer angefügten fünften Seite die Möglichkeit der Bewertung ihres Abschlusses. Die Befragten konnten bei größtenteils geschlossenen Fragen auf vorgegebenen Rating-Skalen in Anlehnung an das Schulnotensystem ihr persönliches Urteil von sehr gut (=1) bis mangelhaft (=5) abgeben resp. Ja/Nein-Vorgaben ankreuzen. Eine Bewertung in Anlehnung an das Schulnotensystem wurde gewählt, da bei den meisten der Ausbildungskandidaten davon ausgegangen werden kann, daß sie noch mit dem traditionellen Notensystem großgeworden sind und das Bewerten als „kognitive Strategie“ im Ausbildungskontext bei Anwendung dieser Methode verhältnismäßig leichtfällt. Von den im Juni bis September 1995 angeschriebenen ca. 1 200 TeilnehmerInnen an den von EAG/FPI angebotenen Aus- und Weiterbildungen schickten 456 den Fragebogen bis zum 30.11.95 ausgefüllt an die wissenschaftliche Abteilung der EAG in Düsseldorf zurück, was einer Response-Rate von ca. 38 % entspricht, womit der Rücklauf um 13 % höher liegt, als bei der vorausgegangenen Untersuchung aus dem Jahre 1987 von Weller, Meier-Räder (1990, 91), bei der von 1 200 Fragebögen 304 Bögen (25 %) zurückgesandt wurden. Die Bögen wurden mit Eingangsstempel versehen und numeriert. Nicht gezählt wurden leer zurückgesandte Bögen (2). In die Auswertung einbezogen wurden alle Personen, die nicht älter als

60 Jahre alt sind ($n=455$)². Die Ergebnisse der EAG/FPI-Ausbildungsevaluation sind im folgenden wiedergegeben.

4.2 TeilnehmerInnenprofil

Ausbildungsstatus: Bei den Befragten handelt es sich zu 70,5 % um Personen, die noch in der Ausbildung sind (durchschnittlich im 3,7. Jahr), 29,5 % hatten die Ausbildung bereits abgeschlossen. Etwa 10 % der erstgenannten Gruppe befinden sich im 1. Ausbildungsjahr und weitere 22 % im 2., während das Schwergewicht mit ca. 56 % im 3.-5. Ausbildungsjahr liegt. Zum Zeitpunkt der Erhebung sind die TeilnehmerInnen durchschnittlich in ihrem 4,4. Ausbildungsjahr an EAG/FPI. Das TeilnehmerInnenprofil ist *Abbildung 1* zu entnehmen³.

Alter: Nur 3,2% der TeilnehmerInnen (14) sind bis zu 30 Jahre alt, der Schwerpunkt liegt mit 31,5 % (136 Personen) in der Gruppe der 36- bis 40jährigen. Der Anteil der Männer ist mit ca. 40 % in der Altersgruppe der 36- bis 40jährigen am höchsten (Altersdurchschnitt: 40 Jahre). Der Frauenanteil liegt, für psychotherapeutische Ausbildungen typisch, mit ca. 71 % recht hoch.

Ausbildungszweig/Orientierung: Die therapeutische Ausbildung an EAG/FPI umfaßt insgesamt 13 verschiedene Schwerpunkte. Zusätzlich wird ein Ausbildungszweig „Supervision“ angeboten. Ausbildungszweige mit unter 10 % Nennungen wurden zu einer Kategorie „sonstige“ zusammengefaßt⁴, Angaben zu einer zweiten Ausbildung (dies betrifft 5,3 % der TeilnehmerInnen resp. 23 Personen) wurden nicht berücksichtigt. Der größte Teil der Befragten (ca. 29 % resp. 131 Personen) hatte sich für den Ausbildungszweig „Psychotherapie“ entschieden, während „Kunsttherapie“ und „Supervision“ (6,4% resp. 6,9 %) vergleichsweise kleine Gruppen bilden. Geschlechtsunterschiede fallen nur in der Kin-

der- und Jugendlichenpsychotherapie auf: Diesen Zweig hatten ca. 16 % der befragten Frauen gewählt, knapp doppelt soviel wie der entsprechende Anteil der Männer.

Beruf: Die PsychologInnen und SozialarbeiterInnen bilden mit ca. 25 % resp. 23 % die beiden Hauptgruppen, dicht gefolgt von den PädagogInnen/LehrerInnen mit ca. 19 %. Weibliche Domänen zeigen sich bei den (angegebenen) Berufsfeldern „Sozialarbeit“, „Kunsttherapie“ und „Pädagogik“, während nicht überraschend ca. 10 % der Männer „Theologie“ angegeben haben, mehr als 6 mal soviel wie der korrespondierende Anteil der Frauen.

Institution: Die größte Gruppe stellen die 26,5 % freiberuflich resp. in eigener Praxis Tätigen, ca. 14 % arbeiten in einer Klinik, gut 11 % in einer Beratungsstelle; schulische Institutionen erreichen knapp 10 % der Angaben. Die übrigen 38,5 % der Nennungen verteilen sich auf Institutionen und Dienste verschiedener Art, wie es *Abbildung 1* zu entnehmen ist.

Arbeitsstatus: 94 % der Befragten sind berufstätig, jeweils nur ca. 3 % arbeitslos oder studierend.

4.3 Bewertung der Ausbildung durch die TeilnehmerInnen

Die Bewertung der Ausbildung durch die TeilnehmerInnen ist auf ein hochkomplexes Ausbildungssystem gerichtet, das, um es „als ganzes“ zu erfassen, eine gewisse Erfahrung mit diesem System erfordert, wodurch die Zugehörigkeit zum Ausbildungssystem eine wichtige Einflußgröße ist. Weiterhin wird ein breites Angebot bewertet - z. B. Theorie, Methodik, Praxis, Selbsterfahrung -, dem bei den Bewertenden durchaus unterschiedliche Vorerfahrungen, Vorlieben oder Abneigungen gegenüberstehen. Die Zahlen geben deshalb Trends wieder, vielfache Motive und Interessen, über die mehr zu erfahren weitere Un-

tersuchungen erforderlich machen würde und lohnend erscheinen läßt.

4.3.1 Bewertung nach zusammenfassenden Aspekten der Ausbildung und Globalbewertung

Die im Fragebogen zu beantwortenden, einzelnen *items* lassen sich insgesamt zwölf verschiedenen Bewertungsaspekten der Ausbildung zuordnen⁶. Gleich zu Beginn der insgesamt recht umfangreichen Benotungsprozedur wurde eine Globalbewertung der Ausbildung erbeten. Mit einer **glatten „2“** als Ergebnis ist hier ein gutes Niveau der curricular angebotenen Aus- und Weiterbildung an EAG/FPI dokumentiert. Die zusammenfassenden Bewertungen der einzelnen Aspekte sowie die Globalbewertung sind *Abbildung 2* zu entnehmen⁷.

Danach steht die Lehranalyse mit der Durchschnittsnote von 1,8 im Vergleich in der Gunst der Befragten ganz oben, wie schon in der Untersuchung von *Weller, Meier-Räder* (1990, 103), wo 56% die Lehranalyse und 78 % die Selbsterfahrung als besondere Stärken der Ausbildung ansahen, Ergebnisse, die der hohen Bedeutung entsprechen, die Teilnehmer an therapeutischen Weiterbildungsangeboten in unterschiedlichen Schulen den *Selbsterfahrungsanteilen* bei Evaluationen beimessen (*Goerlitz, Hippler* 1992; *Buchheim* et al. 1992; *Cierpka* et al. 1993) und auch der Bedeutung, die Therapeuten der verschiedensten Richtungen der Selbsterfahrung zuschreiben (vgl. z. B. für die Gesprächstherapie *Froburg* 1989, für die Verhaltenstherapie *Goerlitz, Hippler* 1992, für weitere Schulen die Beiträge in *Frühmann, Petzold* 1993), so daß hier auch das Gewicht von wechselseitigen Erwartungsstrukturen (*Rosenthal* 1972) und Attributionsprozessen berücksichtigt werden muß. Es wird hier die *Qualität integrativer Lehranalyse* (lt. Curriculum ca. 250 Std.) bewertet, was dieses Ergebnis interessant macht, da der Wert von Lehranalysen für die Psychotherapieausbildung ja durchaus strittig diskutiert wird, wie von

Graue (et al. 1994) oder *Lange* (1994), der sich nach Auswertung der Forschungsliteratur, gegen psychoanalytische Lehranalysen, in denen das Moment des „Lehrens“ im Sinne der gezielten Vermittlung von Skills und spezifischen Qualitäten zu kurzkomme, als Form der Qualifizierung ausspricht. Gerade im didaktischen Anliegen aber, werden in integrativen Lehranalysen Schwerpunkte gesetzt (*Frühmann* 1993), für die Evaluationsergebnisse aufschlußreich sind: Der eigentherapeutische Wert rangiert sehr hoch, auch die Konzeptvermittlung liegt im Wert gut, die Methodikvermittlung fällt indes leicht ab in Richtung „befriedigend“. Letztlich muß jedes dieser Ergebnisse detailliert betrachtet und mit den Lehrtherapeuten diskutiert werden, um zu etwaigen ausbildungsdidaktischen Konsequenzen zu kommen.

Hoch bewertet sind auch die „Kontrollanalyse“, die „fortlaufende Supervision“ und das „Supervisionsprogramm“ (jeweils Note 2,1). Aber auch hier ist eine detaillierte Betrachtung notwendig. Diese sehr guten Gesamtbewertungen setzen sich fort in der positiven Beurteilung für die Förderung der klinischen *Kompetenz* und auch der klinischen *Performance* sowie im Hinblick auf den Nutzen für die Behandlung von Patienten. Bei der Theorie-/Praxisverschränkung und der Vermittlung integrativ-therapeutischer Konzepte in der Kontrollanalyse findet sich ein sehr deutliches Abfallen (53 % bzw. 51 % befriedigend und schlechter). Für die Supervision findet sich das gleiche Bild mit leicht abfallender Tendenz. Das schmälert das ansonsten gute Ergebnis und wird Überlegungen und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung notwendig machen, besonders mit Blick auf die Auswertungsergebnisse der Absolventen „aus der Retrospektive“, die die Ausbildung für die Arbeit in multidisziplinären Teams und für den fachlichen Diskurs mit KollegInnen eher schwach bewerten (vgl. 4.5). Kontrollanalyse und Supervisionsgruppe sind aber der Ort, wo diese Kompetenzen gefördert werden sollten. Gegenüber der *Weller/Meier-Räder-*

Studie (1990, 103) hat sich die Bewertung der Kontrollanalyse (21 % sahen sie als Stärke, 9,5 % als Schwäche der Ausbildung) deutlich verbessert, was auf die als Konsequenz aus dieser Evaluation erfolgte systematische Schulung der Kontrollanalytiker und kollegiale Intervention zurückzuführen sein dürfte sowie auf die theoretische Weiterentwicklung im Bereich von Kontrollanalyse und Supervision im Integrativen Ansatz (Schreyögg 1991; Petzold 1990o, 1993m). Die Bewertung der Supervision (37 % Stärke, 6 % Schwäche 1990, 103) ist gleichfalls positiv gestiegen. Von weiteren hervorstechenden Benotungen seien genannt: die sehr hohe Bewertung der Ausbildungsstätte „Beversee“ (2,0) und der Verwaltung (1,9). Am schlechtesten schneidet dagegen mit der Note 3,0 der Aspekt „Kommunikations- und Informationsfluß“, spezifisch der mit den zuständigen Fachbereichsausschüssen und den (nebenamtlichen) Fachbereichsleitern (3,6) ab, wobei Differenzierungen nach Ausschüssen möglich wären.

Ein Vergleich der Bewertung sowohl der Ausbildung insgesamt als auch der verschiedenen Bewertungskomplexe nach Geschlecht erbringt keine nennenswerten Unterschiede. Betrachtet man dabei lediglich die Personen, die noch in der Ausbildung sind, so werden die Blöcke „Supervision“ und „fortlaufende Supervision“ von den Frauen etwas besser bewertet als von den Männern. Im Vergleich zwischen Personen, die die Ausbildung bereits abgeschlossen haben und denjenigen, die noch dabei sind, ergibt sich bei den komplexen Bewertungen „Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe im 3. Ausbildungsjahr“, „Ausbilderkompetenz“ und „Methodik bzw. Theorie-/Praxisseminare“ eine Höherbewertung durch die letztgenannte Gruppe. Die Unterschiede sind aber nicht signifikant, wohl aber die *einzelner items*: So werden die Vermittlung von Theoriekonzepten und die Theorie-/Praxisverschränkung (Bewertungsaspekt Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe 3. Ausbildungsjahr) ebenso signifikant besser benotet von den „fertigen“ TeilnehmerInnen wie auch die Seminarinhalte und die

Didaktik (Aspekt „Methodik bzw. Theorie-/Praxisseminare“). Bei den Methodik- bzw. Theorie-/Praxisseminaren gibt es nach Teilnehmerbemerkungen sehr große Unterschiede je nach Seminar und durchführendem Lehrtherapeuten. Hier könnten nur seminarspezifische Evaluationen weiteren Aufschluß bringen. Die Didaktik (51,5 % sehr gut und gut, aber 48,5 % befriedigend und schlechter) müßte in diesem Bereich sicherlich verbessert werden. Ähnlich steht es mit „Theoriestand“ und „Praxistransfer“, wobei wiederum auf die große Unterschiedlichkeit der DozentInnen hinzuweisen ist, was auf die Notwendigkeit von Qualitätskontrollen, inhaltlichen Leitlinien, Seminartyp-spezifische DozentInnenfortbildung bzw. kollegiale DozentInnen-Intervention verweist. *Keine nennenswerten Unterschiede* bei den verschiedenen Bewertungsaspekten ergeben sich bei einer *Differenzierung nach dem Ausbildungszweig*. Bei einer nach Ausbildungszweig differenzierten Betrachtung der Bewertungskomplexe ergeben sich nur wenige signifikante Unterschiede (Mittelwertvergleiche). So bewerten Personen des Supervisionszweiges die „Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe im 1. Jahr“ (weniger selbsterfahrungszentriert) besser als die (sehr selbsterfahrungszentrierte) des Ausbildungszweiges „Psychotherapie“ (Notenmittelwerte 2,7 vs. 3,13), und die Bewertung der AusbilderInnenkompetenz fällt bei den „Kinder- und Jugendpsychotherapeuten“ positiver aus als bei den Erwachsenenpsychotherapeuten (2,12 vs. 2,35). Insgesamt neigen Befragte des Supervisionszweiges zu einer geringfügig besseren Bewertung der Ausbildung als die der anderen Ausbildungszweige. So erzielen sie in 6 der 12 gebildeten Bewertungskomplexe die höchsten Notenmittelwerte, bei der Bewertung der „Methodik“ bzw. „Theorie-/Praxisseminare“ erweisen sich die Mittelwertunterschiede als signifikant⁸.

4.3.2 Einzelergebnisse der Ausbildungsbewertung

Vergleich 1./2. und 3. Ausbildungsjahr: Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe: Die Ergeb-

nisse des Vergleichs der Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe im ersten/zweiten resp. im dritten Ausbildungsjahr sind der *Abbildung 3* zu entnehmen. Offensichtlich fallen - mit Ausnahme der Selbsterfahrungsanteile - alle Benotungen im dritten Jahr deutlich besser aus als im ersten Jahr. Mit einer Verbesserung um ca. 25 % (Mittelwertanstieg von 3,55 auf 2,66) sind die Unterschiede in der Benotung bei der Vermittlung von Theoriekonzepten am größten, gefolgt mit ca. 22 % bei der Theorie-/Praxisverschränkung (Mittelwertanstieg von 3,46 auf 2,69). Während somit die Notendurchschnitte bei den fünf erstabgebildeten Fragen auf ein vergleichsweise gutes Niveau (zwischen „2,1“ und „2,7“) gelangen, verbleiben die „berufspolitischen Informationen“ und die „Förderung gesundheitspolitischen Engagements“ trotz einer prozentualen Verbesserung von jeweils ca. 9 % auch im dritten Jahr auf einem relativ schlecht-bewerteten Niveau. Mit Ausnahme des *items* „Zusammenarbeit mit Lehrtherapeut und Co.“ erweisen sich alle Unterschiede zwischen der Bewertung des ersten/zweiten und des dritten Jahres als sehr signifikant⁹.

AusbilderInnenkompetenz: Die didaktische Kompetenz der AusbilderInnen wird im dritten Jahr der Ausbildung durchweg positiver bewertet als im ersten und zweiten (siehe *Abb. 4*). Auch hier sind fast alle Unterschiede sehr signifikant (Ausnahme: Klinische Performanz). Für diese Zunahme an Positivbewertungen können folgende Gründe angenommen werden: Die Teilnehmer haben „Erfahrung“ mit der Ausbildung und dem Ausbildungssystem gewonnen und sind deshalb in ihrem Urteil sicherer geworden. Die Selbsterfahrungsanteile im 3. Jahr haben nicht mehr ein so großes Gewicht bzw. haben die Qualität professioneller Selbsterfahrung (sie sind auf das Erleben von Methoden und Behandlungstechniken im praktischen Umgang mit diesen zentriert). Auch das Faktum, daß im 3. Ausbildungsjahr in der Didaktik des Vermittelns „theoretisch reflektierter Anwendung von Methoden“ besonders erfahrene Lehr-

therapeuten arbeiten, mag für die Höherbewertung zum Tragen kommen. Schließlich wird auch die hohe Bewertung der Bedeutung von Selbsterfahrung in den ersten beiden Ausbildungsjahren und die *Nachordnung der Vermittlung theoretischer Inhalte* in diesem Ausbildungsabschnitt durch viele Ausbilder (LehrtherapeutInnen) selbst ein nicht zu unterschätzender Faktor sein, ein Zusammenhang, der sicherlich kritischer Reflexion bedarf.

4.3.3 Einzelergebnisse nach verschiedenen Beurteilungsaspekten

In *Abbildung 5* sind zunächst die Ergebnisse der Bewertung der AusbilderInnenkompetenz, ausgedrückt als prozentualer Anteil der „Ja“-Antworten, zu entnehmen¹⁰. Da bei diesen Fragen die Zustimmung gegenläufige Wertbekundungen ausdrücken, sollen die Ergebnisse kurz erläutert werden: Eine *stärkere Themenzentrierung* wünschen 35 % der Befragten im 1./2. Jahr der Ausbildung. Bei der hohen Bewertung der Selbsterfahrung und des „emotionalen Lernens“ sowohl auf seiten der TeilnehmerInnen (siehe *Abb. 2*) als auch in der Interpretation der curricularen Ausrichtung durch die Mehrzahl der Ausbilder muß dieser Wunsch von mehr als einem Drittel der Teilnehmer als ein wichtiges *Feedback* für die inhaltliche Strukturierung der Ausbildungsziele und ihrer didaktischen Umsetzung angesehen werden. Im dritten Jahr dagegen wird von 56 % eine stärkere Themenzentrierung gewünscht. Somit sollte der thematischen Arbeit im 3. Jahr von seiten der Ausbildung ein höherer Stellenwert beigemessen werden, wenn man den Bedürfnissen der Teilnehmer entsprechen will. 61 % votieren für eine Vorbereitung von Wochenenden durch ausgewählte Literatur, jedoch nur knapp die Hälfte (49 %) mag hierfür eine eigene Theoriesitzung anbraut wissen. Die Gruppenprotokolle finden mit ca. 80 % große Bestätigung, ebenso wird das Ausmaß der Arbeit mit kreativen Medien mit großer Mehrheit bestätigt (72 %). Für zwei Drittel findet genügend „processing“ von Einzel-

arbeit" statt, von einem Drittel der Befragten wird also eine *Intensivierung* dieses methodisch-didaktischen Elements gewünscht. Noch prägnanter: Es kritisieren 73 % der Befragten, daß zu wenig Mini-Lectures und ca. 65 %, daß zu wenig Gruppenprozeßanalysen stattfinden (vgl. jetzt Orth, Petzold 1995b). Auch werden Fragen zur Verbesserung der Ausbildungsdidaktik aufgeworfen. Da die Ergebnisse einer Evaluation von Ausbildungsangeboten in der Psychotherapie sich in erster Linie an Leute „vom Fach“ richten, *kann es nicht genügen, lediglich informationsreduzierende Kennzahlen wie Mittelwerte oder nur die Anteile positiver Angaben („gut“- oder „sehr gut“-Antworten) zu einer Frage mitzuteilen. Eine Qualitätssicherung, die sich ernst nimmt, muß auch bereits einer Benotung, welche „befriedigend“ lautet, skeptisch gegenüberstehen*, denn es geht ja nicht um die Bewertung einer Schüler- oder Studentenpopulation, sondern um *die Bewertung von Dozenten*. Hier wären also Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu ergreifen. Es ist deshalb unverzichtbar, alle Ergebnisse der Befragung nach den verschiedenen Bewertungsaspekten geordnet in ihrem ganzen Spektrum einzeln darzustellen (siehe Abb. 6.1-6.11), um differentielle Möglichkeiten der Qualitätssicherung zu planen und in Angriff zu nehmen.

4.4 Ergebnisse der offenen Fragen

Der Fragebogen zur Evaluierung der Psychotherapieausbildung gab den Befragten die Möglichkeit, in freier Form eine abschließende Stellungnahme abzugeben. Dabei konnten die Teilnehmer Statements zu jenen Themen abgeben, die ihnen besonders wichtig erschienen oder aber im standardisierten Fragebogeneil

unberücksichtigt geblieben waren. Auf die Frage „Was möchten Sie noch ergänzen, was positiv oder negativ für Sie wichtig ist“, haben 50 % aller Befragten mit mindestens einem, höchstens aber fünf Statements geantwortet. Jede weitere, über die Menge von fünf hinausgehende Antwort mußte aus erfassungstechnischen Gründen unberücksichtigt bleiben, da von Anfang an nur eine Menge von eins bis fünf freier Antworten zugelassen war. Die Möglichkeit, sich frei und ohne Vorgaben äußern zu können, wurde hier gut genutzt, was die insgesamt 484 Einzelstatements deutlich belegen. Die Bandbreite der Antworten umfaßt alle Themen des Fragebogens und geht zuweilen auch darüber hinaus. So wurden neue, interessante Themen aufgegriffen, die nicht im standardisierten Teil der Erhebung vorgesehen waren, wie z. B.: Transparenz, Umgang mit Kritik u. a. Wie aber nun die vielen freien Antworten bewerten? Sicher ist, daß jede Stellungnahme ihre eigene Bedeutung hat. Allein die Menge der freien Statements würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Um die freien Antworten bewerten zu können, wurden sie in ein Raster eingegliedert, das - unterteilt nach positiven und negativen Antworten - insgesamt 35 Kategorien enthält. Aus diesem Raster haben wir im folgenden eine Auswahl einiger Kategorien und zu diesen exemplarisch prägnante Antworten zusammengestellt. Es muß betont werden, daß es sich zum großen Teil bei den aufgelisteten Statements um Einzelaussagen im Gesamtrücklauf von 465 Fragebögen handelt, so daß ihnen keine repräsentative Bedeutung zukommt. Dennoch haben wir uns entschieden, im Sinne von „bedenkenswerten Schlaglichtern“ die nachstehende Zusammenstellung aufzuführen.

Information und Transparenz - Einzelstatements

negativ	
•	Fortgang der Ausbildung nicht transparent
•	Kaum Informationen über Möglichkeiten und Berufsperspektiven
•	Es gibt zu wenig bis keine Infos, die die Arbeitsmöglichkeiten und das Arbeitsfeld betreffen

Atmosphäre - Einzelstatements

positiv
• Ich fühle mich als Person ernst genommen • Verantwortlicher und behutsamer Umgang mit den Menschen am EAG/FPI • Erlebe viel Sorgsamkeit und Integrität • Stück Heimat gefunden

Kontrolle und Betreuung - Einzelstatements

negativ
• Bessere Kontrolle und Supervision der Lehrtherapeuten und Ausbildungsgruppenleiter/Innen • Ärzte werden scheinbar bevorzugt behandelt • Mehr Tutorien zur Ausbildung • Bessere Betreuung der Theoriegruppen • Keine klare Kompetenzen und Ansprechpartner • Mit gesamtem Feld der eigenen praktischen Arbeit war ich alleingelassen • Es fehlt ein „Begleiter“ durch die Ausbildung • Die Umsetzung der erlernten Methoden müsste noch sorgfältiger begleitet werden

Didaktik - Einzelstatements

positiv	negativ
• Gute praktische Vermittlung • Gute Übereinstimmung zwischen ethischen Zielen und praktischer Vermittlung • Besonders gut im IT-Konzept ist das reiche, kreative Instrumentarium • gute Vermittlung des basalen Therapieverständnisses	• Theorievermittlung nicht überzeugend • Mangelnde Prägnanz der theoretischen Grundlage durch viel Redundanz • Sprache in der Theorie ist eine Zumutung • Thema: Teamsupervision, Fallsupervision nicht ausreichend dargestellt bzw. geübt • Gruppenprozessanalyse mangelhaft • Mehr theoretische Seminarvorbereitung • Unnötig viel Fachjargon

Theorie-/Praxisverschränkung - Einzelstatements

positiv	negativ
• Praktisch sehr viel gelernt, was ich täglich anwenden kann • Theorie in der IT vielfältig und fundiert • Theorievermittlung sehr gut • Gute Vermittlung des basalen Therapieverständnisses	• Zu wenig praktisches Handwerkszeug für die Arbeit mit Patienten • Mehr Theorie-/Praxisseminare und dort mehr Theorie-/Praxisverschränkung • Es fehlte Praxisvermittlung durch Mentoren • Größere Möglichkeit der Integration im theoretischen und praktischen Austausch • Fehlende Möglichkeit realistischer Settings für die Vermittlung von Theorie und Praxis

positiv	negativ
• Kompetenz der Lehrtherapeuten hat ein hohes Niveau • Kompetente und engagierte Dozenten • AusbilderInnen menschlich integre Persönlichkeiten • Ausbilder überzeugten • Gute Therapeutenpersönlichkeiten an EAG/ FPI • LeiterInnen der fortlaufenden Gruppe waren sehr gut	• Theoriebücher sind schwer lesbar • Bei einigen Therapeuten besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen Selbstbild und geleisteter Arbeit • Klarere Vorgaben an Trainer bezüglich Theorievermittlung nötig • Ausbildungskriterien für Lehranalyse sind zu sehr von persönlichen Vorlieben abhängig • Konflikt- und Streitkultur der Integrativen Therapeuten fehlt • Gleichrangiges Lehrtherapeutenpaar gewünscht

4.5 Bewertung des Abschlussskolloquiums und Einschätzung der Ausbildung aus der Retrospektive

Prüfungen, besonders Abschlußprüfungen sind ein sensibler Bereich in Ausbildungen, weil Bewertungen, Prüfungsstress, „Prüfungsnarrative“ (Geschichte mit Prüfungen) ins Spiel kommen. Die Prüfung von Erwachsenen, fertigen Therapeuten, die das „Studium lange hinter sich haben“ und fest „in der Praxis“ stehen, wirft besondere Fragen der Prüfungsdidaktik auf. Deshalb wurde das Abschlussskolloquium mit in die Evaluation einbezogen.

Bei den bewertenden Personen liegt der Ausbildungsabschluß durchschnittlich 2 Jahre zurück, bei jeweils etwas über einem Drittel bis zu einem Jahr resp. 2 Jahre, bei einem Viertel der Befragten waren 3-5 Jahre vergangen. Die Prüfungen, über die dieser Teil des Fragebogens informiert, wurden überwiegend vom wissenschaftlichen Leiter mit der für Prüfung erforderlichen Beisitzerin bzw. dem Beisitzer abgenommen. Im Unterschied zu den übrigen Bewertungen in dieser Evaluation, die eine Identifizierung der einzelnen Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten nicht zuläßt, ist hier eine Anonymisierung nicht möglich. Mit jeweils ca. 95 % Zustimmung wurde das An-

spruchsniveau des Abschlussskolloquiums im Rückblick als höchst angemessen bewertet. 79 % beurteilten das Klima des Kolloquiums und den Umgang der Prüfer mit Prüfungsstress jeweils als gut oder sehr gut, 4 % geben sogar (außerhalb der vorgegebenen Notenbandbreite) an, überhaupt keinen Prüfungsstress erlebt zu haben. Die Öffentlichkeit des Kolloquiums wird von 84 % befürwortet.

Hat die Ausbildung Nachwirkungen, hat sie gehalten, was sie verspricht? Das sind wichtige Fragen, die nur aus der Retrospektive beantwortet werden können, also durch eine Nachbefragung. Im allgemeinen Frageteil unterscheiden sich die fortgeschrittenen KandidatInnen und die AbsolventInnen nicht wesentlich (s. o.). Ihre Fragebögen konnten also zusammengefaßt werden. Im Anhang für die Absolventen finden sich dann spezifische und relevante Informationen.

Die Ergebnisse zur sogenannten „externen Funktionalität“ der Ausbildung, also inwieweit die Ausbildung am FPI hinsichtlich der späteren beruflichen Tätigkeit als hilfreich eingeschätzt wird (Zabeck, Zimmermann, 1995, siehe Abbildung 7), ergeben ein widersprüchliches Bild: Während die Förderung der professionellen Kompetenz und Performanz

sowie die der Vorbereitung für die praktische Arbeit von knapp 3/4 der Befragten gute und sehr gute Noten erhält (A-C) - bei der Förderung der professionellen Kompetenz sind es sogar 83 % -, fällt die Beurteilung der Vorbereitung auf den Transfer (D) in die Patientenarbeit mit 44,7 % sehr gut und gut, aber 47,8 % befriedigend und ausreichend, die Arbeit in Teams (E) mit 45,6 % sehr gut und 45,6 % befriedigend und ausreichend und auf den fachlichen Diskurs (F) mit KollegInnen anderer Schulen vergleichsweise zurückhaltend aus. Die eingangs (vgl. 1. und 2.) aufgeworfenen Fragen nach der „Effizienz auf der Klientenebene“ kommt hier ins Spiel. Sie wird durch diese Zahlen nicht beantwortet. Sie besagen lediglich, die Ausbildung hätte für die Hälfte der Befragten ihrer Einschätzung nach auf den Praxistransfer mit Patienten besser vorberreiten können. Gleichzeitig aber wird die „professionelle Performanz“ sehr hoch bewertet sowie die allgemeine Vorbereitung auf die therapeutische Arbeit (69,9 %).

Hier sind verschiedene Probleme verborgen: Psychotherapieausbildungen sind „generalistisch“. Sie decken ein bestimmtes Spektrum an Krankheitsbildern ab, für dessen Behandlung methodisches Rüstzeug und vertieftes konzeptuelles Wissen vermittelt wird und vermittelt werden kann. Viele Spezialgebiete bleiben am Rande (z.B. Suchtkrankentherapie) bzw. erfordern Spezialisierungen. Therapie erfolgt in sehr unterschiedlichen Settings (Praxis, Ambulanz, Reha-Einrichtung etc.). Therapieausbildungen bereiten nur für wenige Settings vor (vgl. aber das Spektrum der Einrichtungen, in denen die Absolventen arbeiten, *Abb. 1*). Der „Praxischock“ und das „Lernen in spezifischen Settings“ werden nicht zu umgehen sein. Nur das Fortführen von Supervision in Gruppen (sie vermitteln „klinische Vielfalt“) und/oder Kontrollanalysen (sie vermitteln „klinische Feinarbeit in Kontinuität“, vgl. *Petzold 1993m*) kann hier Lösungen bieten. Dennoch bleiben Fragen an Supervision und Kontrollanalyse in der Ausbildung offen, und

es muß über differentielle Lösungen (z. B. ein Verzeichnis von Spezialisierungen der einzelnen Supervisoren) nachgedacht werden, um die gute Gesamtbewertung „aus der Retrospektive“ in verschiedenen spezifischen Bereichen noch zu verbessern.

Die Zeit, wie lange der Abschluß zurückliegt, spielt bei den genannten Bewertungen, mit Ausnahme der Benotung der Förderung der eigenen professionellen Performanz¹¹, praktisch keine Rolle.

5. DISKUSSION, ÜBERLEGUNGEN, EMPFEHLUNGEN

Die Diskussion der Ergebnisse dieser Evaluationsstudie soll in den Gremien erfolgen, die an EAG/FPI mit der Qualitätssicherung und der theoretischen und didaktischen Gestaltung der Ausbildung befaßt sind. Die Untersuchung stellt Daten und Materialien bereit, die in *Qualitätszirkeln*, d. h. mit allen Beteiligten und auf verschiedenen Ebenen diskutiert und ausgewertet werden müssen (vgl. *Petzold, Orth 1995*, dieses Heft) - zwischen Lehrtherapeuten bzw. Lehrbeauftragten in Interventionen, der Institutsleitung und Dozenten, zwischen Dozenten und Ausbildungskandidaten auf der Gremienebene (AusbildungskandidatInnenvertreter, Gruppensprechertreffen), aber auch in der unmittelbaren Ausbildungssituation. Die verschiedenen Aspekte der „Evaluationsnutzung“ (*Solomon, Shortell 1981*) können nur zum Tragen kommen, wenn das Moment von „joint competence“, des Zusammenführens aller Kompetenzen, optimal genutzt wird. Die Empfehlung, die aufgrund der vorliegenden Untersuchung und ihrer insgesamt sehr erfreulichen Ergebnisse zu geben ist, geht dahin, der Schwachstellenanalyse (Theorie-/Praxisverschränkung, Konzeptspezifität, Transfer auf multiple Settings) besondere Aufmerksamkeit zu schenken und hier spezifische Weiterbildungsangebote zu entwickeln und umzusetzen, da solche Maßnahmen offenbar greifen. Die Qualitätsverbesserung im Bereich Kontroll-

analyse und Supervision gegenüber den Ergebnissen der 1987 durchgeführten *Weller/-Meier-Räder-Studie* (1990) durch spezifische Weiterbildung legt dies nahe (vgl. das Protokoll über die von *H. Petzold* durchgeführte und mehrfach wiederholte Lehrtherapeutenweiterbildung zum Thema Kontrollanalyse, *Schneyögg* 1987).

Das hohe Niveau der Ausbildung, das die Ausbildungszufriedenheit mit Blick auf die sehr differenzierten Fragestellungen dieser Evaluation zeigt, ist offenbar das Resultat eines guten Zusammenwirkens unterschiedlicher Faktoren: einer gut ausgebildeten und arbeitenden Dozentenschaft, der offenbar bei der doch sehr komplexen Ausbildung eine hohe Synchronisation der verschiedenen Ausbildungselemente gelingt, gute Organisation und sehr gute Verwaltung (mit 81 % sehr gut und gut). Dieser Bereich hat sich gegenüber der Evaluation von 1987, in dem er sehr schwach bewertet wurde – nur 5 % positiv (*Weller, Meier-Räder* 1990, 103) –, ganz grundsätzlich verbessert. Eine Rolle spielt auch die Qualität des Ausbildungszentrums (über 70 % bzw. 90 % sehr gut und gut). Es ist offenbar die *Kohärenz der Gesamtkonzeption*, die in 25 Jahren der Arbeit dieser Institution entwickelt werden konnte, die hier zu Buche schlägt. Die Untersuchung, ihr Zustandekommen und ihre Durchführung zeigt auf, daß den Themen Forschung, Evaluation und der Entwicklung einer forschungs- und evaluationsfreundlichen „Kultur“ besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Damit verbunden ist die Empfehlung, die Nutzung dieser Evaluation (empirisch) zu evaluieren (*Solomon, Shortell* 1981) und auf verschiedenen Ebenen *kurzlaufende*, d. h. unmittelbar in die Praxis wirkende, „*evaluative Feedback-Schleifen*“ in den verschiedenen Bereichen von FPI/EAG zu installieren.

Zusammenfassung

Bislang liegen kaum Untersuchungen zur Evaluation von Psychotherapieausbildungen vor.

Konzeptuelle Fragen und Probleme der Evaluation solcher Ausbildungen werden diskutiert, um vor diesem Hintergrund die Ergebnisse einer Evaluation der Ausbildung in „Integrativer Therapie“ vorzustellen. Mit einem differenzierten Fragebogen, den 456 AusbildungskandidatInnen von FPI/EAG beantworteten (=38 % Rücklaufquote) wurden die Ausbildungsinstitution, die fünfjährige Gesamtausbildung und wesentliche Teilbereiche des Curriculums wie Theorieprogramm, Lehranalysen, Kontrollanalysen, Supervision, Methodikseminare und die Kompetenz und Performanz der Ausbilder sowie die Abschlußprüfung bewertet. Das Ergebnis ist in der Gesamtbewertung „gut“. Besonders hoch rangieren die Selbsterfahrungsanteile und die methodische Schulung, schwächer die Theorie-/Praxisverschränkung. Auch im Rückblick mehrerer Jahre nach Abschluß der Ausbildung wird die Ausbildung überwiegend als gut eingeschätzt.

Summary

Up to now there are only a few evaluation studies concerning psychotherapy training programmes. Conceptual questions and problems of psychotherapy training are discussed. On this ground the results of an evaluation of the training in „Integrative Therapy“ are presented. 456 trainees of EAG/FPI (=38 % response) answered a sophisticated questionnaire on the training institute, the programme of five years in total and on essential parts of the curriculum, e. g. theory programme, training analysis, control analysis, supervision, courses on the treatment methods, the competence and performance of the training therapists and the final examen. The overall result is „good“. Particularly high ranking are the self experience parts and the training in treatment methods. Theory-practice combination is considered less effective. Looking back on the training programme several years after graduation it is still valued as generally „good“.

	Frauen	Männer	ges.
Alter			
bis 30 Jahre	11	3	14
31-35 Jahre	75	25	100
36-40 Jahre	86	50	136
41-45 Jahre	74	28	102
über 45 Jahre	60	20	80
insges.	306	126	432
Ausbildungszweig			
Psychotherapie	89	42	131
Kinder-u. Jugendpt.	53	11	64
Soziotherapie	62	30	92
Supervision	20	11	31
Bewegung (IBT)	42	16	58
Kunst (IKT)	24	5	29
sonstige	33	14	47
insges.	323	129	452
Beruf			
SozialarbeiterIn	77	20	97
PsychotherapeutIn	16	8	24
Pädagoge/in/ LehrerIn	65	14	79
Psychologe/in	75	30	105
KunsttherapeutIn	11	1	12
Theologe/in	5	12	17
medizin. Heilberufe	19	11	30
Heilpädagog/in	4	1	5
wiss. Angestellte/r	6	8	14
SupervisorIn	2	2	4
Bewegung/Musik/Tanz	17	6	23
sonstige	7	3	10
insges.	304	116	420
Institut			
freiberufl./ Praxis	78	31	109
Beratungsstelle	30	16	46
Sucht/ Drogen	15	8	23
Psychiatrie	22	7	29
Verbände/ Vereine	12	5	17
Schule	28	12	40
Kirchliche Einrichtung	15	8	23
Klinik	41	17	58
Einricht. f. Kinder/Jugendl.	12	4	16
Bildung/Forschung/Lehre	11	6	17
Verwaltung/ Behörde	15	2	17
sonstige	10	7	17
insges.	289	123	412
Status			
berufstätig	290	117	407
studierend	11	2	13
arbeitslos	10	4	14
insges.	297	120	434

Abb. 1: TeilnehmerInnen-Statistik (absolute Zahlen, gültige Fälle)

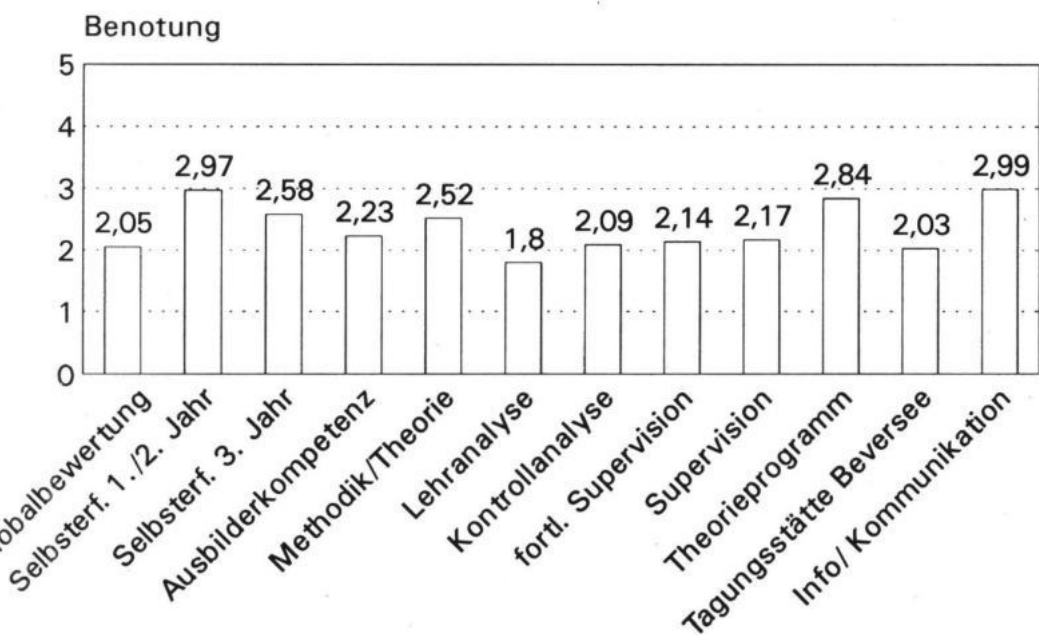


Abb. 2: Globalbewertung der Ausbildung und Bewertung nach verschiedenen Kriterien (n=455, gültige Fälle)

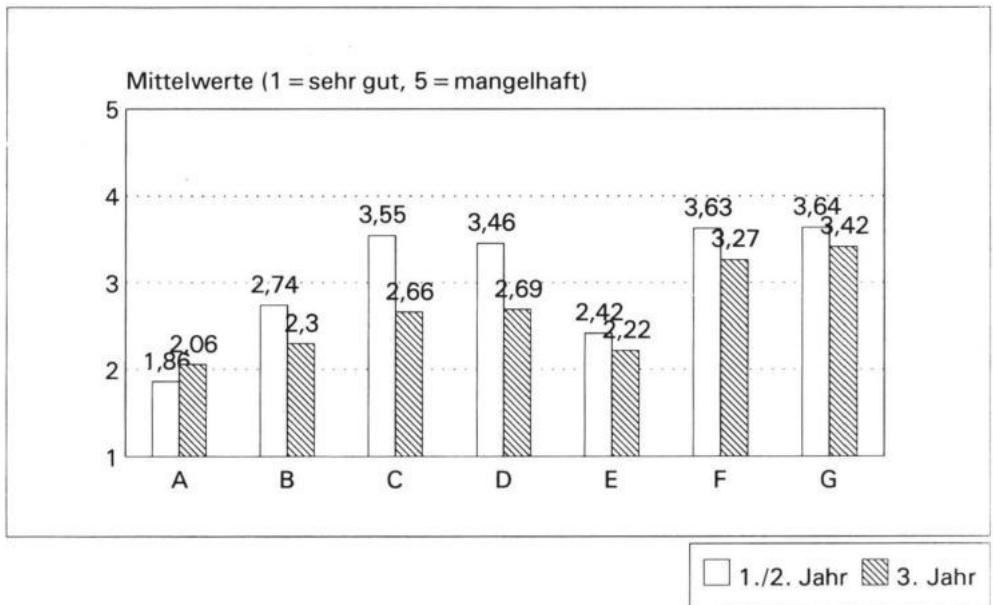


Abb. 3: Bewertung der Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe im 1., 2. und 3. Jahr (n=337, gültige Fälle)

Legende:

- A=Selbsterfahrung
- B=Vermittlung von Therapiemethoden
- C=Vermittlung von Theoriekonzepten
- D=Theorie-Praxisverschränkung
- E=Zusammenarbeit zwischen LehrtherapeutIn und Co.
- F=Berufspolitische Informationen
- G=Förderung gesundheitspolitischer Engagements

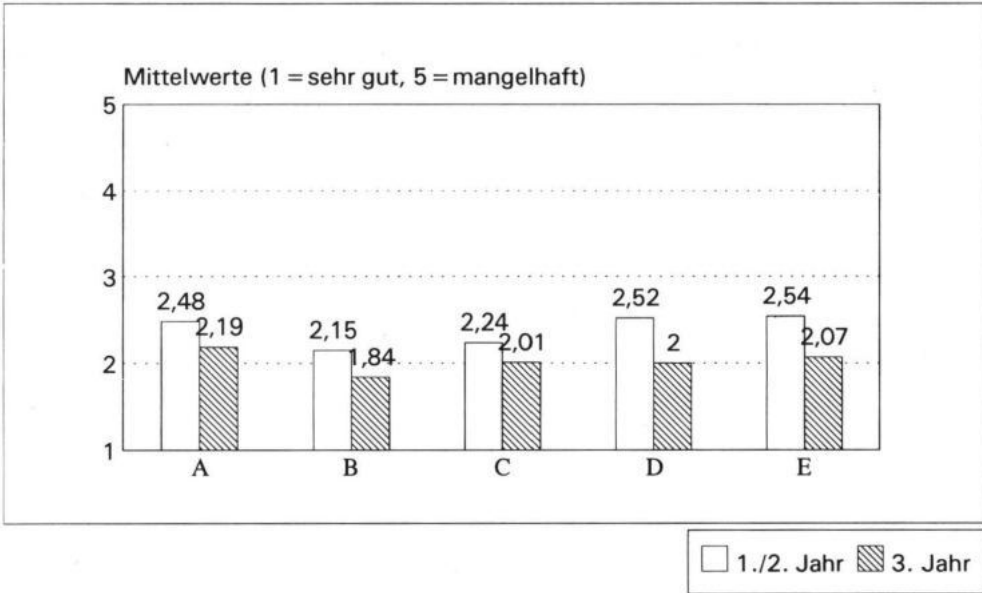


Abb. 4: Bewertung der AusbilderInnenkompetenz im 1., 2. und 3. Jahr (n=305, gültige Fälle)

Legende:

- A Betreuung des Ausbildungsprozesses durch die Lehrbeauftragten
- B Klinische Kompetenz der Lehrbeauftragten
- C Klinische Performanz der Lehrbeauftragten
- D Didaktische Kompetenz
- E Didaktische Performanz

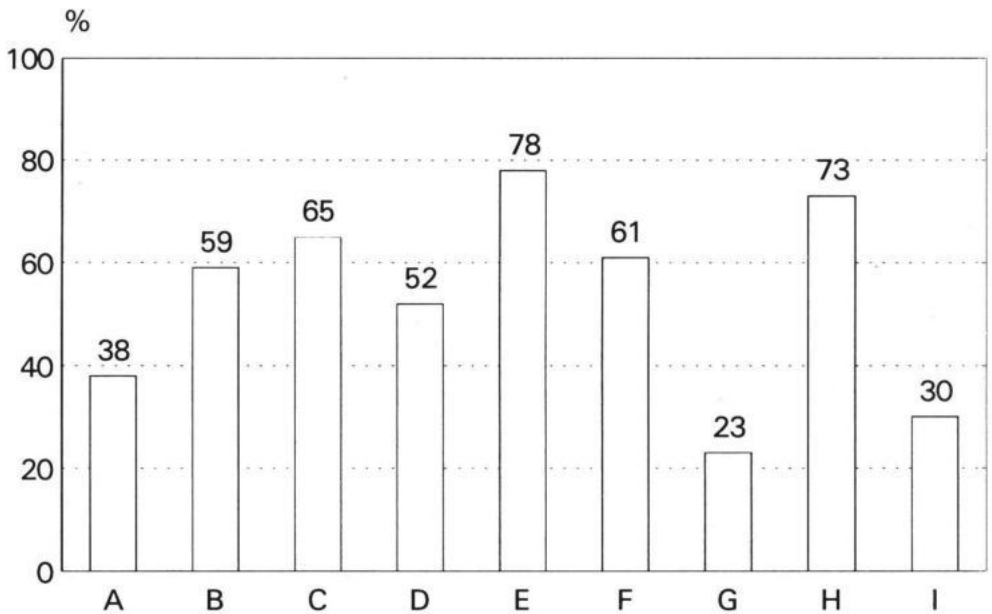


Abb. 5: Bewertung der AusbilderInnenkompetenz - Anteile positiver Antworten (n=441, gültige Fälle)

Legende:

- A Würden Sie eine stärkere Themenzentrierung im ersten/zweiten Jahr wünschen?
- B Würden Sie eine stärkere Themenzentrierung im dritten Jahr wünschen?
- C Sollten die Wochenenden durch ausgewählte Literatur vorbereitet werden?
- D Sollten die Vorbereitungen in einer gesonderten Theoriesitzung bearbeitet werden?
- E Halten Sie die Gruppenprotokolle für sinnvoll?
- F Findet genügend Processing von Einzelarbeit statt?
- G Finden genügend Mini-Lectures statt?
- H Wird genügend mit kreativen Medien gearbeitet?
- I Werden genügend Gruppenprozeßanalysen durchgeführt?

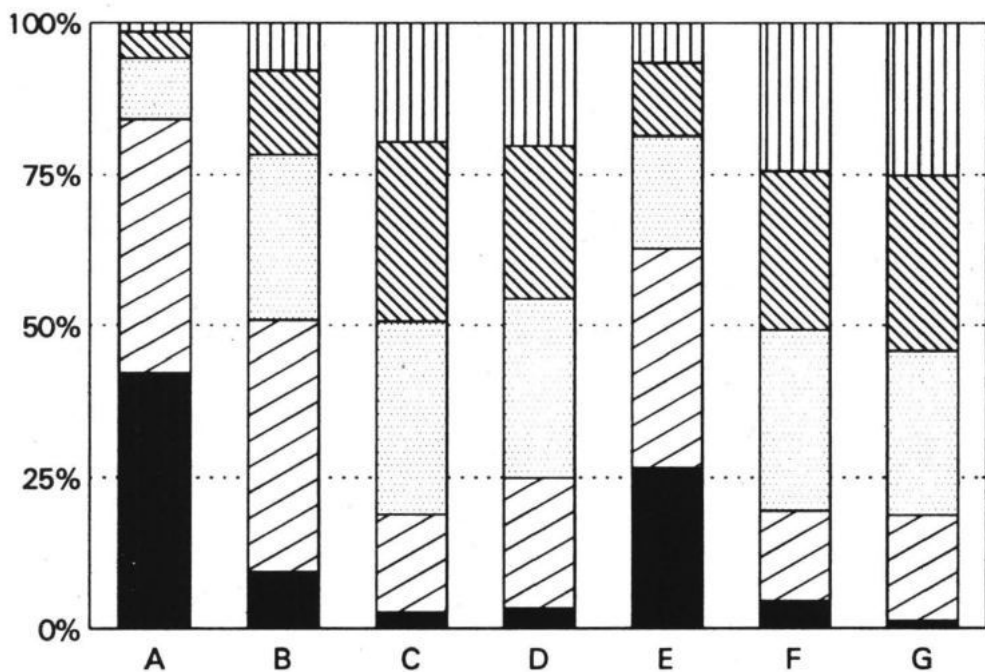


Abb. 6.1: Benotungen der Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe im 1./ 2. Jahr
(n=445, gemittelte Fallzahlen A-G, gültige Fälle)

Legende:

- A Selbsterfahrung
- B Vermittlung von Therapiemethoden
- C Vermittlung von Theoriekonzepten
- D Theorie-Praxisverschränkung
- E Zusammenarbeit zwischen LehrtherapeutIn und Co.
- F Berufspolitische Informationen
- G Förderung gesundheitspolitischen Engagements

Legende

■ sehr gut ▨ gut ▩ befriedigend ▤ ausreichend □ mangelhaft

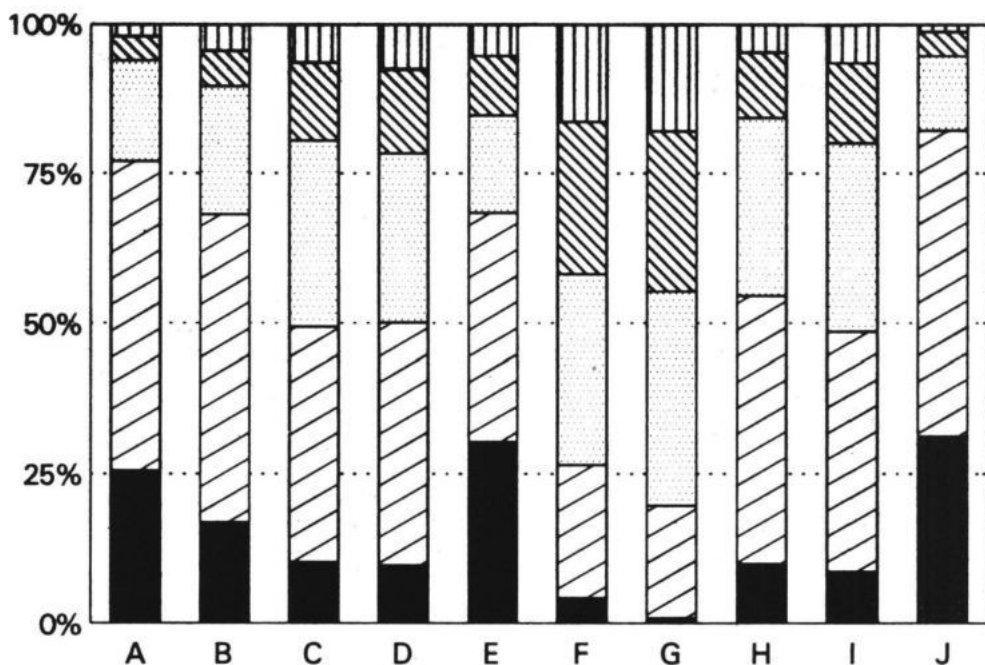


Abb: 6.2 Benotungen der Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe im 3. Jahr
(n=338, gemittelte Fallzahlen A-J, gültige Fälle)

Legende:

- A Selbsterfahrung
- B Vermittlung von Therapiemethoden
- C Vermittlung von Theoriekonzepten
- D Theorie-/Praxisverschränkung
- E Zusammenarbeit zwischen LehrtherapeutIn und Co.
- F Berufspolitische Informationen
- G Förderung gesundheitspolitischer Engagements
- H Vermittlung professioneller *skills*
- I Transferfähigkeit in Ihr Praxisfeld
- J Möglichkeiten für persönliches Wachstum



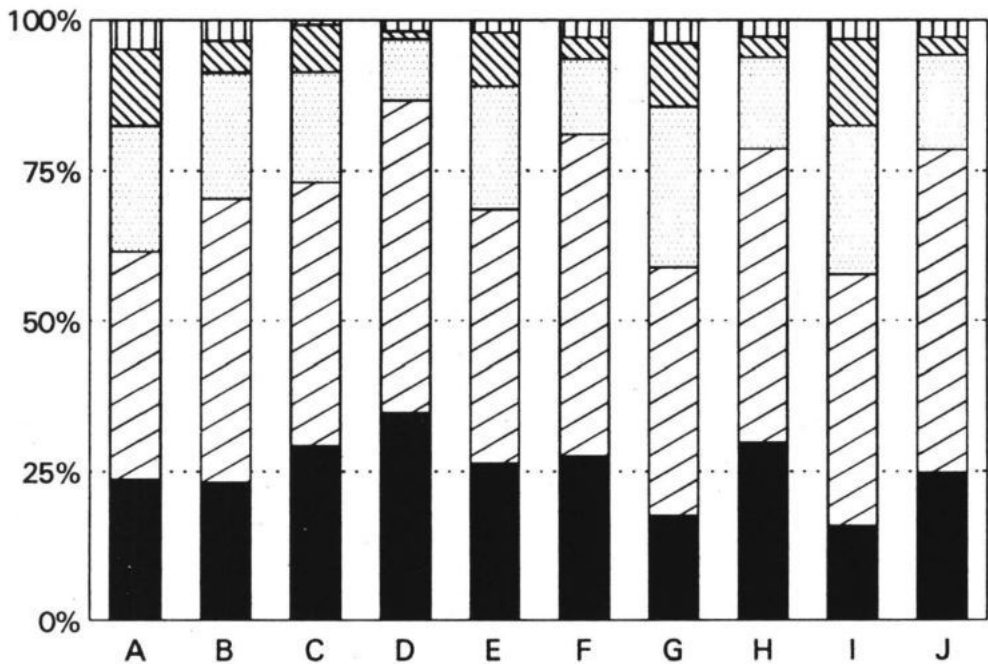


Abb. 6.3: Benotungen der AusbilderInnenkompetenz im 1., 2. und 3. Jahr
(1./2. Jahr: n= 328, jeweils gemittelte Fallzahlen, gültige Fälle)

Legende:

- A Betreuung Ihres Ausbildungsprozesses durch die Lehrbeauftragten im 1.-2. Jahr
- B Betreuung Ihres Ausbildungsprozesses durch die Lehrbeauftragten im 3. Jahr
- C Klinische Kompetenz der Lehrbeauftragten im 1.-2. Jahr
- D Klinische Kompetenz der Lehrbeauftragten im 3. Jahr
- E Klinische Performanz der Lehrbeauftragten im 1.-2. Jahr
- F Klinische Performanz der Lehrbeauftragten im 3. Jahr
- G Didaktische Kompetenz im 1.-2. Jahr
- H Didaktische Kompetenz im 3. Jahr
- I Didaktische Performanz im 1.-2. Jahr
- J Didaktische Performanz im 3. Jahr

Legende				
 sehr gut	 gut	 befriedigend	 ausreichend	 mangelhaft

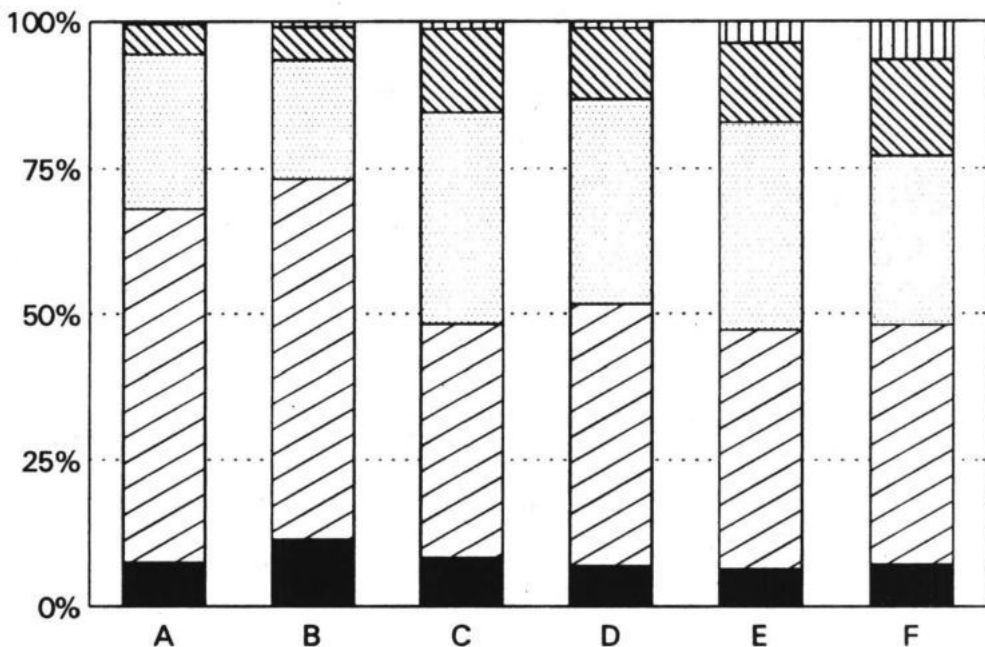


Abb. 6.4: Benotungen der Methodik bzw. Theorie-/Praxisseminare
(n=402, gemittelte Fallzahlen A-F, gültige Fälle)

Legende:

- A Programmstruktur
- B Wie bewerten Sie die Seminare inhaltlich?
- C Theoriestand
- D Didaktik
- E Übertragbarkeit in die Praxis
- F Übungsmöglichkeiten



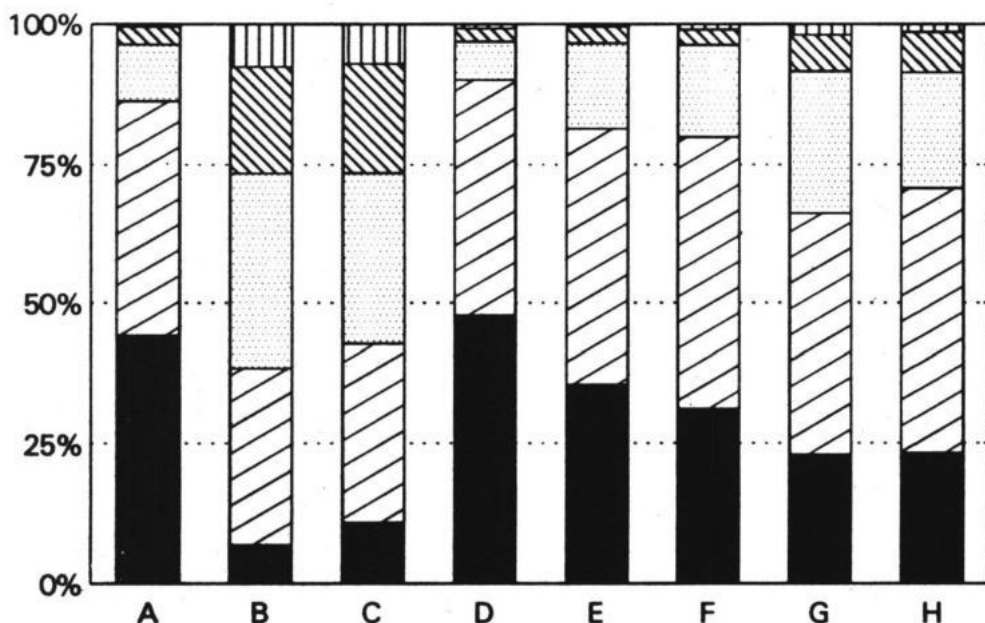


Abb. 6.5: Benotungen der Lehranalyse (n=361, gemittelte Fallzahlen A-H, gültige Fälle)

Legende:

- A Erfahrungen in der eigentherapeutischen Dimension
- B Erfahrungen in der Methodikvermittlung (kreative Medien, Leibarbeit)
- C Erfahrungen in der Konzeptvermittlung (Processing und theoretische Reflexion)
- D Personale Kompetenz der LehrtherapeutInnen
- E Klinische Kompetenz
- F Klinische Performanz
- G Didaktische Kompetenz
- H Didaktische Performanz

Legende

■ sehr gut ▨ gut ▤ befriedigend ▧ ausreichend □ mangelhaft

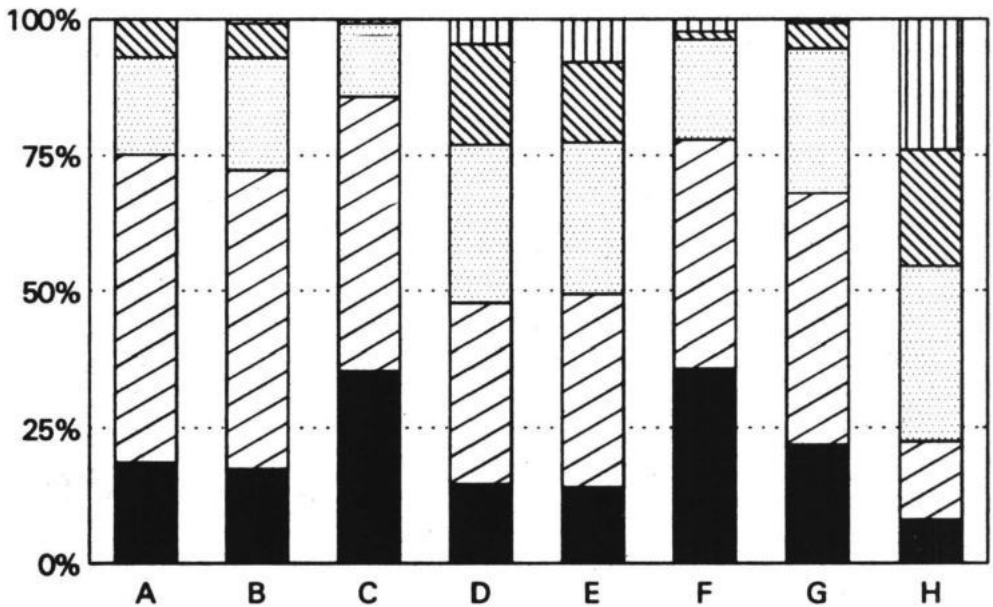


Abb. 6.6: Benotungen der Kontrollanalyse (n=128, gemittelte Fallzahlen A-H, gültige Fälle)

Legende:

- A Wie beurteilen Sie Ihre Erfahrungen im Hinblick auf die Entwicklung Ihrer klinischen Kompetenz?
- B ... im Hinblick auf die Entwicklung Ihrer klinischen Performanz?
- C Wie förderlich war die Kontrollanalyse für die Behandlung Ihrer Patienten?
- D Wie war die Theorie-/Praxisverschränkung?
- E Wie prägnant war die Vermittlung integrativ-therapeutischer Konzepte in der Fallarbeit?
- F Wie beurteilen Sie die klinische Kompetenz Ihres Kontrollanalytikers?
- G ... die didaktische Kompetenz Ihres Kontrollanalytikers?
- H ... die Vermittlung von Psychotherapieforschungsergebnissen?

Legende

■ sehr gut ▨ gut ▤ befriedigend ▩ ausreichend □ mangelhaft

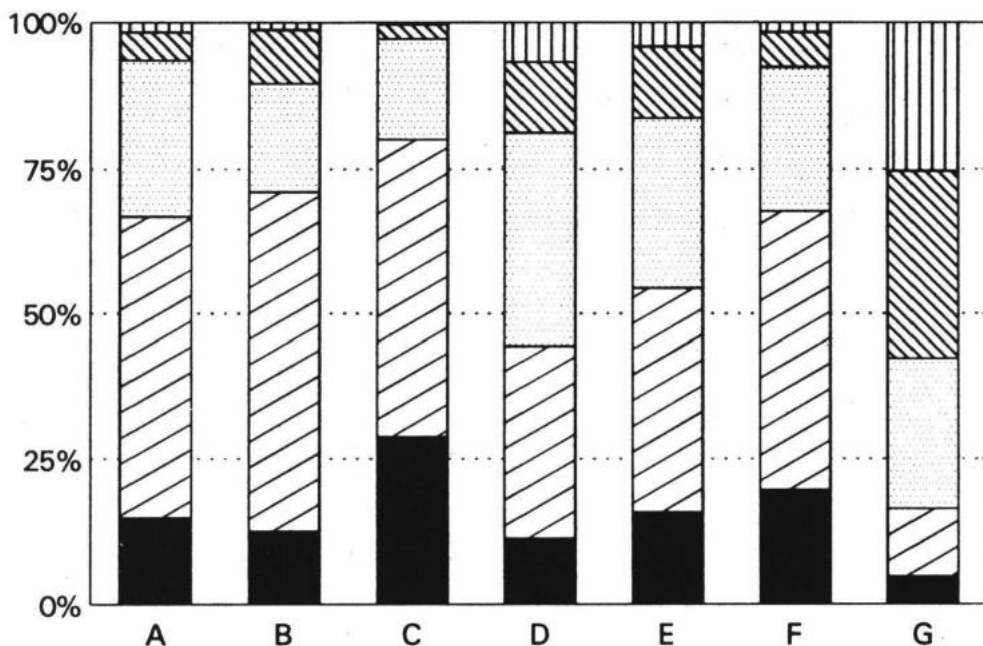


Abb. 6.7: Benotungen der fortlaufenden Supervisionsgruppe (n=237, gemittelte Fallzahlen A-G, gültige Fälle)

Legende:

- A Wie beurteilen Sie die Förderung Ihrer klinischen Kompetenz?
- B ... die Förderung Ihrer klinischen Performanz?
- C ... die Hilfe für die praktische Arbeit mit Ihren Klienten?
- D ... die Aneignung der theoretischen Konzepte der IT im Praxisbezug?
- E ... die Vermittlung diagnostischer Kenntnisse und Fähigkeiten?
- F ... die Vermittlung therapeutischer Strategien?
- G ... die Vermittlung von Psychotherapieforschungsergebnissen?

Legende

sehr gut
 gut
 befriedigend
 ausreichend
 mangelhaft

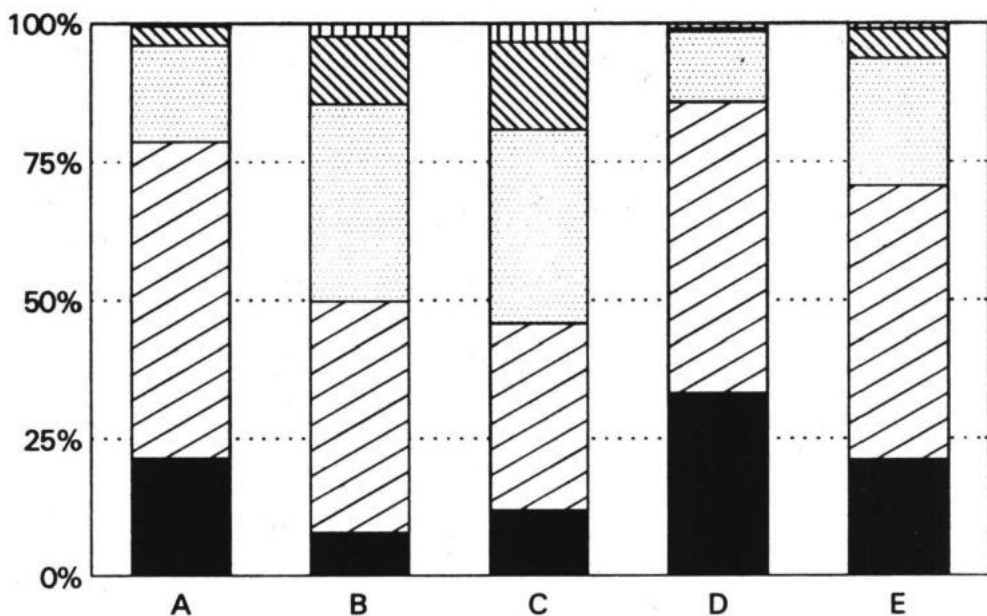


Abb. 6.8: Benotungen der Supervision (n=204, gemittelte Fallzahlen A-E, gültige Fälle)

Legende:

- A Wie förderlich war die Kontrollanalyse für die Behandlung Ihrer Patienten?
- B Wie war die Theorie-/Praxisverschränkung?
- C Wie prägnant war die Vermittlung integrativ-therapeutischer Konzepte?
- D Wie beurteilen Sie die klinische Kompetenz Ihres Supervisors?
- E Wie beurteilen Sie die didaktische Kompetenz Ihres Supervisors?

Legende				
 sehr gut	 gut	 befriedigend	 ausreichend	 mangelhaft

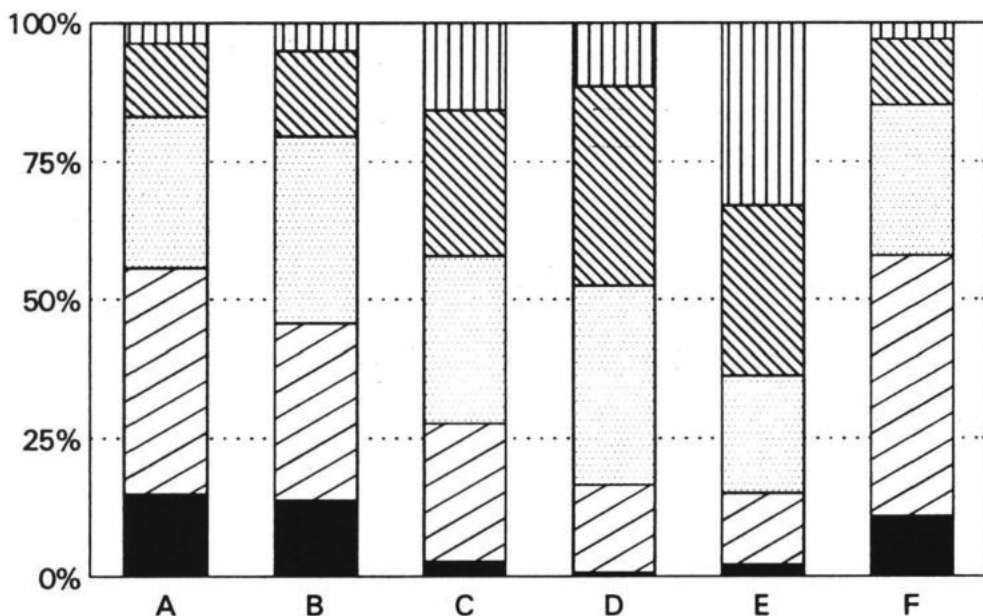


Abb. 6.9: Benotungen des Theorieprogramms (n=369, gemittelte Fallzahlen A-F, gültige Fälle)

Legende:

- A Wie beurteilen Sie das Lernen in den fortlaufenden Theoriegruppen?
- B ... die Theorievermittlung in den Kompaktseminaren 1 und 2?
- C ... die Theorie in den Theorie-/Praxisseminaren?
- D ... die Theorie in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe?
- E ... die Möglichkeiten der regionalen Theoriebetreuung?
- F ... die Materialien des Zak-Theo?

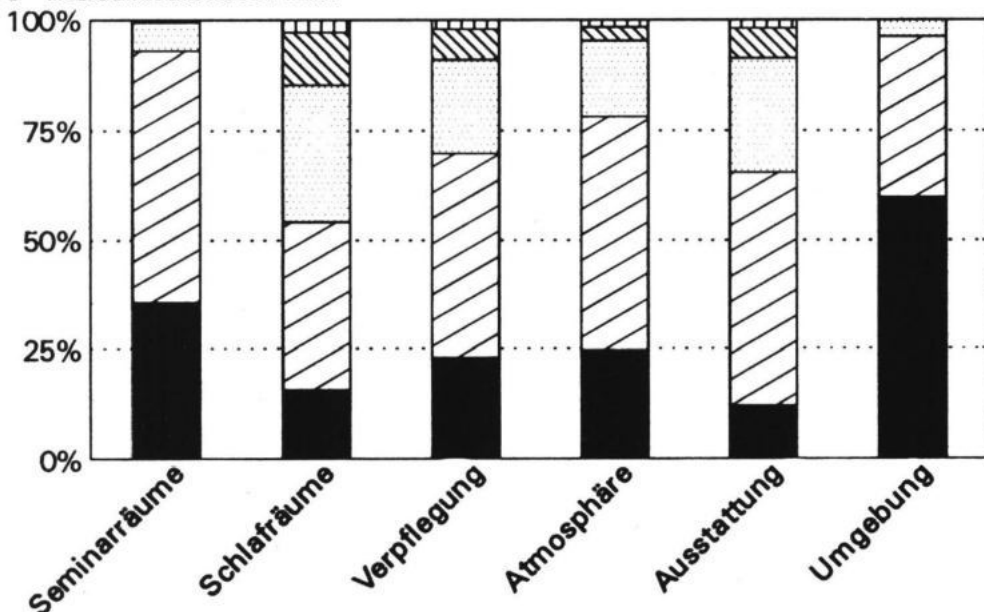


Abb. 6.10: Benotungen der Tagungsstätte Beversee (n=425, gemittelte Fallzahlen, gültige Fälle)

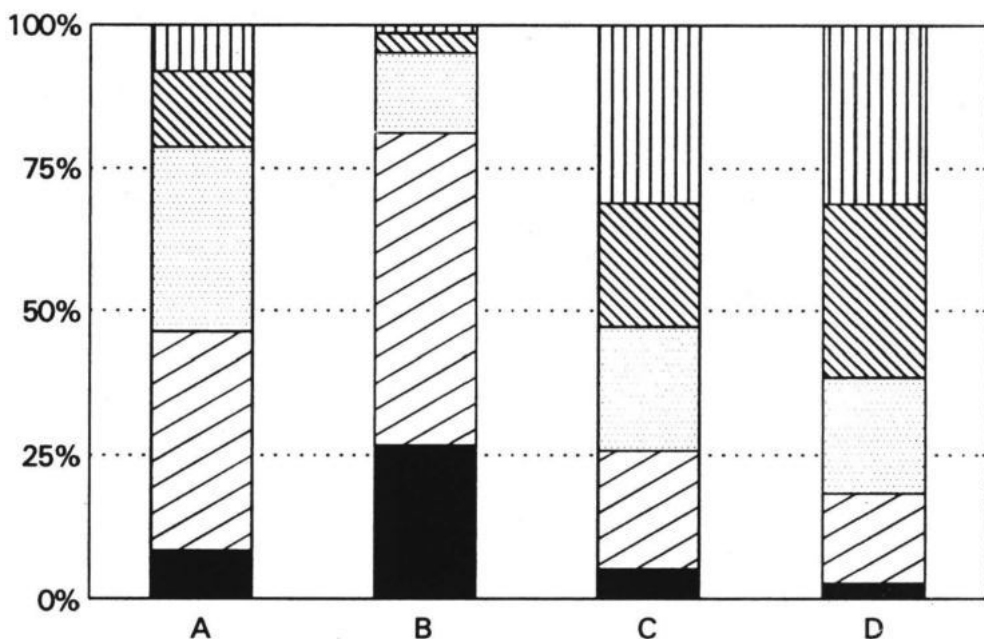


Abb. 6.11: Benotungen der Information u. Kommunikation (n=383, gemittelte Fallzahlen A-D, gültige Fälle)

Legende:

- A Mitteilungen
- B Wie verläuft die Kommunikation mit den Mitarbeitern der Verwaltung (Anfragen und Infos)?
- C Wie ist der Kommunikations- und Informationsfluß mit dem für Sie zuständigen Fachbereichsleiter?
- D Wie ist der Kommunikations- und Informationsfluß mit dem für Sie zuständigen Weiterbildungsausschuß?



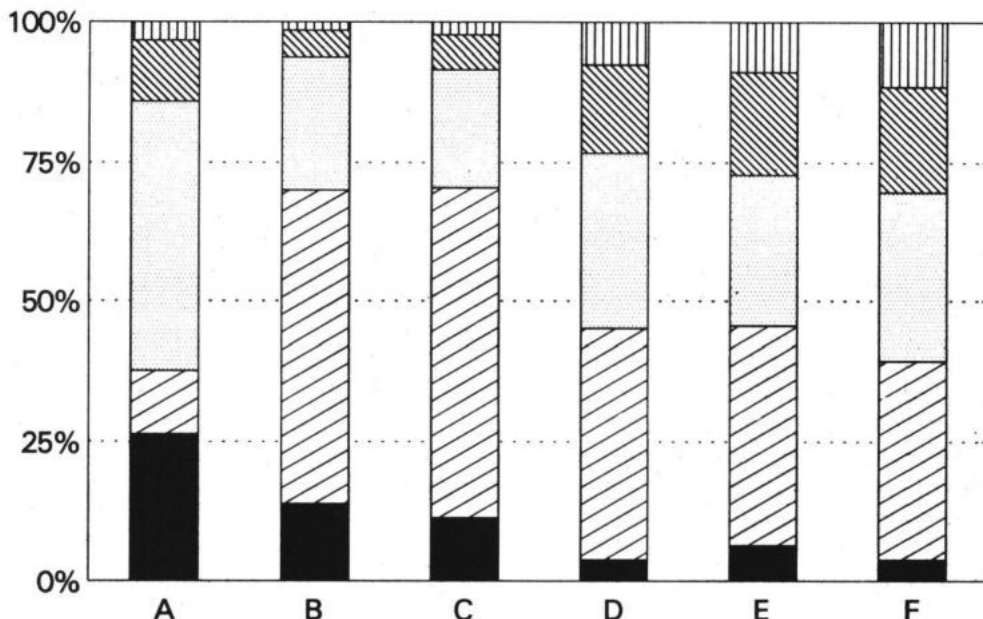


Abb. 7: Bewertung des Abschlußkolloquiums (n=131, gemittelte Fallzahlen A-F, gültige Fälle)

Legende:

- A Wie beurteile ich die Ausbildung im Hinblick auf die Förderung meiner professionellen Kompetenz?
- B ... im Hinblick auf die Förderung meiner professionellen Performanz?
- C Wie gut fühle ich mich durch die Ausbildung für die praktische psychotherapeutische, soziotherapeutische, kreativtherapeutische, supervisorische, gestaltpädagogische Arbeit ausgerüstet?
- D Wie gut bereitet die Ausbildung auf den Transfer in die Arbeit mit Patienten vor?
- E Wie gut hat mich die Ausbildung auf die Arbeit in Teams im Praxisfeld vorbereitet?
- F Wie gut hat mich die Ausbildung auf den fachlichen Diskurs mit VertreterInnen anderer Therapieschulen vorbereitet?

Legende

■ sehr gut ▨ gut ▩ befriedigend ▤ ausreichend □ mangelhaft

ANMERKUNGEN

- ¹ Das Fragebogenmaterial und die statistische Auswertung wurden, weil es sich um eine institutsinterne Evaluation handelt, die von der wissenschaftlichen Abteilung der EAG durchgeführt wurde, durch einen externen Gutachter, Herrn *Jörg Mutke*, Abteilung Allgemeine Psychologie, Psychologisches Institut, an der Universität Bonn, geprüft. Die Erhebungsbögen sind archiviert.
- ² Eine Person ist älter als 60 Jahre und wurde daher nicht mit einbezogen.
- ³ Angaben in absoluten Zahlen, so daß der/ die interessierte Leser/in je nach Interesse selbst waagerecht oder senkrecht prozentuieren kann.
- ⁴ Hierzu zählen (in abnehmender Reihenfolge) Musiktherapie (IMT) (2,8 %), Tanztherapie (ITT) (2,5 %), Gestaltpädagogik (1,4 %), Gestaltseelsorge (1,2 %) Paartherapie (0,7 %), Suchttherapie (0,5 %), Poesie- (IPB) (0,2 %) und Dramatherapie (IDT) (0,2 %).
- ⁵ Die Frage nach dem Beruf als auch nach der Institution, in der gearbeitet wird, war „offen“, also ohne Vorgaben gestellt, was einen beträchtlichen Aufwand der nachträglichen Zusammenfassung bedingte. Die in Tabelle 1 wiedergegebenen Klassifizierungen sind das Ergebnis des Diskussionsprozesses in der Gruppe der AuswerterInnen.
- ⁶ Diese Aspekte konnten, in Abhängigkeit der jeweiligen Fragestellung, nur zum Teil explizit global beurteilt werden. Bei den Aspekten, bei denen keine entsprechende Gesamteinschätzung erbeten wurde, wurden Indices gebildet, indem die einzelnen, dem jeweiligen Bewertungsaspekt zugehörigen Fragen addiert und der sich ergebende Summenwert durch die jeweilige Anzahl der Fragen geteilt wurde, so daß die ursprüngliche 5er Skalierung der Einzel-*items* im Index beibehalten wird. Um eine hohe und einheitliche Fallzahl zu erhalten, wurden fehlende Werte jeweils durch den Mittelwert des betreffenden *items* ersetzt. Auf insgesamt 16 Fragen gaben einige TeilnehmerInnen der Ausbildung eine „6“. Diese Benotungen bezogen sich etwa zur Hälfte auf Einzelbeurteilungen des Aspekts „Selbsterfahrungs- und Ausbildungsgruppe“ (1.-3. Jahr) und zur Hälfte auf solche des Aspekts „Ausbilderkompetenz“. „Ungenügend“ fand sich darüber hinaus bei der regionalen Theoriebetreuung (Bewertungsaspekt „Theorieprogramm“) sowie beim Informations- und Kommunikationsfluß. Da diese Benotungen außerhalb der vorgegebenen Skala (1-5) liegen, wurden sie, um sie für die Auswertung berücksichtigen zu können, auf den schlechtmöglichsten zulässigen Wert rekodiert.
- ⁷ Vom angegebenen n Abweichendes bei: Lehranalyse (n=357), Kontrollanalyse (n=127), fortlaufende Supervision (n=237), Supervision (n=200), Theorieprogramm (n= 388).
- ⁸ $\alpha = 0,05$, F-Wert: 3,09, einfache Varianzanalyse.
- ⁹ $\alpha = 0,001$ %, zweiseitiger Test.
- ¹⁰ Vom angegebenen n Abweichendes bei: „Stärkere Themenzentrierung im 3. Jahr gewünscht?“ (n= 355).
- ¹¹ Je mehr Zeit seit dem Abschluß vergangen ist, desto ungünstiger fällt die Bewertung der Förderung der eigenen professionellen Performanz aus. Der Zusammenhang ist allerdings schwach (Pearson's $r = 0.10$)

LITERATUR

- Beywl, W., Zur Weiterentwicklung der Evaluationsmethodologie, Frankfurt 1988.
- Bollmann, U., von Dietrich, W., Wack, O.G., eine Weiterbildungsdatenbank entsteht. Endbericht zum Modellversuch „Weiterbildungsdatenbank Nordrhein-Westfalen - Daysy“, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Soest 1994.
- Braune, P., Klapprott, J., Linz, P., Lösel, F., Runkel, T., Psychologische Organisationsentwicklung im Strafvollzug, in: Lösel, F., Kriminalpsychologie, Beltz, Weinheim 1983, 228-238.
- Buchheim, P., Triebel, A., Sell, R., Konzept einer curricularen psychotherapeutischen Weiterbildung und deren Einschätzung durch die teilnehmenden Ärzte, *Prax. Psychother. Psychosom.* 37 (1992) 69-80
- Buhl, E., Jaspersen, G., Der Gestalttherapeut in seinem sozialen Umfeld. Eine Untersuchung zu „sozialer Kompetenz“ und „sozialem Engagement“, Graduiierungsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1982.
- Cierpka, M., Buchheim, P., Gützinger, J., Seifert, T., Golinsky, D., Persönliche und berufliche Entwicklungen von Psychotherapeuten. Die Einflüsse auf die Programmauswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei den Lindauer Psychotherapiewochen - eine empirische Studie, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 6 (1993) 336-351.
- Cooke, T.D., Reichardt, C.S., Qualitative und quantitative Methods in evaluation research, Sage, Beverly Hills 1979.
- Cornbach, L.J., et al., Toward reform and programme evaluation, Jossey Bass, San Francisco 1981.
- Creutzburg, M., Über den Zusammenhang von Trainerverhalten und Trainingserfolgen beim Training der Gesprächsführung, in: Alberg, T., Handt, S., Struktur und Funktion von Persönlichkeitsmerkmalen und Möglichkeiten ihrer Veränderung. Tagungsbericht Leipzig 10.-14.12.1984 Referate der Symposia „Handlungstheorie in ihrer Bedeutung für Persönlichkeitsforschung (Symposion 1) und „Verhaltensmöglichkeiten der Persönlichkeit“ (Symposium 4), in: Probleme und Ergebnisse psychologischer Forschung, Karl-Marx-Universität, Sektion Psychologie, Leipzig 1986., in: Probleme und Ergebnisse psychologischer Forschung 7 (1986), Heft 1.
- Dahmen, A., Cesser, U., Sander, K., Terjung, B., Ausbilder Ausbildung: Fördern und Bewerten - ein lösbarer Widerspruch auch hier? *GwG Zeitschrift* 79 (1990) 124-128.
- Eggemann-Widmann, H.-W., Heikle Geschäfte: Entwicklung einer Beratungsstelle im Zuge allgemeiner Sparmaßnahmen, *System Familie* 2 (1995) 75-85.
- Finke, J., Can psychotherapeutic competence be taught?, *Psychotherapy and Psychosomatics* 1-4 (1990) 64-67.
- Fisseni, H.-J., Rückmeldung der Kandidatenbeurteilung an den Auftraggeber, in: Sarges, W. (Hrsg.) Management-Diagnostik, Hogrefe, Göttingen 1995, 802-810
- Flening, J., The role of supervision in psychiatric training, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 17 (1953) 157-159.
- Franklin, J.L., Trasher, J.H., An introduction to program evaluation, Wiley, New York 1976.
- Froburg, J., Psychotherapie-Ausbildung. Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung von Zielstellungen, Inhalten und Methoden, *Zeitschrift für Psychologie*, Supplement 10 (1988).
- Froburg, J., „Selbsterfahrung“ in der Gesprächspsychotherapie-Ausbildung, *Psychologie für die Praxis* 2 (1989) 107-112.
- Frühmann, R., Die Bedeutung der Gruppe in der Integrativen Therapie, Diss. Phil. Fak. Univ. Salzburg, Salzburg 1987.
- Frühmann, R., Die Vermittlung therapeutischer Grundqualitäten im Prozeß der Lehranalyse aus der Sicht der Integrativen Therapie, in: Frühmann, R., Petzold, H. (Hrsg.) Lehrjahre der Seele, Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen, Junfermann, Paderborn 1993, 331-363.
- Goerlitz G., Hippler, B., Selbsterfahrung in der Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten - Erfahrungsbericht, *Verhaltenstherapie* 2 (1992) 151-158.

- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P., Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1994.
- Gunkel, S., Empathie im Psychodramatischen Rollenspiel: Training der Perspektivenübernahme, *Integrative Therapie* 2 (1989) 141-169.
- Guman, A.S., Kniskern, D.P., Research on marital and family therapy: Progress, perspective, and prospect, in: Garfield, S.L., Bergin, A.E. (Eds) *Handbook of psychotherapy & behavior change*, John Wiley & Sons, New York 1978, 242-281.
- Gutberlet, M., Die integrative Ausbildung in Gruppen im Rahmen der PsychotherapeutInnen-Ausbildung der SGGT, *Brennpunkt* 55 (1993) 3-10.
- Häußermann, H., Siebel, W. Dienstleistungsgesellschaften, Suhrkamp, Frankfurt 1995.
- Helstern, G.-M., Wollmann, H., *Handbuch der Evaluierungsforschung*, Bd. 1, Opladen 1984.
- Henry, W.P., Strupp, H.H., Binder, J.L., Treatment manuals what they can and cannot do: Lessons from the Vanderbilt II study, Panel presentation at the Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Berkeley, CA, 1992.
- Hill, C.E., Charles, D., Reed, K.G., A longitudinal analysis of counseling skills during doctoral training in counseling psychology, *Journal of Counseling Psychology* 28 (1981) 428-436.
- Hogan, R. A. Issues and approaches in supervision, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1 (1964) 139-141.
- Hufen, F., Rechtsgutachten im Auftrag des Deutschen Hochschulverbandes, Deutscher Hochschulverband, Bonn 1995, o.J. im Druck.
- Kiresuk, T.J., Lund, S.H., Goal attainment scaling: Research, evaluation and utilization, in: Schulberg (1979).
- Koch, G. (Hrsg.), *Auge und Affekt. Wahrnehmung und Interaktion*, Fischer, Frankfurt 1995.
- Baker, F., *Programme evaluation in the health fields*, Vol. 2, Human Sciences Press, New York 1979, 214-237.
- Klann, N., Habkweg, K., Erhebung über die Wirksamkeit von Eheberatung (Erfahrungen und Hindernisse), *System Familie* 2 (1995) 66-77.
- Kniskern, D.P., Guman, A.S., Research on training in marital and family therapy. Status, issues, and directions. *Journal of Marital and Family Therapy* 3 (1979) 83-94.
- Koch, U., Wittmann W., *Evaluationsforschung*, Berlin 1990.
- Kraft, H., Die Rituale der Initiation in Schamanismus und Psychotherapie/Psychoanalyse, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 5 (1990) 254-262.
- Laireiter, A.R., Auf dem Weg zur Professionalität: Qualität und Qualitätssicherungen für die Psychotherapie, *Psychotherapieforum* 3 (1995) 175-185.
- Laireiter, A. (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung*, Huber, Bern 1993.
- Laireiter, A., Auf dem Weg zur Professionalität: Qualität und Qualitätssicherung, *Psychotherapie Forum* 4 (1995) 175-185.
- Lange, A., Zwischenmenschliche Fähigkeiten fordern Zweifel am Nutzen der Lehrtherapie, *Psychoscope* 1 (1994) 8-11.
- Leviton, L.C., Hughes, E.F., Research on the utilization of evaluations: A review synthesis, *Evaluation Review* 5 (1981) 525-548.
- Lösel, F., Zur Kontroverse um eine gegenstandsangemessene psychologische Forschung. Bemerkungen aus der Sicht der Forschungspraxis, in: Kungemann, W.F., Preiser, S., Schneewind, K.A., *Psychologie und komplexe Lebenswirklichkeit*, Hogrefe, Göttingen 1985, 65-91.
- Lösel, F., Nowack, W., Evaluationsforschung, in: Schulz-Grambard, J., *Angewandte Sozialpsychologie, Psychologie* Verlags Union, München 1987, 57-90.
- Martens, M., Buchbesprechung: Grawe et al., *Psychotherapie im Wandel*, *Integrative Therapie* 1 (1995) 90-96.1995
- Mertens, W., *Psychoanalyse auf dem Prüfstand, Quintessenz*, Berlin 1994.

- Mertens, W., Welche Wissenschaft braucht die Psychotherapie? *Psychotherapieforum Supplement* 4 (1995) 180-186.
- Moscovici, S., *La psychanalyse, son image et son public*, Presse Universitaire, Paris 1961, 1967².
- Moscovici, S., The phenomenon of social representations, in: *Farr, R.M., Moscovici, S. (eds.), Social representations*, Cambridge University Press, Cambridge 1984.
- Orth, I., Petzold, H.G., Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen, *Integrative Therapie* 3/4 (1995) 197-212.
- Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J., Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis, dieses Heft.
- Pawlik, M., Systemische Familientherapie und berufliche Praxis. Eine Evaluation der Ausbildung systemischer Familienberater, *Systeme* 2 (1991) 153-158.
- Petzold, H.G., 1983i (Hrsg.). Zur Ausbildung von dynamisch orientierten Leib- und Bewegungstherapeuten, Schwerpunktthema Körpertherapie, *Gruppendynamik* 1, 1-84; revid. in: (1988n [S. 583-600]).
- Petzold, H.G., „Multiple Stimulierung“ und „Erlebnisaktivierung“, 1988f, in: *Petzold, Stöckler* (1988) 65-86
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke, Bd. I/1 und I/2, Junfermann, Paderborn 1988n, 3. Auflage 1995.
- Petzold, H.G., Selbsthilfe und Professionelle - Gesundheit und Krankheit, Überlegungen zu einem „erweiterten Gesundheitsbegriff“, Vortrag auf der Arbeitstagung „Zukunftsperspektiven der Selbsthilfe“, 8.-10.6.1990, Dokumentation, Düsseldorf 1990i.
- Petzold, H. G., Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung, 1990o, *Gestalt und Integration* 2, 7-37; erw. in: (1993a [S. 291-1336.])
- Petzold, H. G., 1993m. Kontrollanalyse und Supervisionsgruppe - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden in der Weiterbildung von Psychotherapeuten, erw. von 1991n in: *Petzold, Frühmann* (1993a).
- Petzold, H. G., Frühmann, R., Die Weiterbildung von Lehrtherapeuten, in: *Frühmann, Petzold* (1993) 617-628.
- Petzold, H.G., Lenke, J., Rodriguez-Petzold, F., Die Ausbildung von Lehrsupervisoren. Überlegungen zur Feldentwicklung, Zielsetzung und didaktischen Konzeption aus Integrativer Perspektive, 1994b, *Gestalt und Integration* 2 (1994) 298-345.
- Petzold, H.G., Orth, I., Curriculum für die Ausbildung von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten an EAG und FPI, 1993a, in: *Frühmann, Petzold* (1993) 629-646.
- Petzold, H.G., Orth, I., Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein Muß für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten. Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG, dieses Heft.
- Petzold, H.G., Schigl, B., Evaluation einer Supervisorenausbildung für den sozialgerontologischen und Krankenhausbereich, Forschungsbericht, Karl Kummer Institut, Wien 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J. 1972b. Ausbildungsrichtlinien des Fritz Perls Instituts, Basel, Würzburg, Düsseldorf.
- Petzold, H.G., Sieper, J. 1977. Quellen und Konzepte der Integrativen Pädagogik. In: *Petzold, Brown* (1977) 14-36.
- Petzold, H.G, Sieper, J. (Hrsg.), *Integration und Kreation*, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G, Stöckler, M. (Hrsg.), *Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers*, Integrative Therapie, Beiheft 13, Junfermann, Paderborn 1988
- Posavac, E.J., Carey, R.G., Program evaluation. Methods and case studies, Englewood Cliff 1980.
- Richter, R., Qualitätssorge in der Lehre: Leitfaden für die studentische Lehrevaluation, Luchterhand, Neuwied 1994.
- Ringelband, O. J., Birkehan, G., Rückmeldung der Eignungsbeurteilung an den Kandidaten und diskursive Abstimmung, in: *Sarges, W. (Hrsg.) Management-Diagnostik*, Hogrefe, Göttingen 1995, 796-801.
- Ringler, M., Qualitätsmanagement in der Psychotherapie: Umsetzungsmöglichkeiten und Probleme, *Psychotherapie Forum* 3 (1995) 207-213.

- Röhrlé, B., Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung, Beltz, Weinheim 1994.
- Rosenthal, R., On the social psychology of the self-fulfilling prophecy, Further evidence for Pygmalion effects and their mediating mechanisms, MS, Harvard University, Dep. Soc. Psychol., Boston 1972.
- Rossi, P.H., Freeman, H.E., Evaluation. A systematic approach, Sage, Beverly Hills 1982.
- Rost, J., ten Thoren, C., Newsletter der Fachgruppe Methoden in der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. 3 (1995) 8-11.
- Rudolf, G., PSKB-Se - ein psychoanalytisch fundiertes Instrument zur Patienten-Selbsteinschätzung, *Zsch. psychosom. Med.* 37 (1991), 350-360.
- Schmelzer, D., Zur Bedeutung von „Selbsterfahrung“, „Selbstreflexion“ und „Selbstmodifikation“ in der Ausbildung von Verhaltenstherapeuten, in: *Frühmann, Petzold* (1993) 257-302.
- Schneider, F., Buchkremer, G., Weiterbildung in Psychotherapie: Ein Aspekt von Qualitätssicherung, *Psyche* 5 (1995) 220-228.
- Schreyögg, A., Integrative Gestalt supervision, *Gruppendynamik* 3 (1986) 301-317.
- Schreyögg, A., Kontrollanalyse - Protokoll einer Lehrtherapeutenfortbildung, *Gestalt-Bulletin* 1 (1987) 114-119.
- Schreyögg, A., Integrative Supervision, Junfermann, Paderborn 1991.
- Schreyögg, A., Supervision - Didaktik und Evaluation, Junfermann, Paderborn 1993.
- Schubert, K., Überblick über den Anwendungsbereich und die Indikation der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1983) 239-247.
- Schwartz, F.W., Schwerpunkt einer Evaluation im Gesundheitswesen, in: *Bremmedee, R.* (Hrsg.), Spezialmedizinische Ansätze der Evaluation im Gesundheitswesen, Springer, Berlin, Heidelberg 1992.
- Scriven, M., Die Methodologie der Evaluation, in: *Wulff* (1972) 60ff.
- Scriven, M., The logic of evaluation, in: *Weiss* (1972) 123-136.
- Sieber, P., Aspekte qualitativer Evaluationsforschung, *Bildungsforschung und Bildungspraxis* 1984, 84ff
- Sieper, J., Petzold, H.G., Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens, 1993c, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 359-370.
- Skovolt, T. M., Ronnestadt, M.H., The evolving professional self: stages and themes in therapist and counselor development, Wiley, New York 1992.
- Solomon, M.A. Shortell, S.M. Designing health research for utilization, *Health Policy Quarterly* 1 (1981).
- Stolle, Y., Perlesz, A.Y., Do better trainees make worse family therapists? A follow up study of client-families, *Family Process* 1 (1990) 45-58.
- Stoltenberg, C., Detworth, U., Supervising counselors and therapists: A developmental approach, Jossey-Bass, San Francisco 1987.
- Strauss, A.L., A social world perspective, in: *Denzin, M.K.*, Studies in symbolic interaction, Vol. I, JAI Press, Greenwich 1978, 119-128.
- Svarberg, M., Stiles, T.C., Therapeutic alliance, therapist competence, and client change in short-term anxiety-provoking psychotherapy, *Psychotherapy Research* 1 (1994) 20-33.
- Thierau, H., Wottawa, H., Evaluationsprojekte: Wissensbasis oder Entscheidungshilfe, *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie* 4 (1990) 229 ff.
- Vaillant, G.E. Werdegänge. Erkenntnisse der Lebenslauf-Forschung, Rowohlt, Reinbek 1980.
- Weiss, C.H., Evaluation action programs, Allyn Bacon, Boston 1972
- Weiss, C.H., Forschung zum Nutzen der Politik, in: *Helstern, Wollmann* (1984) 541 ff.
- Weller, W., Meier-Räder, D., Arbeits- und Tätigkeitsfeld von Gestalttherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnis einer Umfrage 1986/87, *Gestalt und Integration* 1 (1990) 91-105.
- Welter, R., Schlanke, aber nicht magere Beratung, *System Familie* 8 (1995) 86-94.
- Wütem, J., Ausbildung in humanistischer Psychologie am Beispiel der Arbeitsgruppe Persönlichkeitsförderung in Gruppen, *Zeitschrift für Humanistische Psychologie* 3 (1980) 56-63.
- Wolff, D., Total Quality Management (TQM) in der Weiterbildung und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. - mit exemplarischen Überlegungen für die Umsetzbarkeit in einer Psychotherapie-Weiterbildungseinrichtung, dieses Heft.

- Wottawa, H., Die Kunst der manipulativen Berichterlegung in der Evaluationsforschung, *Zeitschrift f. Entwicklungspsychol. und Päd. Psychol.* 1 (1981) 453-460.
- Wottawa, H., Thierau, H., Evaluation, Huber, Bern 1990.
- Wulf, CH., Evaluation, München 1972.
- Zabeck, J., Zimmermann, M., Anspruch und Wirklichkeit der Berufsakademie. Eine Evaluationsstudie, Baden Württemberg 1995.
- Zimprich V., Untersuchung des Erstinterviews von praktischen Ärzten mit und ohne psychotherapeutische Ausbildung, Grund- und Integrativwissenschaftliche Fakultät, Universität Wien 1992.

Anschrift der Verfasser:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Hilarion Petzold
Freie Universität Amsterdam
Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG)

Wolfgang Hass, M.A.
Forschungsstelle der EAG

Silvia Jakob, Dipl.-Biol.
Forschungsstelle der EAG

Prof. Dr. phil. Michael Mörtens, Dipl.-Psych.
Ev. FHSA Dresden, Fachbereich Psychologie
Forschungsstelle der EAG

Peter Merten, Dipl.-Soz.-Wiss.
Forschungsstelle der EAG

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
Kühlwetterstr. 49
40239 Düsseldorf

3. BUCHBESPRECHUNGEN UND GRADUIERUNGSARBEITEN

Jörg Fengler: Süchtige und Tüchtige. Begegnung und Arbeit mit Abhängigen. Pfeiffer Verlag, München 1994, 385 Seiten

Jörg Fengler legt aufgrund langjähriger Tätigkeit ein praxisrelevantes Buch vor, in dessen Zentrum die Fragen stehen: „Wie entstehen Süchte, und wie verändern sie das Leben der Familie? Was passiert, wenn manifeste und latente Suchtstrukturen aufeinandertreffen? Wie finden und bewahren HelferInnen ihre Identität und seelische Gesundheit?“ *Fengler* stellt sein Buch in einen gesellschaftlichen Kontext. Er reflektiert die Situation einer süchtmachenden gesellschaftlichen Dynamik, die Wandlungen des Helfens im Feld der Suchtkrankenarbeit und die „Routine der öffentlichen Unwahrheit“. Gesellschaftliche Einflüsse und individuelle Suchtbereitschaft werden einander gegenübergestellt. Die aufgeführten Faktoren decken das bekannte Spektrum ab (Logik der Sofortbefriedigung, Mangel an Sinn, Werteprobleme, Verlassenheitsgefühle, Isolation etc.). Die Frage ist, ob es nicht noch mehr Einflüsse gibt, etwa die qualitative Veränderung von Informationen durch die modernen Medien, die Veränderung des „Affordance-Charakters“ der Umwelt, für die wir keine entsprechenden guten Muster bereithaben.

Das Buch gewinnt durch *Fenglers* langjährige Beschäftigung mit dem Thema, durch die Verschränkung mit der Burnout-Forschung und seine breite Übersicht über das Gesamtfeld. Professionelle Hilfeleistung und Selbsthilfe werden von ihm thematisiert, Formen der Suchtkrankenarbeit (Beratung, stationäres Setting und die hier verwandten Arbeitsformen). Der Autor illustriert durchgängig im ganzen Buch Aussagen durch kleine Fallvignetten. In der Regel werden auch die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung breit referiert, aber hier gibt es Lücken, die ich schade finde. Es wird wenig Anschluß an die Entwicklungspsychopathologie und damit an

die Longitudinalforschung genommen. Neben der Sicht auf Risikofaktoren wäre dem Aspekt der „protektiven Faktoren“ Aufmerksamkeit zu schenken gewesen. Wesentlich wäre, die Karriereforschung stärker einzubeziehen. Außerdem werden persönlichkeits-theoretische Konzepte (Ich-Grenzen) nicht klar genug ausgewiesen, und so werden die Fragen um Mechanismen wie Spaltung oder Realitätsflucht und das Thema der Ätiologie nicht deutlich genug. Sehr ansprechend sind die Ausführungen über die Situation der Helfer, über Helfer Gefühle und deren Haltung. Weiterhin wird das eher vernachlässigte Thema geschlechtsspezifischer Suchttherapie aufgegriffen (hier macht sich auch die eher dürftige Forschungslage bemerkbar, und insofern ist es verdienstvoll, daß *Fengler* diesen Bereich ausführlich behandelt, mit Blick auf die Interventionsstrategien der Therapeuten und die Gestaltungen der therapeutischen Beziehung). Was man vermißt, ist eine intensive Auseinandersetzung mit Fragen der Therapie (der ambulanten wie der stationären). Aber das Buch ist schon sehr umfangreich, und man kann nicht alles in einem Werk unterbringen. Das Buch ist für Fachleute und für Interessierte, Betroffene und Laien nützlich und wertvoll, eine klare Gliederung, eine klare Sprache. Ich wünsche ihm eine gute Verbreitung.

Hilarion Petzold

Hilarion Petzold, Johanna Sieper: Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, 2 Bde., Junfermann Verlag, Paderborn 1993, 756 Seiten (2. Auflage 1996)

Mit diesem Buch wird eine der größten europäischen Einrichtungen der Weiterbildung im psychosozialen Bereich, die „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte

Einrichtung der beruflichen Weiterbildung in der Trägerschaft des „Fritz Perls Instituts“ durch einen Jubiläumsband anlässlich des 20jährigen Bestehens vorgestellt.

Reich bebildert und graphisch durchgestaltet, wie man es für das führende Zentrum kreativer Therapieverfahren im deutschsprachigen Bereich erwarten darf, wird hier eine Arbeit dokumentiert, die die psychotherapeutische Landschaft in Deutschland, Österreich und Schweiz nachhaltig geprägt hat. *Hilarion Petzold* und *Hildegund Heintl* neben *Johanna Sieper* sind Gründer des Instituts und der Akademie und haben für diese Leistung unlängst das Bundesverdienstkreuz verliehen bekommen. Seit ihrer Gründung im Jahr 1972 haben FPI und EAG 4,5 Millionen Unterrichtsstunden im psychosozialen Bereich gegeben. Ca. 45 000 Teilnehmertage werden jährlich an Veranstaltungen durchgeführt.

Die verschiedenen Ausbildungszweige stellen in diesem Jubiläumsband (Bd. 2) in kompakten Beiträgen ihren theoretischen Ansatz, ihre Arbeiten und die Ausbildungspraxis vor. Psychotherapie (Integrative Therapie, Gestalttherapie), Soziotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - jeweils mit 5jährigen, berufsbegleitenden Studiengängen - sind die Hauptzweige. Weitere Studiengänge wie Integrative Bewegungs- und Tanztherapie, Kunst- und Kreativitätstherapie, Musiktherapie, Dramatherapie stellen sich dar. Die EAG ist übrigens auch die größte Ausbildungsstätte für Supervisoren im europäischen Raum (bislang über 20 Ausbildungskohorten). Eine Aufstellung der innovativen Aktivitäten des Schulengründers *Hilarion Petzold* (421 ff.), einen Beitrag über die Organisationsentwicklung (25 ff.), Artikel über die Gründerpersönlichkeiten (397), eine Aufstellung von über 300 an FPI und EAG gefertigten Graduiierungsarbeiten (731 ff.), Berichte aus der Forschungsabteilung des Instituts (715), die für die Öffentliche Hand und Verbände sozialwissenschaftliche Begleitforschung durchführt - all das vermittelt einen Eindruck von den vielfältigen Impulsen, die von dieser Bildungsstätte der Psychotherapie und psychosozialer Arbeit ausgegangen sind. Es sei daran erinnert, daß die Gestalttherapie zuerst von die-

sem Institut in Deutschland gelehrt wurde, daß *Jim Simkin*, *Alexander Lowen*, *Virginia Satir*, *Fanita English*, *George Brown* ihre ersten Kurse in Europa am „FPI“ gaben, Familientherapie, Bioenergetik, Transaktionsanalyse, der bedeutende alternativ-pädagogische Ansatz der „confluent education“ von hieraus Verbreitung fand. 1972 wurde hier das erste berufsbegleitende postgraduale Curriculum für Kunsttherapie angeboten, später das erste für Tanztherapie, 1974 die erste system- und organisationsbezogene Supervisoren-ausbildung. Auch die ersten Weiterbildungen für die Psychotherapie mit alten Menschen, die psychologische Sterbegleitung, finden sich Mitte der 70er Jahre an diesem Zentrum. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, den die Altmeisterin in diesem Bereich, *Hildegund Heintl*, Psychotherapeutin und Orthopädin, mit dem Schwerpunkt Psychosomatik entwickelt hat.

Der Doppelband bietet aber mehr als nur die Dokumentation der Weiterbildung oder historischer Reminiszenzen. Im ersten Band wird in einer Reihe substantieller theoretischer und praxeologischer Aufsätze die „Integrative Therapie“ dargestellt, der Ansatz, der von *Hilarion Petzold* und seinen Mitarbeitern in den vergangenen 25 Jahren entwickelt wurde. Zusammen mit *Ilse Orth* wird die „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (93 ff.) entfaltet, die dem Ansatz zugrunde liegt. Der Mensch ist vom Wesen her schöpferisch, er partizipiert an der Generativität des Kosmos. Das evolutionäre Prinzip „Einheit des Lebens in der Vielfalt der Formen“ setzt sich bis in den kulturellen Bereich fort. Der Beitrag über die Bedeutung „protektiver Faktoren“ in einer klinischen Entwicklungspsychologie (*Petzold, Goffin, Oudhof*, 173 ff.) stellt in einem Übersichtsreferat der Stand der Forschung zu Schutz- und Risikofaktoren dar und zeigt, wie ihre Interaktion Gesundheit und Krankheit bestimmt, eine Perspektive, die - durch Longitudinalforschung abgesichert - hohe Bedeutung für ein modernes Pathogeneseverständnis hat, das nicht monokausal nur auf „frühe Störungen“ zentriert, sondern Pathogenese und Salutogenese in der Lebenskarriere sieht. Ein

Beitrag zur „Integrativen fokalen Kurzzeittherapie“ setzt dieses Konzept um, und man kann sagen, daß es sich hier um eine der komplexesten und differenziertesten Modelle der Fokalthherapie handelt. Ausgehend von einer Analyse der Lebenskarriere und den Aspekten positiver Einflüsse, schädigender Einflüsse, Defizite, wird mit Hilfe sogenannter „Lebenspanoramen“, bildnerischer Darstellungen der Patienten, die Fokusswahl anhand der aufgefundenen „malignen Narrative“ der Biographie bestimmt.

Beeindruckend auch ist der mit *Ilse Orth* verfaßte Beitrag über den Gebrauch von Tagebüchern und Lebenspanoramen in der Therapie, der gedächtnistheoretisch und symboltheoretisch versucht, biographisches Arbeiten zu begründen und geschriebene oder in Bilderzählungen festgehaltene Lebensgeschichten therapeutisch nutzbar zu machen. Beiträge von *Hildegund Heint* über die Integrative Leibtherapie oder von *Ilse Orth* über „Integration als Lebensaufgabe“ sowie ein Schlußkapitel von *Petzold* über die „Grenzen des Integrierens“ vermitteln ein eindrucksvolles Bild von diesem Therapieansatz, der am „life span developmental approach“ ausgerichtet, sich einerseits auf die moderne empirische Psychotherapieforschung bezieht und andererseits tiefenpsychologisches Gedankengut über die neuere Baby- und Kleinkindforschung absichert und auf dieser Grundlage verbale und nonverbale Methoden, Techniken aus der „aktiven Analyse“ *Ferenczis*, dem Psychodrama und der Gestalttherapie sowie zahlreiche eigene behandlungstechnische Entwicklungen zu einem integrierten Ganzen verbindet. *Petzold* hat mit diesem Ansatz und mit den von ihm gegründeten Institutionen und ihrer breiten Wirkungsgeschichte für das Feld psychosozialer Hilfeleistung wertvolle Impulse gesetzt.

Yolanda van Beek

Paul Tiedemann: Über den Sinn des Lebens. Die perspektivische Lebensform, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1993, 328 Seiten.

Wenn ein Rechtsphilosoph und amtierender Richter ein Buch über den „Sinn“ des Lebens

schreibt und dabei in zentraler Weise auf anthropologische, persönlichkeits-theoretische und entwicklungspsychologische Konzepte für seine Argumentation Bezug nimmt, verdient das Beachtung. *Tiedemanns* Buch ist faszinierend und verdient Auseinandersetzung auf verschiedenen Ebenen. Ich beschränke mich auf Konzepte, die ich als entwicklungspsychologisch orientierter Psychotherapeut für diskutierbar halte.

Der Autor nimmt in seinem Eingangsteil in ziemlich zentraler Weise auf die von mir seinerzeit dargestellte Konzeption *Morenos* Bezug. Das hat mich sehr gefreut. Ich erlebe in vielen Bereichen dieses Buches eine hohe Konvergenz mit Ideen, wie ich sie seit Anfang der 70er Jahre entwickelt habe und vertrete.

Die Theorie der Entwicklung einer Differenzierung subjektiver Leiblichkeit, wie ich sie mit der Struktur Leib-Selbst, Ich, Identität auf der Grundlage der Entwicklungspsychologie des Säuglings- und Kleinkindalters herausgearbeitet habe, unterstützt die persönlichkeits-theoretische Sicht des Autors vollauf, differenziert sie allerdings in einigen Aspekten. Besonders in Band 2 meines dreibändigen Werkes „Integrative Therapie“ zum entwicklungstheoretischen, lebenslaufbezogenen Modell (Junfermann, Paderborn 1992) oder in meiner Bewußtseinstheorie (Band 1, Junfermann 1991) wird man sehr viel nützliches Material finden.

Die persönlichkeits-theoretischen Ausführungen von *Fetscher*, auf die *Tiedemann* sich abstützt, haben zwar schon die richtige Richtung gewiesen, sind aber forschungsmäßig schlecht abgesichert. Die neuere Säuglingsforschung macht Modifikationen notwendig.

Das Kapitel über „Der Leib als Subjekt“ ist dem Autor nicht so gut gelungen, weil er sich hier auf veraltete und von der Forschung überholte Konzepte bezieht. Die doppelte Tastempfindung ist nicht das früheste Element in der Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Band 2 meines Werkes: „Die Kraft liebevoller Blicke“ - Psychotherapie und Babyforschung, Junfermann, Paderborn 1995, meinen Beitrag über Grundformen der Kommunikation/Interaktion). Die ganze For-

schungslage zeigt die intersubjektive Konstituierung des Subjekts, letztlich auch wenn das *Ich* das *Selbst* erkennt, wie ich es vertrete, was mit der Zeit des Spiegelerkennens, also vom 18. Monat an, gegeben ist (obgleich es Vorläufer gibt). Damit ist aber schon wieder eine Interaktionsstruktur gegeben, die rekursiv ist, nämlich mit dem Bezug von Selbst und Ich.

Im Leib (im Unterschied zum Körper) konvergieren materielle und transmaterielle Realitäten. Das Phantomglied bei Amputationen zeigt, daß der Leib transmateriell anwesend ist, auch wenn der Körper materiell versehrt ist. Die leblose Hand des Depressiven zeigt, daß der Körper unversehrt ist, wohingegen sich der Leib weitgehend aus diesem Bereich des Körpers zurückgezogen hat. Der Leib entsteht „kommutibel“ mit dem Ausbilden von Wahrnehmungs- und Speicherorganen während der Embryonalzeit in Interaktion mit den Gegebenheiten des uterinen Mikrokosmos, d. h. mit dem Leib der Mutter als Synergem komplexer Repräsentationen sensumotorischer - später dann - emotionaler, kognitiver und kommunikativer Schemata, aus dem sich bestimmte Kompetenzen des Leib-Selbst, Ich-Funktionen genannt, wiederum synergetisch verbinden zu einem komplexen Bündel von Funktionen, das in seiner Übersummativität als „Ich“ bezeichnet werden kann (entwicklungspsychologisch im zweiten Lebensjahr angesiedelt).

Durch die identifikatorischen Leistungen des Ich mit der Performanz des Leib-Selbst und den Identitätsattributionen der Umgebung vermag das Ich dann eine „personale Identität“ (bei Mead das „me“) als Gesamtheit selbst- und fremdrepräsentationaler mentaler Inhalte zu bilden, in denen durch die Fremdattributionen (Identifizierungen/*identity card*) auch kollektive Schemata (z. B. Rollen) inkorporiert sind. In Petzold, Mathias 1986 hatte ich das schon ausgeführt, allerdings ohne die detaillierte Herleitung auf der Grundlage der empirischen Entwicklungspsychologie seinerzeit schon bringen zu können - ich arbeitete in meiner Forschungsabteilung damals schon daran. Die Identität mit ihren beiden Dimensionen bleibt, z.

B. bei Bewußtlosigkeit, wenn das Ich (und damit die Ich-Identität) temporär erloschen ist, nur noch mit ihrer Potentialität (Wiederanschalten des Bewußtseins) und mit der sozialen Identität (ich sehe in der Tasche des Bewußtlosen nach und finde seinen Personalausweis, seine *identity card*).

Identität als repräsentationale Wirklichkeit, d. h. als transmaterielle wirkt aber - aus dem Körper emergierend - auf den Körper zurück, bestimmt Leiblichkeit, wie wir an beruflichen Habitualisierungen sehen, die Menschen in „Fleisch und Blut“ übergegangen sind (vgl. das Phänomen der „*deformation professionnelle*“ etwa bei Kindergärtnerinnen oder bei Ärzten, vgl. auch den - kultur- und zeitspezifischen - Habitus von Richtern, wie er von H. Daumier sehr plastisch festgehalten wurde).

Mit diesem theoretischen Modell, das an Merleau-Pontys Idee der „Inkarnation“ anschließt und auch mit Mead gut zu vereinbaren ist, kommen wir zu einer Theorie des „Leib-Subjekts“, das Selbst, Ich und Identität einschließt, das zwar „für sich“ der Welt gegenübersteht und sich dennoch im Biologischen (Körper gliedert sich aus aus dem Strom der Evolution) wie im Sozialen (Subjekthaftigkeit bildet sich aus durch Sozialisation im Strom der Sozialität) als unabdingbar der Welt Zugehöriges erweist, aus der es hervorgegangen ist und auf die es in Intentionalität gerichtet ist (mit Augen zum Sehen, Ohren zum Hören etc.). Seine Aufgabe liegt darin, diese „Dialektik von Exzentrizität und Zentrierung“ zu leben, womit sich auch die Beziehung zwischen dem Ich und dem Selbst als die einer „nachgeordneten Dialektik“ erweist, nachgeordnet, weil der Boden in dieser Dialektik das Leib-Selbst ist. Die Möglichkeit einer „Hyperdialektik“, die diese Dialektik übersteigt (Merleau-Ponty), ist gleichfalls gegeben, nämlich im „Klarbewußtsein“ hyperreflexiver Kontemplation, die damit das reflektierende Moment (und sei es nach dem „Auftauchen“ aus der Versunkenheit) einschließt, nicht ausschließt wie in vielen Formen der Meditation.

Inkarnation bedeutet - entwicklungsbiologisch gesehen - das Entstehen des Leib-Selbst im

Körper, Leib-Selbst ist deshalb zugleich trans-materielle und materielle Realität (die christliche Idee von der „Menschwerdung“ ist in diesem Licht neu und vertieft zu verstehen). Die Integration von Subjektivität, Körper und Bewußtsein geschieht im „Leib-Subjekt“, das - aus der Lebenswelt stammend - auch immer über seine Lebenszeit hin mit dieser verbunden bleibt. Eine solipsistische Argumentation findet also keinerlei Unterstützung aus entwicklungspsychologischer Sicht.

Dies also einige Anmerkungen. Es gäbe noch weiteres zu sagen. Die Scheidung zwischen Lebendigem und Unlebendigem, die der Autor vornimmt, ist prinzipiell natürlich richtig. Lebende Systeme unterliegen nur für eine Zeitlang *nicht* und auch nur in gewissen Grenzen *nicht* der negativen Entropie. In gewissen Grenzen nicht, weil sie an das materielle Substrat, die anorganische, materielle Realität des Körpers gebunden sind.

Man denke aber an die *Welt* im Sinne des „Gaia-Konzeptes“, die gleichfalls als ein Gesamt materieller und transmaterieller Verschränkung (Ebene des Materiellen/Ebene der Biosphäre), als ein „Organismus“ zu sehen ist, der auf Ebenen dieser materiellen Grundlage eine „Gesamtemergenz“ entwickelt hat - nämlich diesen blauen Planeten -, der mit seinem Gleichgewicht von Energieaufnahme und Energieproduktion bzw. -neutralisierung für die Zeit biosphärischen Planetenlebens dem zweiten Hauptsatz der Thermodynamik partiell Paroli bietet. Jenseits jeder platten ökologistischen Sicht liegt hier ein bedenkenwertes Phänomen.

Als kritischen Aspekt - zumindest in der Akzentsetzung der Darstellung - sehe ich die „Selbstbezogenheit des Selbst“, die weder seiner biologischen Relationalität noch seiner intersubjektiven Relationalität bzw. Intentionalität (coire) gerecht wird. Eine konviviale Ethik unterfängt und umgibt die Selbstliebe, denn das Selbst ist nur in der Dialektik zu anderen, also in der Bezogenheit zwischen Mensch und Mitmensch, Mensch und Welt denkbar.

Da in der Grundlage des Subjekts über die Körperdimension von Leiblichkeit *Welt* anwe-

send ist, da unser ganzes Wahrnehmungsvermögen (vgl. die ökologische Wahrnehmungstheorie von *Gibson*) mit den „affordances“ der Welt verschränkt ist (das Auge ist eben sonnenhaft, weil die evolutionäre Erfahrung des Lichtes es so gebildet hat, daß Sonne sichtbar ist), kann die Welt nicht aus dem Subjekt eliminiert werden. Die Welt kann auch nicht im letztendlichen „Objekt des Selbst“ (vielleicht „virtuell“ des Ich) werden.

Solange wir vom Selbst sprechen, impliziert das immer auch den Gedanken an den anderen (self and other bei *Mead*, Ich und Du bei *Buber*), genauso wie das Subjekt immer den Gedanken an ein Mitsubjekt impliziert (vgl. *E. Lévinas*, *G. Marcel* aber auch *J. Habermas*).

Intersubjektivität ist eine Alternative für die Relationalität des Subjekts, die nicht nur Subjekt-Objekt-Relationen hervorbringt. Dieses ganze Kapitel scheint mir überdenkenswert. Selbstvergessenheit, nun ja. Aber Selbstversunkenheit ist nur fruchtbar, weil es ein Wiederauftauchen gibt und es letztlich das „eigene Meer“ ist, in das man sinkt.

Die Überhöhung des Subjekt- bzw. Selbstbegriffes scheint mir bei *Tiedemann* problematisch. Über das Denkende kann sehr wohl gedacht werden, und das Denkende kann sich bis zu einem gewissen Grad selbst denken, bis es an sein *punctum caecum* kommt. Der Autor institutionalisiert das Selbst wieder als „Zentralinstanz“, was eigentlich dem perspektivischen Diskurs (soweit ich *Tiedemann* verstanden habe) nicht gerecht wird.

Dann gibt es natürlich noch in diesem Buch eine „steile These“: „Bevor man andere lieben kann, muß man zunächst sich selbst lieben können“. Der Autor kommt zu einer solchen Auffassung, weil er eine lineare Entwicklungskonzeption hat (z. B. wie die von *Kohlberg*, dessen Ergebnisse vielfach bestritten und diskutiert werden und einen starken kulturellen „Bias“ in der Anlage des Forschungsdesigns haben) und nicht eine dialektische (wie etwa die von *Riegel*). Eine Bevor-Nach-Sequenz erklärt die Phänomene nicht. Nur im Lieben eines anderen kann man sich lieben lernen. Denken Sie an *Mead*: Bevor

man ein ‚me‘ wird, ist man zunächst „ein anderer“. Das Baby ist erst bei der Mutter, bevor es bei sich selbst bleibt, bei seinem Selbst ist. Es erkennt die Mutter früher als sich selbst, hat zu ihr früher eine differenzierte Beziehung usw. Die „Selbstvorläufer“ sind sicher da, sei es über die Dimension des Selbstempfindens, der Selbstgewißheit des „Fühlens für sich selbst“. Wir bewegen uns hier im Bereich der „Atmosphären“ (vgl. *Hermann Schmütz*), die keine „*deiktische Qualität*“ haben und dennoch existieren und eine eminent verbindende, weil ergreifende, einbeziehende Kraft haben.

Dieses Buch sollte gelesen werden, besonders von Psychotherapeuten. Seine gedankliche Tiefe und wohlthuende Nüchternheit kontrastieren in beachtenswerter Weise spiritualisierende Sinnkonzepte, wie sie in psychotherapeutischen und transpersonalen Kreisen derzeit Konjunktur haben. Die abschließenden Kapitel, die das Sinnproblem mit dem Todesproblem verbinden, weisen meines Erachtens in die Richtung, wo weiteres Nachspüren, Nachsinnen, Nachfühlen, Nachdenken im ko-respondierenden Austausch notwendig wird.

Hilarion Petzold

Renate Frühmann, Hilarion Petzold (Hrsg.): *Lehrjahre der Seele. Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen*, Junfermann Verlag, Paderborn 1994, 686 Seiten.

In der Reihe „Vergleichende Psychotherapie“ haben *Petzold* und *Frühmann* wieder einmal ein Buch herausgegeben, das in der Zeit der Diskussion um die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Schulen, um die Ausbildung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, genau im richtigen Augenblick kommt. Fast alle großen Therapieschulen, die Lehranalysen und Selbsterfahrung zur Grundlage ihres Ausbildungssystems machen, kommen mit renommierten Vertretern zu Wort. Die Psychoanalyse, die Schulen von *Adler* und *Jung*, Daseinsanalyse,

*Szondi*s Schicksalsanalyse, die Transaktionsanalyse, die klassische Gestalttherapie, die Verhaltenstherapie, die Leib- und Bewegungstherapie sowie die Integrative Therapie stellen ihre Modelle, Methoden und Konzepte therapeutischer Selbsterfahrung in der Ausbildung von Psychotherapeuten vor und geben dabei gleichzeitig einen profunden Einblick in das Therapieverständnis ihrer Richtung. Bei aller Unterschiedlichkeit stimmen die Autoren in folgendem überein: Lehrtherapien sind Therapien, eine Form der Eigenbehandlung, allerdings der reflektierten. *R. Schindler, J. Cremerius* legen den Finger auf so manche Wunden des psychoanalytischen Ausbildungssystems, auf das Problem institutioneller Machtverhältnisse, des Dogmatismus, der Unterwerfungsrituale, des fehlenden Anschlusses an die Forschung. Andererseits werden auch beachtenswerte Anregungen gegeben, wie diese Situation zu verändern und eine Reformierung des Ausbildungssystems möglich sei. Auf jeden Fall muß aus der Gängelung durch Lehrtherapeuten und Institutionen mehr Verantwortung in die Hände der Ausbildungskandidaten selbst für ihre Ausbildung gelegt werden. Ein repressives Ausbildungssystem steht dem emanzipatorischen Anspruch von Psychotherapie entgegen.

Spannend ist der Artikel von *Schmelzer* über Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. Zielorientierte Selbstreflexion auf der kognitiven, emotionalen und Handlungsebene heißt der Schlüsselbegriff, und es wird dezidiert vertreten, daß die „Bedeutung der Person des Therapeuten für die heutige Verhaltenstherapie außer Frage steht“. Was für alle analytischen Ansätze in diesem Buch fehlt, wird hier geleistet: der Bezug auf die empirische Forschung etwa zu den Therapeutenvariablen. Hier präsentiert sich eine grundsätzlich andere Verhaltenstherapie als vor 10 Jahren. Auch die Beiträge der Herausgeber, die die Integrative Therapie vertreten, greifen auf die Psychotherapieforschung zurück und verbinden sie, dem Anspruch des Ansatzes folgend, mit einer tiefenpsychologischen Sichtweise. Diese Texte haben deshalb eine wichtige Brückenfunktion. Neben „common ground“, etwa in der Bedeutung der therapeutischen Beziehung,

von Übertragung und Gegenübertragung und die Wichtigkeit, die der Selbsterfahrung beigemessen wird, zeigt der Band wieder einmal die ganze Heterogenität der psychotherapeutischen Schulen, die in ihren Lehrtherapien (wie in ihren Therapien) ihre unterschiedlichen Perspektiven auf den Menschen und auf seelische Gesundheit und Krankheit „ausagieren“, denn sie brauchen nur über den Zaun zu schauen, z. B. das Kapitel der jeweils anderen Schulen gründlich zu lesen, um ihre Einseitigkeiten, Ausblendungen oder Verdrängungen zu erkennen. Warum blenden Verhaltenstherapeuten die Träume aus, die Psychoanalytiker das offene Verhalten oder den Körper? Warum zentrieren sich die einen auf die Vergangenheit, die Gestalttherapeuten auf das Hier und Jetzt? Und warum greift nur die Individualpsychologie und die Integrativen Therapie (ein wenig die *Jungianer*) auch die Zukunftsperspektive auf, wo doch Menschen in allen drei Zeitdimensionen betroffen sind? Die Diskurse zwischen den Schulen sind längst überfällig. Die Texte dieses Bandes zeigen dann auch bei einigen Autoren integrierende Ansätze. *Freudianer* und *Adlerianer* sind sich nähergekommen. Das psychoanalytische Lager zeigt aber nach wie vor kaum Tendenzen seine „splendid isolation“ etwa zur Verhaltenstherapie oder zur Gestalttherapie zu durchbrechen (die Gesprächstherapie fehlt leider in dem Band, der Autor hatte kurzfristig abgesagt!).

Interessant ist ein methodischer Teil des Buches, in dem *Tilmann Moser* und *Gisela Worms* über körpertherapeutische Ansätze in der Psychoanalyse und *Ilse Orth* über kreative Medien und kunsttherapeutische Möglichkeiten in Therapie und Lehranalyse berichten. Abgerundet wird der Band durch Beiträge zu Kontrollanalyse und Supervision und - einzigartig in der psychotherapeutischen Landschaft - in einer Darstellung der Lehrtherapeutenausbildung in der Integrativen Therapie. Lehrtherapeut wird man in der Regel durch Alter und Erfahrung. Daß dafür auch eine hohe und spezifische didaktische Kompetenz erforderlich sein müßte, wurde bislang offenbar nicht gesehen. Als einer der anspruchsvollsten Beiträge des Bandes sei der

über Kontrollanalyse und Supervision von *H. Petzold* hervorgehoben, der unter dem Motto steht: „Wer bewacht die Wächter?“ Gruppensupervision als Möglichkeit, „klinische Vielfalt“ zu lernen, Kontrollanalyse als Möglichkeit „Feinarbeit in der Kontinuität“ zu erlernen, werden in ihren institutionellen Verflechtung beleuchtet, als Eingriffe in die Sphäre des Patienten durch einen Dritten reflektiert und weiterhin als ein Ort gesehen, in dem die Ergebnisse der Psychotherapieforschung im Kontext der Praxis vermittelt werden müssen.

Die „Lehrjahre der Seele“ bestechen durch ihre Vielfalt, die Breite der Sichtweisen über menschliches Leid und menschliche Gesundheit. Das Buch gehört in die Hand eines jeden Lehrtherapeuten, und mehr noch, eines jeden Ausbildungskandidaten in der Psychotherapie, ganz gleich welcher Schule. Und es sollte auch von Patienten gelesen werden, damit sie wissen, auf welche Weise sie von ihren Therapeuten behandelt werden und wie diese für ihre therapeutische Aufgabe ausgerüstet wurden.

Johanna Sieper

Manfred Affeldt: Jugendliche im Spannungsfeld von Autonomie und Bindung, 1993, 28 Seiten
Kurzfassung der Graduierungsarbeit im Zweig: Psychotherapie (Gestalt- und Integrative Therapie)

Aus einer Konzeption zur *therapeutischen Gruppenarbeit mit Jugendlichen* werden drei wesentliche Elemente dargestellt:

- (a) Mit Hilfe eines ‚*Werte- und Entwicklungsquadrats*‘ wird versucht, das für die Identitätsentwicklung von Jugendlichen typische Spannungsfeld zwischen Autonomie und Bindung sichtbar zu machen.
- (b) Zur Unterstützung einer prozessualen Diagnostik und auch zur interventionsleitenden Fokussierungshilfe wird ein Identitätsmodell in Form eines ‚*Identitäts-Würfels*‘ vorgestellt und an einem Beispiel veranschaulicht.
- (c) Um für prozeßorientierte Interventionen einen sinnvollen Handlungsrahmen zu geben,

wird ein dreiphasiges *Gruppen-Prozeß-Modell* eingeführt. Die drei Phasen des Prozesses werden durch ihre charakteristischen Merkmale beschrieben und in ihrer zyklusmäßigen Vernetzung veranschaulicht.

Wesentliche Ergebnisse einer ausführlichen Evaluation werden kurz angesprochen.

Summary

Three basic elements which are derived from a concept for therapeutic groupwork are developed:

(a) The area of conflict between autonomy and ties - so typical of the development of identity in young people - is made visible with the help of a „*values and development square*“.

(b) An identity model is introduced as an „*identity cube*“ to support a diagnosis in the process as well as being a focusing help leading to crisis intervention. This identity model is illustrated by an example.

(c) In order to provide a sensible and useful frame of action for process-oriented interventions a three-phase *group-process-model* is introduced. The three phases of the process are described in their characteristic features as well as in their cyclic interconnections.

Essential results of a more detailed evaluation are briefly discussed.

Manfred Affeldt, Hamburg

Holger Barkau: Rechtsextremismus: Erklärungsmuster und Handlungsansätze aus integrativer Sicht, 1993, 36 Seiten

Kurzfassung der Graduierungsarbeit im Zweig: Gestaltpsychotherapie

In der Ausarbeitung wird versucht, im Hinblick auf den Themenkomplex Rechtsextremismus bei jungen Menschen verschiedene psychologische, soziologische sowie pädagogische Theorien, empirische Erkenntnisse und eigene Erfahrungen mit Hilfe des theoretischen Bezugsrahmens der Integrativen Therapie miteinander zu verknüpfen.

Ausgehend von den Entwicklungsaufgaben und den Bedingungen von Kontext und Kontinuum werden Bedingungsfaktoren für rechtsextremistische Orientierungen benannt. Im Anschluß an die Formulierung von Veränderungszielen zeigt der Autor vier Wege der Veränderung auf, wie auf die rechtsextremistischen Orientierungen und Handlungsweisen in Therapie, Beratung und Pädagogik Einfluß genommen werden kann, und konkretisiert diese durch eine Darstellung der bisherigen Projekterfahrungen einer Jugendberatung. Rechtsextremismus wird als Ausdruck gestörter Beziehungsfähigkeit zu sich selbst und anderen interpretiert. Rechtsextremistische Orientierungen und Handlungsweisen stellen Bewältigungsversuche dar, mit den Lebensbedingungen umzugehen. Veränderungen sind aus der Sicht der Integrativen Therapie daher nur möglich, wenn die Intersubjektivität junger Menschen, ihre Ich-Stärke und die Säulen ihrer Identität gefördert und gestärkt werden.

Summary

In the composition the author tries to combine different psychological, sociological and pedagogical theories, empiric perceptions and own experiences concerning right-radicalism of young people with the help of the theoretic frame of the Integrative Therapy. Beginning with the developmental tasks and the conditions of context and continuance conditions are named for extremely right orientations. After formulating aims of changing the author shows four ways of changing in order to influence extremely right orientations and procedures in therapy, consultations and pedagogics. He concretizes it by describing the first experiences with a project of an advisory institution for young people.

Right-radicalism is interpreted as a damaged ability to have relations with oneself and with others. Right orientations and procedures are attempts to cope with living-conditions. From the integrative point of view changes are only possible if the intersubjectivity of young people,

their strength of ego and their columns of identity are encouraged and strengthened.

Holger Barkau, Sickte

Irmgard Maria Betzler: Zwischen Draußen und Drinnen. Im Raum der Psychotherapie, 1994, 35 Seiten

Kurzfassung der Graduierungsarbeit im Zweig: Psychotherapie (Gestalt- und Integrative Therapie

Seelische Veränderungen brauchen Raum und Zeit. Die vorliegende Arbeit untersucht die anthropologische Bedeutung des Raumes für den Menschen unter dem Doppelaspekt des anregenden und zugleich bedrohlichen Außenraums und des stabilisierenden und schützenden Innenraums.

In Auseinandersetzung mit philosophischen und psychoanalytischen Theorien (*Merleau-Ponty* und *Winnicott*) zeigt die Autorin, daß die Entwicklung psychischer und räumlicher Strukturen einander entsprechen und denselben Ursprung im Übergangsraum (*potential space*) zwischen Mutter und Kind haben. Auch die gelingende psychotherapeutische Beziehung bringt einen solchen Übergangsraum zwischen Therapeutin und Klienten hervor, der es ermöglicht, daß festgefahrene Strukturen (Narrative) wieder beweglich werden und eine neue Form finden können. Sowohl in der Kunst wie in der Psychotherapie ist ein Zurückgehen zur formlosen Lebendigkeit notwendig, um neue Sichtweisen und Spielräume zu eröffnen. Am Raum der Kunst und der Therapie zeigt die Autorin, wie mit atmosphärischer Kompetenz starre Wahrnehmungs- und Deutungsschemata verflüssigt werden können.

Summary

Psychological changes require space and time. The present study analyses the anthropological significance of space for the individual, taking into consideration the dual aspect of the stimulation while the same time threatening

qualities of the exterior space, and of the stabilizing and protecting nature of the interior space.

Analysing various philosophical and psychoanalytical theories (*Merleau-Ponty* and *Winnicott*) the author shows that there is a certain correlation between the development of psychological and of spatial structures and that these structures have the same origin within the transitional space (potential space) between mother and child. And successful psychotherapeutic relations also produce such an transitional space between the therapist and the client which enables frozen structures (narratives) to thaw and thereby regain flexibility and, thus, take on a new form.

Both in art and in psychotherapy, a return to informal vitality is necessary in order to open up new perspectives and scopes. Using the space of art and of therapy the author illustrates how rigid perceptions and interpretation patterns may be shaken by means of atmospheric competence.

Irmgard Maria Betzler, Frankfurt

Ingeborg Ebeling: Kino im Kopf - Imaginationsübungen im Kunstunterricht, erschienen in: Kunst + Unterricht 175 (1993) 16-20.

Kurzfassung der Graduierungsarbeit im Zweig: Integrative Therapie/Kunstpsychotherapie

Der Artikel beschreibt ausgehend von der Leitfrage: Wie können ästhetisch-praktische Prozesse im Kunstunterricht intensiviert werden? Erfahrungen mit Imaginationsübungen in der Unterrichtspraxis des Gymnasiums, ihre Voraussetzungen, ihren Verlauf, ihre Einsatzmöglichkeiten in verschiedenen Schulstufen sowie den Stellenwert der Imaginationsfähigkeit im Rahmen fachspezifischer und allgemeiner Didaktik. Eine ausführliche Erläuterung neurophysiologischer Grundlagen der Imagination - ausgehend von der Hirnhemisphärenforschung - bildet das Basiskonzept dieses methodischen Ansatzes. Auf dieser Grundlage wird ihre grenzüberschrei-

tende und assimilierende Funktion im Rahmen des Konzepts vom komplexen Bewußtsein (*Petzold*) verdeutlicht. Erklärungen zur Technik kommen aus den Bereichen Therapie und Yoga.

Summary

Starting from the central question how aesthetic-practical processes can be intensified in the teaching of art the article describes practical experiences with imagination exercises in the gymnasium (including requirements and procedures), and discusses different ways to use them in different levels of education as well as the essential role of imagination in the context of subject-specific and general didactics. This methodical approach is based on detailed explanation of the neurophysiological basis of imagination, starting from the brain hemisphere research. On this basis its comprehensive and assimilating function within the concept of complex consciousness (*Petzold*) is elucidated. Imagination techniques are taken from the fields of therapy and yoga.

Ingelore Ebeling, Bergisch Gladbach

Manfred Eberz: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie im Arbeitsfeld der neurologischen Rehabilitation, 1993, 27 Seiten
Kurzfassung der Graduierungsarbeit im Zweig: Integrative Bewegungstherapie

In der vorliegenden Arbeit wird die Anwendung der Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie in der neurologischen Rehabilitation beschrieben. Der Schwerpunkt der bewegungstherapeutischen Arbeit liegt dabei auf dem übungszentriert-funktionalen Ansatz, den strukturbildenden Maßnahmen sowie dem erlebniszentriert-agogischen Ansatz. Diese Modalitäten werden anhand von praktischen Beispielen/Basisthemen aus der Zusammenarbeit mit einer Stationsgruppe näher ausgeführt. Die Verwendung von Geräten findet in der bewegungstherapeutischen Umsetzung besondere Bedeutung. Die Erfahrungsauswer-

tung verdeutlicht, daß den Patienten im Rahmen ihrer Rehabilitation vielfältige Bewältigungshilfen und unterschiedliche Therapieansätze auf ihrem „Weg der Heilung“ zur Verfügung gestellt werden sollten. Gerade die bewegungs- und leibtherapeutische Arbeit bietet einen Reichtum an Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeiten, um diesen Prozeß zu fördern und zu stabilisieren.

Summary

The following study describes the use of Integrative Movement and Body Therapy in neurological rehabilitation. The key point of movement therapy work lies with the „exercise orientated functional approach“. Using practical examples and basic principles derived from close work with a ward group the above points are more deeply investigated. The use of equipment in movement therapy is particularly considered. The results show that patients undergoing rehabilitation should be offered varied therapeutic approaches and counseling on their „road to health“. In particular, movement and body therapy provides a wealth of experience which can support and encourage patients rehabilitation.

Manfred Eberz, Köln

4. VERANSTALTUNGEN

„Psychotherapie mit kreativen Medien und Übergangsobjekten - künstlerische Therapieformen und soziale Kreativität“

Tagung für Kunsttherapie und Psychotherapie

26.-28. April 1996

Ort: Paulusakademie/Zürich

Präambel:

Die Bedeutung kreativer Ausdrucksmöglichkeiten für die Psychotherapie, das Verständnis therapeutischen Geschehens als kreativer Prozeß und die Bedeutung kreativer Medien und kunsttherapeutischer Ansätze ist in allen psychotherapeutischen Verfahren in den vergangenen Jahren mehr und mehr erkannt worden. Die innovativen Konzepte von Winnicott, Ferenczi, Moreno, finden, gestützt durch die entwicklungspsychologische Längsschnittforschung, vermehrt praktische Umsetzung. Auf dieser Tagung sollen in Vorträgen und Arbeitsgruppen neue Entwicklungen vorgestellt werden, wie kunsttherapeutische Elemente in der Psychotherapie Einsatz finden können, wie Kunsttherapie durch psychotherapeutische Modelle fundiert werden können, wie mit „kreativen Medien“, „Übergangsobjekten“ und „Intermediärobjekten“ in der Therapie mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Zielgruppen gearbeitet werden kann. Es werden Modelle eines Integrativen therapeutischen Vorgehens vorgestellt und diskutiert, so daß die Tagung Weiterbildungscharakter hat, praxisrelevante Erfahrungsmöglichkeiten bietet und Forum für interdisziplinären, kollegialen Austausch und Diskurs bereitstellt. In einer Zeit, die durch ein brisantes Anwachsen gesellschaftlicher Komplexität und Enttraditionalisierung die Prozesse persönlicher Identitätsbestimmungen schwieri-

ger macht, werden an das Individuum und seine sozialen Netzwerke erhöhte Anforderung an soziale Kreativität gestellt. Stichworte wie Kollage-Gesellschaft oder Patchwork-Identität kennzeichnen eine Situation, die auch Psychotherapeuten und Kunsttherapie vor neue Aufgaben stellen und neue Lösungswege verlangen. Kreative Medien und künstlerische Therapieformen bieten hier ein hohes Potential der schöpferischen Prozesse der „Collage“, des Puzzlespiels der Identitätsarbeit und der Konstituierung lebendiger und tragfähiger sozialer Netzwerke zu unterstützen.

Hilarion Petzold

Doris Signer-Brandau

Ilse Orth

Hanspeter Müller

Nähere Informationen und Anmeldung:
Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit (EAG)

Wefelsen 5

42499 Hückeswagen

Tel.: 00 49/21 92 85 80

Fax: 00 49/21 92 8 58 22

„Die ganze Welt in einer Tasse Tee“

Die Sinnhaftigkeit der Sprache

10.-12. Mai 1996

Ort: Beversee

Nähere Informationen und Anmeldung:
Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit (EAG)

Wefelsen 5

42499 Hückeswagen

Tel.: 00 49/21 92 85 80

Fax: 00 49/21 92 8 58 22

„Heilung durch Bewegung“

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für
Integrative Bewegungstherapie (DGIB)

7.-9. Juni 1996

Ort: Beversee

Nähere Informationen und Anmeldung:
Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit (EAG)

Wefelsen 5

42499 Hückeswagen

Tel.: 00 49/21 92 85 80

Fax: 00 49/21 92 8 58 22

„Unaussprechliches zum Ausdruck bringen“

Musiktherapeutische Arbeit mit frühen
Schädigungen und psychiatrischen Patienten

25.-27. Oktober 1996

Ort: CH-Wil SG

Nähere Informationen und Anmeldung:

Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit und Integrative Therapie (STEAG)

Eschenweg 1

CH-9400 Rorschach

„Was wirkt in der Kinderpsychotherapie?“

Zu Theorie und Methodik kindertherapeutischer
Behandlungspraxis

13.-15. Dezember

Ort: Zürich

Nähere Informationen und Anmeldung:
Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit (EAG)

Wefelsen 5

42499 Hückeswagen

Tel.: 00 49/21 92 85 80

Fax: 00 49/21 92 8 58 22

5. TAGUNGSBERICHTE

Lebensgeschichten, Geschichten in Bildern - biographische Arbeit in den künstlerischen Therapieformen

Zum 10. Symposium der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG) und der „Deutschen Gesellschaft für künstlerische Therapieformen und Therapie mit kreativen Medien e.V.“ (DGKT) Köln vom 17. - 19. November 1995 in Nürtingen

„Lebensgeschichte ist als Geschichte von Bildern organisiert - Erinnerungsbilder, Szenen, in denen der Mensch lebhaftig mitgespielt hat und die im Gedächtnis festgehalten sind.“ So beginnt die Präambel im Prospekt für das Symposium. Biographische Arbeit in der Therapie - H. Petzold setzte den Begriff analog zu dem der Traumarbeit in der Psychoanalyse - ist Gedächtnisarbeit, setzt Erinnerung voraus, Erinnerung an Lebensgeschichte, die oftmals verschüttet, zugedeckt, vergessen im Menschen schlummert. Um sich selbst aber „im Lebensganzen verstehen zu lernen“, ist Erinnerung nötig. Wie Erinnerungen wieder geweckt werden, aufsteigen dürfen aus der Tiefe des Gedächtnisses, angeschaut werden können im Schutz der therapeutischen Beziehung, mitteilbar werden und in Sprache gefaßt werden können, dies erfahrbar zu machen und „den Möglichkeiten nichtsprachlicher szenischer Aktualisierungen und ihrer Verbindung mit dem erzählerischen Moment nachzugehen“ war Zielsetzung dieser Tagung.

Sie wurde veranstaltet von der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (EAG), Hückeswagen, der DGKT, Köln, der Kölner Schule für Kunsttherapie und der staatlichen Fachhochschule für Kunsttherapie in Nürtingen, in deren Räumen

sie auch stattfand. Hier wurde den Teilnehmern ein warmer und liebevoller Empfang bereitet, von den Veranstaltern getragen und initiiert und von vielen Studenten der Fachhochschule ausgeführt, die mit Engagement und unermüdlichem Einsatz wesentlich zu einem reibungslosem Ablauf beitrugen.

Der Einladung der Veranstalter sind über 200 Teilnehmer gefolgt. Es gab ein breites Angebot von zweimal neun parallellaufenden Arbeitsgruppen, in denen der therapeutische Einsatz von Musik und Klängen, Tanz, Bewegung, von dramatischen Elementen, Malen und Zeichnen, Imagination und Phantasiearbeit, von Literatur und eigenem Schreiben dargestellt wurde. Drei einstündige Vorträge und sechs Kurzvorträge, jeden Morgen ein meditativer Einstieg in den Tag und eine kurze, aber intensive Podiumsdiskussion zum Abschluß der Tagung rundeten das umfangreiche Angebot ab. Darüber hinaus gestalteten die Studenten und Dozenten der Fachhochschule einen geselligen Abend am Samstag, der mit einem gemeinsamen Essen begann, einem kleinen Konzert und einem faszinierenden Puppenspiel fortgeführt wurde und in gemeinsamen Kreistänzen und nachfolgendem freiem Tanzen nach Live-Trommel-Musik endete. Die Atmosphäre der Tagung war getragen von leben-

diger Anteilnahme an dem, was angeboten wurde, und von einem interessierten, offenen Austausch untereinander.

Im Eingangsvortrag von Professor Andreas Kruse von der Universität Greifswald: „Biographie - ihr Zustandekommen und ihre Bedeutung für die Ausbildung personaler Identität und persönlichen Sinnes“, wurde die Wichtigkeit biographischen Arbeitens verdeutlicht, die bis ins hohe Alter, bei Krankheit und nahendem Tod, also insbesondere in existentiellen Grenzerfahrungen, sinnstiftend und heilend eingesetzt werden kann. Kernpunkt seiner Ausführungen war die Idee von einer Lebensgestalt - Gestaltung des je eigenen Lebens -, die jeder Mensch von klein auf in sich trägt. Diese Idee gilt es für den Menschen zu verwirklichen, sie ist *Movens* und *Impetus* zugleich- und sie zu verlieren heißt oft, sich von seinem eigentlichen Sein zu entfremden, also sich selbst zu verlieren. Es gibt aber bis zum Lebensende die Chance, den Funken dieser Idee wieder zu entfachen- sie wieder zu beleben - durch Erzählen, sich wieder erinnern an diese Idee, durch Aufsuchen ihrer Spuren auch in Lebenswegen, in denen man sie vielleicht schon verloren wähnte, oder durch Erinnern an Lebenszeiten, in denen sie einen ganz geprägt hat.

Andreas Kruse belegte dies durch Darstellung seiner Arbeitsweise des „biographischen Fragens“, ein es konsequentes Fragens nach Lebensgeschichte, die er in einem Forschungsprojekt bei über dreitausend Menschen erprobt hat und in dem diese Idee, dieser jedem innewohnende Drang nach einem Daseinsentwurf deutlich wurde. Arbeit an der Biographie gerade mit diesem „biographischem Fragen“ wurde auch als eine Möglichkeit der Bewahrung von Identität bei Hochbetagten mit bereits eingesetzten Gedächtnisstörungen durch arteriosklerotische Prozesse gesehen, eine ganz wichtige Erkenntnis in unserer Zeit, in der Menschen zunehmend älter werden und zunehmend mehr auch in eine innere und äußere Isolierung geraten können.

Nach dieser Reise durch die Erkenntnisse der neueren Biographieforschung und Entwicklungspsychologie, die eben von einer Entwicklungs-

möglichkeit in der ganzen Lebensspanne ausgeht, lud Prof. Fritz Marburg, der Rektor der Fachhochschule, zu einer anderen Reise ein. In seinem Vortrag „Gang der Zeiten- Lauf des Lebens. Bilderzyklen: Urbilder der Biographie“ stellte er Kunstwerke aus dem Mittelalter vor: die Bernwardstüren aus Hildesheim, auf denen die Menschheitsgeschichte bis zum Sündenfall der Geschichte der Erlösung durch Jesus Christus gegenübergestellt wird und in höchster Formvollendung und Ausdrucksgebung die fast vier Meter hohe Bernwardssäule, in der ein spiralförmig hochgezogenes Relief die Lebensgeschichte Christi zeigt. In seinem Vortrag reiste Fritz Marburg dann mit uns nach Zillis im Kanton Graubünden in die Martinskirche, in der es - einzigartig für Europa- eine fast vollständig erhaltene Holzdecke gibt mit Darstellungen aus der christlichen Heilslehre in 153 Tafeln aus dem 12. Jahrhundert. Er schlug so den Bogen von Menschheitsgeschichte zur persönlichen Geschichte, die in der Rückbesinnung auch auf Urbilder und Symbole einen tieferen Sinn gewinnt. Das Heilsame dieser Bilderschau zeigte sich dem Zuschauer und Hörer unmittelbar.

So bereiteten diese einfühlsamen und sorgfältigen Vorträge den - nach einem gemeinsamen Abendessen - folgenden Arbeitsgruppen einen guten Boden. Deren Themen rankten sich alle um Arbeit mit der Biographie, von „getanzter Biographie, tanztherapeutischer Arbeit in Lebensbildern“ von Ann-Do Hubert-Bolland über „innere Bilder, Klänge, Atmosphären, intermediale Bearbeitung von Lebensgeschichte“ von Ilse Orth bis zu „geführtem Zeichnen - Urgebärden und individuelle Lebensgeschichte“ von Ortrud Deuser, um nur einige herauszugreifen. In nachfolgenden anregenden Gesprächen wurde der reiche Fundus qualifizierter Arbeit in den Gruppen deutlich.

Am nächsten Morgen erwartete die Teilnehmer - einige gestärkt durch eine Morgenmeditation mit Ilse Orth und Joachim Oeltze - ein weiterer Vortrag: „Bildgeschichten in der Kunst, Bildgeschichten in der Therapie, Möglichkeiten der Heilung über konstruktive Erfahrungen“ von Prof. Karl-Heinz Menzen. Der in Aufbau und

Sprache lebendig, ein wenig dramatisch inszenierte Vortrag entwarf eine Geschichte von den Versuchen, menschliches Leiden über das Verstehen leiblichen Ausdrucks, das Verstehen von Bildern über das Gestalten zu erkennen und zu verändern, eine Geschichte von Kunst und Heilung. Spannend führte uns Menzen von der „naturmythologischen Rekonstruktion“ durch Messer, Heilpflanzen und heilige Formeln über Mesmer, Freud, Jung, Lacan und Perls bis hin zu kunsttherapeutischen Bemühungen der Konstruktion und Rekonstruktion. Hier konfrontierte er seine - zuerst wie im Bann geschlagenen Zuhörer - mit einer Leidensgeschichte von Mißbrauch, Gewalt und seelisch-leiblicher Zerstörung in Bildern und Worten, deren schonungslose Darstellung im Rahmen einer Tagung von vielen Anwesenden fast ebenso wie ein Mißbrauch erlebt wurde.

Bilder und Text zeigten keine durch einfühlsame Begleitung allmählich sich festigende Identität einer zutiefst geschädigten Person, vielmehr offenbarte sich ihnen ein gequälter Mensch mit quälenden Bildern und Texten, die das Grauen perpetuierten, wiederholten. Es wurde - weil es sich um Texte und Bilder aus therapeutischen Anfangssituationen handelte - nicht erkennbar, daß es in dieser Therapie eine Richtung hin zur Konstruktion und Rekonstruktion einer geschändeten Identität gibt. Karl-Heinz Menzen hinterließ eine Atmosphäre von Verstörung und Schrecken - sicher ein Abbild dessen, was er selbst in den Sitzungen mit seiner Patientin erlebt hat, und erleben wird.

Da der Referent unmittelbar nach seinem Vortrag die Tagung verließ wurde hier - viele sagten dies im Plenum - ein Schock verursacht, der dann allerdings durch die therapeutische Kompetenz der Arbeitsgruppenleiter und der Teilnehmer weitgehend aufgefangen werden konnte.

Nach Arbeitsgruppen und langer Mittagspause, in denen wieder umfassend für das leibliche Wohl aller gesorgt wurde, erweiterten und fundierten dann sechs Kurzvorträge die Arbeit in den Gruppen. Thematisch umfaßten sie aus den verschiedenen Blickwinkeln die Möglichkeiten

der kunsttherapeutischen Arbeit mit Bildern und Symbolen.

In den dann folgenden neuen Arbeitsgruppen, die am Sonntag fortgeführt wurden (jede Arbeitsgruppe hatte einen Zeitraum von einmal zwei und einmal anderthalb Stunden zur Verfügung) wurden neben tanztherapeutischen und musiktherapeutischen Zugängen auch dramatherapeutische und weitere kunsttherapeutische Ansätze zur biographischen Arbeit vermittelt. Deutlich wurde in den Gruppen, die überwiegend über die Selbsterfahrung mit den Teilnehmern arbeiteten, daß durch den Weg des Gestaltens und Formens, sei es mit dem eigenen Leib, sei es durch Malen und Zeichnen, sei es im Prozeß des rezeptiven Aufnehmens sinnlicher Eindrücke wie Klänge, Düfte, wie das Schauen eigener Bilder und der Bilder anderer, ein Prozeß des Erinnerns angestoßen wird, der durch vielfältige Vernetzungen weiterfließt; die erinnerten Gestalten und Formen, Szenen und Bilder, evozieren weitere Erinnerungen. Das Gedächtnis wird durch die Einwirkungskräfte der durch künstlerische Therapieformen vermittelten Erfahrungen, die ja Selbst-Erfahrungen sind, belebt, aktiviert und der Prozeß des Erinnerns in Gang gebracht. „Das Herzstück therapeutischen Tuns, die Bearbeitung und Verarbeitung belastender Vergangenheits- und Gegenwartsbilder, ‚alter Geschichten‘, böser wie guter, schädigender wie heilsamer“ (H. Petzold in der Präambel) kann so zum Tragen kommen. Nach der Selbsterfahrung wurden diese Prozesse in den Gruppen im Gespräch erhellte und diskutiert.

Der Samstag klang in einem angeregten gemeinsamen Abend aus, der neben den schon eingangs erwähnten, die Seele und den Leib erfreuenden künstlerischen und kulinarischen Darbietungen seitens der Fachhochschule viel Zeit für Gespräche, gemeinsames Tanzen in einer angenehmen entspannten Atmosphäre ließ.

Nach dem Abschluß der Arbeitsgruppen am Sonntag referierte Hilarion Petzold über die Wirkfaktoren der Therapie nach ihrer Effizienz geordnet, wie sie in Untersuchungen der Psychotherapieforschung festgestellt wurden. Hier stand an dritter Stelle nach einfühelndem Ver-

stehen und emotionaler Annahme und Unterstützung die Hilfe bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung. Petzold plädierte eindringlich für eine an der Lebenswelt des Patienten orientierte Kunsttherapie. Er gab Denkanstöße und Anregungen, wie das therapeutische Geschehen in die Alltagswelt des Patienten transferiert werden könnte. Mit dem Blick auf die lebenslange Entwicklung des Menschen ist die Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke bis ins hohe Alter wichtig, Verbindungen zu anderen Menschen sind identitätserhaltend und identitätsstiftend. Diese Tatsache muß in der Therapie einen wesentlichen Stellenwert bekommen und sollte Therapeuten und Patienten immer wieder bewußt werden. Mit diesem sehr lebendigen, zeitweise auch sehr provokativen und wachüttelnden Vortrag wurde dann in die Podiumsdiskussion übergeleitet, in der über den Stellenwert biographischer Arbeit in den künstlerischen Therapieformen gesprochen wurde. Die anschließende Diskussion wurde - je näher es dem Ende zuging - immer bewegter. Für die gesamte Atmosphäre des Symposiums sprach auch, daß hier noch einmal aus dem Publikum der schwierige Vortrag von Prof. Menzen angesprochen wurde und Prof. Peter

Rech in kollegialer Weise versuchte, für ihn zu antworten und so ein Stück Verantwortung übernahm.

Am Ende der Zeit angekommen mußten viele Wortmeldungen und Fragen aus dem Publikum zu der Tagung offenbleiben - das Symposium hätte, wie Peter Rech treffend bemerkte, hier eigentlich noch einmal beginnen können. Die lebendige Diskussion, die es in Gang gebracht hat, die interessanten Rückmeldungen der Teilnehmer (Referenten wie Gästen) waren Indiz dafür, daß ein fruchtbarer Prozeß in Gang gebracht wurde. Das Symposium war in all seiner Vielfalt ein großer Erfolg für die Veranstalter und die als Gastgeber fungierende Fachhochschule. Für die Zukunft der künstlerischen Therapieformen wurden hier wertvolle Anstöße gegeben, jeder einzelne, der in diesem Feld arbeitet, ist aufgerufen, seine verantwortungsvolle Arbeit immer neu anzuschauen, zu hinterfragen, seine Idee von Therapie, seinen Entwurf immer wieder bewußt reflektieren, um weg von den therapeutischen Inseln hin zu einer an der Alltagswelt und der Lebenswelt des Menschen orientierten Therapie zu kommen.

Claudia Greven, Köln

Fachtagung „Teamarbeit und Teamsupervision“ vom 3. - 5. November 1995 in Berlingen

Die Fachtagung, die Anfang November am Rande des Bodensees auf schweizerischem Boden von der Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie (STEAG) in Kooperation mit der Freien Universität Amsterdam und dem Fritz Perls Institut in Düsseldorf durchgeführt wurde, hatte sich zum Ziel gesetzt Konzepte der Teamarbeit und Teamsupervision hinsichtlich ihrer Effizienz für

die Förderung von Teamarbeit und für die Überwindung von Teamproblemen zu diskutieren und methodische Perspektiven zu entwickeln.

Während draußen der Einzug des winterlichen Wetters schon die ersten - am nächsten Tag auch fallenden - Schneeflocken verkündete, schloß sich an die Begrüßung durch Hilarion Petzold mit dem Vortrag von Jörg Fengler zu „Prinzi-

prien und Methoden der Teamarbeit und der Teamsupervision" sofort ein anregender und eine warme Atmosphäre verbreitender Beitrag an. Ausgehend von den drei Qualitäten der Teamarbeit, die von Hofstätter schon 1957 beschrieben wurden (weiß mehr, regt an, gleicht aus) stellte er diesen die drei Charakteristika gegenüber, die eine Supervision nötig machen oder aber ein typisches Kennzeichen dysfunktionaler Teams sind, nämlich 1. ein Team weiß nichts, 2. regt auf, 3. marschiert. Da die Methoden der Teamarbeit sowie die spezifischen Steuerungsmechanismen im engeren Sinne keine spezifischen Methoden darstellen, da sie z. B. aus der Gruppendynamik, der Diskussionsmoderation, der allgemeinen Beratung entliehen sind, stellt sich für die Teamsupervision somit das Problem, über keine spezifischen Methoden zu verfügen. Seine eigene Herangehensweise demonstrierte Fengler dann an einem konkreten Fallbeispiel, so daß es den Zuhörern möglich war, die handlungsleitenden Kognitionen und strategischen Überlegungen Schritt für Schritt verfolgen zu können, was für die Zuhörer mit Spannung möglich war und einen konkreten Einblick in die Arbeitsweise ermöglichte.

Der folgende Vortrag von Michael Märtens „Familientherapeutische Perspektiven der Teamsupervision“ beschäftigte sich mit den Veränderungen der familientherapeutischen Settings ausgehend von den Ansätzen der Mailänder Schule und des Palo-Alto-Ansatzes. In beiden Ansätzen war von Beginn an die direkte Zusammenarbeit eines Beratungsteams mit einem Behandlungsteam grundlegender Bestandteil der Arbeitsweise. Charakteristisch für familientherapeutische Supervisionstätigkeiten ist die Tatsache, daß diese eine Art von Öffentlichkeit für das therapeutische Geschehen mit sich bringen und hier die Beobachtungen und Aufzeichnungen der Sitzungen den Regelfall und nicht die Ausnahme darstellen. Im Zusammenhang mit der Frage einer Verbesserung des Patientenschutzes läßt sich diskutieren, ob es nicht prinzipiell möglich sein könnte, eine Verpflichtung zur Aufzeichnung therapeutischer Sitzungen oder Teamsupervisionen als Klientenrecht zu etablie-

ren, da sich hinter so mancher Argumentation für einen Schutz der Klientenintimsphäre eigentlich ein Therapeuten- und Supervisorenschutz in einem viel zu großen Ausmaß verbirgt.

In einer Workshopreihe wurde ein breites Spektrum supervisorischer Anwendungsbereiche in unterschiedlichen Settings bearbeitet, das sich von der psychiatrischen Klinik bis hin zur freien Wirtschaft erstreckte.

Im Vortrag von Hilarion Petzold „Integrative Teamsupervision - ein Konzept für supervisorische Arbeit in multidisziplinären Teams“ wurden die Wurzeln der Supervision in der alten kanonischen „supervisio“ festgemacht, in deren Rahmen es üblich war, daß ein Pfarrer in eine andere Gemeinde entsandt wurde, um dort zur Kontrolle die Geschäfte und Tätigkeiten seines Kollegen zu überprüfen. Dies wirft im Zusammenhang rivalisierender therapeutischer Schulen natürlich die spannende Frage auf: welche Gemeindepfarrer welche anderen Gemeinden besuchen sollten oder von welchen man sich gern besuchen lassen würde. Besonders im Rahmen von Supervisionsprozessen spielt das Konzept der Mehrperspektivität und die Notwendigkeit, eine exzentrische Position einzunehmen, eine besondere Rolle, was im Vortrag von Petzold differenziert illustriert wurde.

Im Vortrag von Heinz Becker „Vom Konflikt zum Konsens - Einigungsprozesse in Teams“ wurde ausgehend vom tetradischen Modell ein praxisorientiertes Modell der Konfliktbearbeitung in Teamprozessen vorgestellt, welches gerade auch für den Bereich der Wirtschaft herausstellte, wie wichtig auch eine emotionale Intensivierung eines Konfliktes ist, bevor ein Konsens entwickelt werden kann.

Im Vortrag von Doris Signer-Brandau „Kreative Medien in der Teamsupervision“ wurde der Einsatz von Handlungs- und Sachmedien im Bereich integrativer Teamsupervision demonstriert, wobei hier auf die theoretischen Grundlagen von Moreno zurückgegriffen wurde.

Im Vortrag von Josef Duss-von Werdt „Organisationsentwicklung durch Teamsupervision“ wurden vielfältige Anregungen aus dem Bereich der Familientherapie für die Teamsupervision

und die Teamentwicklung angesprochen. Insbesondere die differenzierte Einsatzmöglichkeit von Protokollanten im Rahmen von Teamprozessen regte zu einigen interessanten Diskussionen an. Im Abschlußvortrag von Hilarion Petzold „Ziele der Teamarbeit - eine kritische Reflexion“ wurde noch einmal anschaulich verdeutlicht, daß die Praxis einer bestimmten Form von Supervision gleichzeitig auch als Antwort von Lösungsstrategien gesehen werden kann, die mit den Persönlichkeiten und auch den pathologischen Auffälligkeiten ihrer Begründer etwas zu tun haben und gleichzeitig auch spezifische Antworten auf einen Zeitgeist darstellen. Hierbei wurde noch einmal die noch nicht im Ansatz

gelöste Schwierigkeit der Bestimmung von Zielen deutlich, die sicherlich in der Zukunft noch weiterer kritischer Reflexionen bedarf.

Die Tagung verlief insgesamt in einer sehr kooperativen und anregenden Atmosphäre, so daß die Teilnehmer zwar nicht unbedingt mit großen, neuen Entwürfen und Erkenntnissen davongingen, aber sicherlich einige Anregungen mitnehmen konnten, auch wenn viele ungeklärte Fragen in der Bestimmung der Ziele und Methoden von Teamsupervision immer noch weiterer Klärung bedürfen.

Michael Märtens, Bonn

6. DGIK

2. Mitgliederbrief der DGIK

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach unserem ersten Mitgliederbrief vom April 1995 liegt nun der zweite vor. Da unsere Amtsperiode mit der nächsten Mitgliederversammlung am 27. Januar 1996 zu Ende gehen wird, ist dieser Rundbrief von dem derzeitigen Vorstand der letzte. Wir wollen Ihnen im folgenden wieder einen Überblick über unsere Arbeit geben und auch Mitglieder zu Wort kommen lassen: Die wichtigsten Infos betreffen:

1. Mitteilungen des Vorstands
2. Kongreß der Arbeitsgemeinschaft psychotherapeutischer Fachverbände (AGPF) 1997 in Weimar
3. Informationen zur Berufspolitik
4. Informationen zur Vereinbarung des DGPT mit den Bundesverbänden BKK und IKK
5. Soziotherapie
6. Zusammenarbeit zwischen DGIK und DGIB
7. Fragebogen der AGPF
8. Mitgliederversammlung u. Vorstandswahlen

ZU 1.: MITTEILUNGEN DES VORSTANDS

Wie Ihr inzwischen alle wißt, ist der Frankfurter Kongreß nicht zustande gekommen. Die Analyse erbrachte einen Komplex an Ursachenfaktoren, z. B. allgemeine Kongreßmüdigkeit, zu breit gestreutes Angebot an Veranstaltungen, interne Probleme im FPI. Das Argument, das FPI würde zu viele Tagungen anbieten, so daß eine interne Konkurrenzsituation entstanden sei, verfängt wohl nicht. Das FPI hat 1995 zwei Tagungen durchgeführt: 1 Supervisionstagung in der Schweiz sowie 1 Kunsttherapietagung in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Nürtingen für 18 Kunsttherapieverbände (also nicht für

FPI-Leute als Zielgruppe). Da auch die Neuwahlen für den DGIK-Vorstand zu diesem Termin stattfinden sollten, mußten wir sie verschieben. Sie werden nun stattfinden im Rahmen der Klausurtagung der LehrtherapeutInnen des FPIs am Beversee. Datum: 27.01.1996, Uhrzeit: 13.00 Uhr. Ihr seid alle herzlich willkommen. Wir hoffen sehr, daß genügend KandidatInnen zur Verfügung stehen, die die spannende und schöne Vorstandsarbeit übernehmen wollen. Inzwischen haben wir einiges an Aufgaben delegieren können, was auch nach den Neuwahlen so fortgeführt werden wird, so daß nicht mehr so viel Arbeit anstehen wird.

In ca. 2 Jahren wird es, wie schon mitgeteilt, einen großen Kongreß geben, den alle AGPF-Mitgliedsverbände gemeinsam durchführen wollen. Veranstaltungsort wird Weimar sein, wofür wir uns sehr freuen. Für die DGIK wird dankenswerterweise erneut Angela von Randow-Kapelle das Kongreßvorbereitungsteam fachlich beraten.

Noch etwas Erfreuliches: Hilarion Petzold hat erwirkt, daß das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW dem FPI eine zu 90% finanzierte ABM-Stelle für Forschungszwecke bewilligt hat. In dem Forschungsprojekt geht es um den Vergleich psychologischer und nicht-psychologischer TherapeutInnen in freier Praxis. Es sollen verschiedene Therapieverfahren beforscht werden.

Gisela Ries, 1. Vorsitzende

ZU 1.: MITTEILUNGEN DES VORSTANDS (FORTSETZUNG)

Es gibt Überlegungen für eine engere Zusammenarbeit zwischen DGIK und DGIB, haup-

sächlich auf berufspolitischer Ebene oder in der Mitarbeit in Ausschüssen, ebenfalls bei der Herausgabe des Mitgliederrundbriefs. Es ist geplant, die Termine für die Vorstandssitzungen zu koordinieren, so daß ein direkter Austausch und Koordination möglich werden.

Die Nachfrage nach der Zeitschrift „Gestalt & Integration“ war in den letzten Jahren sehr groß, so daß einige Hefte vergriffen sind. Die TherapeutInnenliste wird demnächst fertiggestellt.

Corinna Zieleke, DGIK-Vorstand

ZU 2.: AGPF-KONGRESS IN WEIMAR VOM 02.10.-05.10.1997

Auf dem Kongreß werden die einzelnen Mitgliedsverbände der AGPF (s. u.) sowohl ihre eigenen Fachtagungen und Mitgliederversammlungen als auch gemeinsame Veranstaltungen durchführen. Es besteht auch die Möglichkeit, an Veranstaltungen anderer Verbände teilzunehmen.

Über das Kongreßthema ist noch nicht entschieden. Viel Anklang fand der Vorschlag, Therapieprozesse unter der *Kontinuumsperspektive* zu diskutieren, z. B. unter der Fragestellung: „Welche Bedeutung haben Vergangenheit und Zukunft für den Therapieprozeß?“

Zur Erinnerung: die AGPF (Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände) setzt sich aus verschiedenen Fachgesellschaften zusammen:

- DAGG (Sektion Psychodrama des deutschen Arbeitskreises für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, Psychodrama),
- DAKBT (Deutscher Arbeitskreis für konzentrierte Bewegungstherapie),
- DFS (Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten),
- DGIB (Deutsche Gesellschaft für Integrative Bewegungstherapie),
- DGIK,
- DGKT (Deutsche Gesellschaft für künst-

lerische Therapieformen und Therapie mit kreativen Medien),

- DGTA (Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse),
- DVG (Deutsche Gesellschaft für Gestalttherapie),
- GTA (Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen)
- weitere Verbände haben ihre Aufnahmen beantragt.

Die Teilnahme an diesem Kongreß, zu dem mehr als 1 000 TeilnehmerInnen erwartet werden, ist m. E. schon aufgrund dessen Vielfältigkeit empfehlenswert. Nähere Informationen im nächsten Jahr! Sollten Sie dort referieren wollen, schreiben Sie uns!

Michael Voutta-Voß (DGIB-Vorstand)

ZU 3.: INFORMATIONEN ZUR BERUFS- POLITIK

Bericht über die letzten Sitzungen von AGPT und dem Gesprächskreis PTG (GKPTG)

PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ

Die derzeitige politische Situation bezüglich PTG läßt sich am besten kennzeichnen durch die Beschreibung „bewegter Stillstand“.

Nachdem aufgrund der SPD-Länder-Initiative im Bundesrat das PTG erneut im Bundestag beraten wurde, entsteht nichtsdestoweniger der Eindruck, daß von seiten des Bundesministers für Gesundheit (BMG) versucht wird, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, das Zustandekommen eines Gesetzes außerhalb der geplanten dritten Strukturreform durch Verzögerung und Verschleppung zu verhindern. Bezeichnend dafür ist, daß Minister Seehofer Gesprächswünsche von hochrangigen Verbandsvertretern abschlägig bescheidet.

Auf seiten der SPD zeigt sich eine allgemeine „Müdigkeit“ und resignierter Rückzug aufgrund der kompromißlosen Haltung der Bundesregierung vor allem bezüglich der Frage der Selbst-

beteiligung. Die Bemühungen der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) um eine Einbindung der Psychologischen PsychotherapeutInnen (PPT) in das bestehende kassenärztliche System (Motiv: Fortschreibung des Sicherstellungsauftrages/Versorgungsmonopol) gehen weiter und tragen erste Früchte: Es werden weiter intensive Gespräche mit Vertretern der sogenannten Richtlinienverbände (AGR) und dem BDP (!) geführt. Hierbei werden dem Vernehmen nach auch „konstruktive Ergebnisse“ erzielt. Diese Entwicklung bedeutet:

- Die unklare, zum Teil widersprüchliche Haltung des BDP wird deutlich und kaum noch verstehbar. Trotz pauschaler Ablehnung des durch den BDP in die Verhandlung eingebrachten „Fusionsmodells“ durch die KBV nimmt der BDP weiter an Verhandlungen teil, die seinem Credo in anderen Zusammenhängen: „eigenständige Vertretung aller PPT“ zuwiderläuft.
- Falls eine Regelung im Sinne der KBV erzielt werden sollte, wäre zumindest der sozialrechtliche Teil eines Psychotherapeutengesetzes überflüssig.
- Eine Ausweitung über die sog. „Richtlinienverfahren“ (Psychoanalyse, VT) erscheint in einem solchen Modell undenkbar.

Insgesamt scheint die Spaltung vor allem im Gesprächskreis tiefer zu werden. Daneben werden Signale in den politischen Bereich gesendet, die einerseits zum Erlahmen der SPD-Bemühungen („Die wollen ja gar keine eigene Organisationsstruktur“) und andererseits zum Beharren auf Seiten der Regierungsparteien („Die finden ja Regelungen auch ohne ein Gesetz“) führen.

SITUATION IM GESPRÄCHSKREIS

Die aktuelle Situation im GK ist dadurch gekennzeichnet, daß zunehmend mehr Berufsverbände, vor allem von analytischer Seite, zur Aufnahme drängen. Dies bedeutet zweierlei:

1. Das Gewicht einer bestimmten Sichtweise von Psychotherapie (und Psychotherapie-

forschung) nimmt zu. Die Richtlinie Psychotherapie ist überproportional repräsentiert, dies vor allem mit Blick auf die durch die AGPF vertretenen Verbände.

2. Das berufspolitische Gewicht des Gesprächskreises insgesamt nimmt zu, da eine breitere Basis geschaffen wird. Allerdings führt diese Entwicklung auch dazu, daß ein intensiver Austausch über Inhalte aufgrund der Menge der Teilnehmer immer kleineren Raum einnimmt und der Gesprächskreis eher die Struktur eines Dachverbandes für Psychotherapeuten annimmt. Nicht-Psychologen sind nach wie vor im Gesprächskreis lediglich durch die AGPF und durch den Verband der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP), der ständigen Gaststatus genießt, vertreten.

Insgesamt betrachtet hat sich die Situation bezüglich PTG nach meiner Einschätzung eher verschlechtert: Eine einheitliche politische Haltung ist nicht zu sehen. Meine Befürchtung: Der „lachende Dritte“ wird die KBV sein, da sie vor allem im politischen Raum einfache, praktikable und möglicherweise kostenneutrale Vorschläge anbietet und sich zusätzlich darauf berufen kann, daß diese Vorschläge in Zusammenarbeit mit „maßgeblichen Berufsverbänden“ erarbeitet wurden (s. o.).

AUSBILDUNGSORDNUNG

Die Bemühungen um eine von allen Verbänden getragene Ausbildungsordnung schreiten mit guten Ergebnissen weiter voran. Es besteht hierdurch weiterhin die Möglichkeit, nach dem Zustandekommen eines Gesetzes maßgeblichen Einfluß darauf zu nehmen, in welcher Weise zukünftig Psychologische PsychotherapeutInnen (PPT) ausgebildet werden. Aus unserer Sicht geht es in den entsprechenden Verhandlungen vor allem darum, das stark an einer Verhaltenstherapieausbildung orientierte Modell auszuweiten, um die (durchaus realistische) Möglichkeit zu schaffen, unsere curriculare Organisation

damit in Einklang zu bringen. Dies allerdings sagt zunächst einmal nichts über eine gesetzliche Anerkennung unserer Verfahren.

Ernst Nobel, (erweiterter Vorstand)

ZU 4.: INFORMATIONEN ZUR VEREINBARUNG DES DGPT MIT DEN BUNDESVERBÄNDEN DER KRANKENKASSEN BKK UND IKK

Die Vereinbarung des DGPT mit den Bundesverbänden BKK und IKK konnte per einstweiliger Verfügung glücklicherweise nicht gestoppt werden und wird deshalb auch praktiziert. Auch andere Krankenkassen als BKK und IKK interessieren sich für diese TherapeutInnenliste und richten sich bei Kostenerstattungen auch schon danach wie die BEK, DAK, Kaufmännische Ersatzkasse KKH, die Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse und einzelne AOKs. Alle psychologischen PsychotherapeutInnen auf der TherapeutInnenliste des DGPT erhalten einen Abrechnungsstempel. Bei PatientInnen der BKK und IKK erhalten sie dann ein Honorar von DM 100,00, wobei eine zusätzliche Eigenleistung der PatientInnen nicht gestattet ist. Bei PatientInnen anderer Kassen ist jedoch die Forderung eines Eigenanteils gestattet.

Allen KollegInnen, die den Antrag auf Aufnahme in diese Liste stellen wollen und die FPI-Ausbildung beendet haben, bescheinigt das FPI insgesamt 200 Stunden Theorie. Näheres erfahren Sie bei Frau Daniel, Büro in Düsseldorf.

Friederun Neuser, DGK-Vorstand

ZU 5.: SOZIOOTHERAPIE

Soziotherapie - ein eigenständiger Zweig in der Therapie oder doch nur ein Wurmfortsatz (appendix) der Psychotherapie? Überlegungen zur Ausbildung und zum Berufsbild der Integrativen Soziotherapeuten am FPI. Offener Brief an die Regionalinstitute (mit der Bitte um Weiterleitung an die AusbildungskandidatInnen) und die entsprechenden Gremien des FPIs sowie an den Fach-

bereich Integrative Therapie (Psychotherapie und Soziotherapie):

Uns ist durchaus bewußt, daß wir mit der Frage, was das andere, das Besondere der Soziotherapie gegenüber der Psychotherapie ist, eine alte Diskussion aufgreifen. Und doch gewinnt die Thematik an Aktualität und Brisanz vor dem Hintergrund

- des angestrebten neuen Psychotherapiegesetzes
- der Regelungen der Rentenversicherungsträger zur Anerkennung der Suchtkrankentherapie.

Einmal findet durch die Regelungen eine stärkere Abgrenzung der jeweiligen Bereiche statt, andererseits bleibt zunächst der Status der SoziotherapeutInnen, die schon seit einiger Zeit im Suchtbereich arbeiten, ungeklärt. Anlässlich eines Treffens von SoziotherapeutInnen und AusbildungskandidatInnen des Regionalinstituts Hannover haben wir erneut eine allgemeine Unzufriedenheit und Unsicherheit über die Stellung der SoziotherapeutInnen am Institut und in der beruflichen Praxis festgestellt. Auch scheint die Thematik in immer wiederkehrenden Abständen am Institut hochzukochen. In der Jubiläumsausgabe gewinnt man bei der Beschreibung des Curriculums den Eindruck, die „Unschärfe“ dieses Zweiges sei eine unabdingbare Größe. Weiter wird ausgeführt, die Soziotherapie bewege sich in einer „Grauzone“ und berühre „Grenzbereiche der Psychotherapie, der Erwachsenenbildung und der Sozialpädagogik“. Ist diese Aussage so haltbar, gibt es inzwischen nicht auch genügend abgegrenzte Arbeitsfelder der Soziotherapie? Die Orientierung an der Praxis ist etwas, was von uns im Curriculum weitgehend (ausgenommen „Gestaltberatung“) vermißt wird. Selbst die klassische Sozialarbeit/Sozialpädagogik weist ureigene Arbeitsfelder auf wie

- die Arbeit mit einzelnen
- die Arbeit mit Gruppen und Familien
- die Arbeit in Gemeinden
- die Arbeit mit sozialpolitischen Gremien.

Die Mischung der Ausbildungsgruppen mit AusbildungskandidatInnen aus den psychothera-

peutischen und soziotherapeutischen Zweigen ist sicherlich sinnvoll, doch trägt dies auch zu Identitätskonfusion bei (eigentlich arbeiten wir wie Psychotherapeuten, bekommen aber dann doch nicht die Anerkennung). Verständlich der Drang, sich selbständig zu machen, sich auf diesem Weg die Anerkennung zu holen oder darüber, ein zusätzliches Studium der Psychologie, der Medizin oder die Heilpraktikerbefürwortung zu erwerben. Und auch schade!

Es ist zu erwarten, daß im Zusammenhang mit der nach wie vor angestrebten Anerkennung der Integrativen Therapie als abrechnungsfähiges Verfahren künftig noch mehr als bisher schon darauf geachtet werden wird, daß die Ausbildung von PsychotherapeutInnen geleistet wird, was auch als sinnvoll erscheint. Im Umkehrschluß bedeutet dies jedoch, daß die Ausbildung von SoziotherapeutInnen künftig ebenfalls noch mehr als bisher von PsychotherapeutInnen geleistet wird. Das kann so nicht sinnvoll sein! Ferner wird erprobt, Supervisionsgruppen von PsychotherapeutInnen ausschließlich für PsychotherapeutInnen anzubieten. Auch hier stellt sich die Frage nach dem Umkehrschluß: Supervisionsgruppen (und Kontrollanalyse?) von SoziotherapeutInnen für SoziotherapeutInnen? Wir wollen außerdem ein Nachdenken über neue Bündnisse anregen. Eine neue denkbare Koalition ist eine Kombination des neu geschaffenen suchtspezifischen Curriculums mit dem soziotherapeutischen Curriculum.

Sicherlich ist es richtig, daß die Soziotherapie immer Schwierigkeiten hatte, ihre eigene Wertigkeit zu erkennen und sozial- und berufspolitisch zu vertreten, was den SoziotherapeutInnen innerhalb des Instituts auch kritisch vorgehalten wird. Bei der Diskussion um das zu erwartende Psychotherapiegesetz wurde dieses Problem besonders deutlich, da sich bei einer Vielzahl von SoziotherapeutInnen das Gefühl einer vergessenen Minderheit (Mehrheit?) breitmachte. Mit Soziotherapie läßt sich nun mal kein Blumentopf gewinnen, geschweige denn Anerkennung erlangen!

Identität, somit auch soziotherapeutische Identität, läßt sich gewinnen durch Differenzierung

und Abgrenzung. Wir meinen, daß es an der Zeit ist, uns abzugrenzen und unsere soziotherapeutischen Konzepte klarer herauszuarbeiten. Dazu gehört der Mut zu einer kritischen Diskussion, Traditionen zu hinterfragen und über eine Änderung des Curriculums zu reflektieren. Wir haben uns schon vorab einige Gedanken zum Curriculum gemacht: *Vermittlung von Sozialdiagnostik/-Theorie der Sozialdiagnostik unter Berücksichtigung von soziologischen Phänomenen*: Randgruppenphänomene, schichtspezifische Wertkategorien, Veränderungen von sozialem Verhalten (auch durch gesellschaftliche Veränderungen), das Phänomen der Sprache

Sozialtheorien: Minderheitenproblematiken, Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit, Verarmung

Organisationsstrukturen von sozialen Institutionen (Theorien zur Netzwerkentwicklung): soziale Netzwerkarbeit (bei psychisch Kranken, Abhängigen ...)

Sozialtraining: Verhaltenstherapie/Rollenspiel

Vermittlung von Techniken zum 4. Weg der Heilung/Solidaritätserfahrung: Lernen von solidarischem Verhalten versus gesellschaftlicher Entwicklung (Zerfalls von Familienstrukturen, zunehmende Individualisierung)

Eine frühere Definition von Soziotherapie durch Petzold lautet: „Soziotherapie und psychosoziale Beratung wird verstanden als die theoriegeleitete, planvolle Arbeit mit Menschen in sozialen Systemen und die Beeinflussung solcher Systeme und Kontexte auf der Mikro- und Mesebene durch Interventionsmethoden, die Problemsituationen strukturieren.“

Aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen sind auch therapeutische Paradigmen zu hinterfragen wie z. B. die Freiwilligkeit in Therapien oder die Säulen der Identität, die zunehmend brüchiger werden und oft durch gesellschaftliche Bedingungen brüchig bleiben und nicht über Therapie veränderbar sind wie: Arbeitslosigkeit, gesellschaftliche Verarmung, Wohnungssituation, Ausbildungschancen. Hier sind vermutlich entsprechend den gesellschaftlichen Veränderungen

auch neue oder veränderte therapeutische Konzepte gefragt.

Wir wollen nicht nur kritisieren, sondern eine konstruktive Diskussion führen über Ausbildungsinhalt und Berufsbild der Integrativen Soziotherapie, die Bildung eines Fachausschusses oder Arbeitskreises, der mit SoziotherapeutInnen besetzt ist bzw. mit Personen, die in dem Feld arbeiten und lehren. Unsere Wünsche sind:

- intensives berufspolitisches Engagement durch das Institut
- Arbeit an einem Psychotherapiemodell vergleichbar dem in Österreich
- Auseinandersetzung um eine weitgehende Integration von Suchttherapie und Soziotherapie
- verstärkte Ausbildung von SoziotherapeutInnen durch SoziotherapeutInnen

und außerdem eine rege Diskussion in den Regionalinstituten und den Fachbereichen zum Stellenwert der Integrativen Soziotherapie.

Wir gehen davon aus, daß Ihr uns Eure Anmerkungen, Anregungen und Stellungnahmen mitteilt, damit wir diese einarbeiten und auf sie zurückgreifen können. Das FPI fordern wir auf, eine AG zur Überarbeitung des Curriculums zur Ausbildung von SoziotherapeutInnen zu gründen und bieten dazu unsere Mitarbeit an.

Frank Siegele (Mitglied der DGIK)

ZU 6.: ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DGIK UND DGIB

DGIB und DGIK haben vereinbart, zukünftig ca. zweimal im Jahr *gemeinsame Vorstandssitzungen* durchzuführen, um die Aktivitäten beider Verbände besser abstimmen zu können. Neben der Koordination in berufspolitischen Fragen ist auch an eine redaktionelle Kooperation bei der Herausgabe von Mitgliederrundbriefen gedacht.

Michael Voutta-Voß (DGIB Vorstand)

ZU 7.: FRAGEBOGEN DER AGPF

Mit dem ersten Mitgliederbrief wurde ein Fragebogen der AGPF versandt. Es ist erfreulich, berichten zu können, daß es einen Rücklauf von ca. 75% gab, d. h. etwa 450 Mitglieder machten sich die Mühe, Auskunft zu erteilen. Wir danken allen ganz herzlich und bitten diejenigen, die diesen Fragebogen noch auf dem Schreibtisch herumliegen haben, ihn am besten jetzt gleich auszufüllen.

ZU 8.: MITGLIEDERVERSAMMLUNG UND VORSTANDSWAHL

Da der Frankfurter Kongreß ausgefallen ist, mußte auch unsere fällige Mitgliederversammlung verschoben werden. Um möglichst vielen Mitgliedern die Gelegenheit zu geben, an der Mitgliederversammlung teilzunehmen, haben wir uns entschlossen, als Termin die LehrtherapeutInnentagung Ende Januar 1996 zu wählen. Da ein Wechsel des Vorstandes erforderlich ist, bitten wir um rege Teilnahme und ebenfalls darum, sich an der aktiven Vorstandsarbeit zu beteiligen.

Wir wünschen Ihnen nach einem arbeitsreichen Abschluß dieses Jahres erholsame Weihnachtstage und alles Gute für das nächste Jahr

Ihr DGIK-Vorstand

Redaktion: Friederun Neuser
Düsseldorf, im Dezember 1995

7. Fritz Perls Institut

Berufsprofile und Zweige am FPI - terminologische Klarstellungen

Hilarion Petzold, Düsseldorf/Amsterdam

Aufgrund terminologischer Unklarheiten und einer diesbezüglichen Diskussion in Lehrtherapeutenweiterbildungsgruppen und mit verschiedenen Kolleginnen und Kollegen folgende terminologische Klarstellungen:

Es ist davon auszugehen, daß wir am Institut nur *ein Verfahren* lehren, nämlich: „Integrative Therapie“ mit jeweils einem Weiterbildungsgang/*Berufsprofil* Psychotherapie mit Erwachsenen (für Ärzte und Psychologen), einem Weiterbildungsgang/*Berufsprofil* Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen) und einem soziotherapeutischen Weiterbildungsgang/*Berufsprofil* bzw. bei kreativtherapeutischen Zweigen einem Weiterbildungsgang/*Berufsprofil* für klinische Arbeitsfelder. Ärzte und Psychologen graduieren in *Integrativer Psychotherapie* mit dem jeweiligen Vertiefungsschwerpunkt Gestaltpsychotherapie, Musikpsychotherapie, Tanzpsychotherapie etc. Die Angehörigen anderer Berufsgruppen graduieren als „Klinischer Bewegungstherapeut“, „Klinischer Kunsttherapeut“ etc., nach Maßgabe der Bezeichnungen, wie sie vom Dachverband künstlerischer Therapieverfahren, dem 18 Ausbildungsinstitute angehören (wir natürlich auch), festgelegt worden sind. Sozialarbeiter o. ä. im integrativen Gestalt-Zweig graduieren - ihrem Weiterbildungsgang/*Berufsprofil* entsprechend - als *Sozialtherapeuten*. Wir unterscheiden also die an Berufsprofilen (vgl. zum Begriff „Profil“ den Beitrag von Petzold, Lenke, Rodriguez-Petzold, Gestalt und Integration 1 (1995) 298 ff.) ausgerichteten Weiterbildungsgänge von den einzelnen *methodischen Zweigen*. Diese sind als Vertie-

fungen und Spezialisierungen des generellen *Verfahrens* „Integrative Therapie“ zu sehen.

Ich hoffe, mit dieser terminologischen Klarstellung zur Entwirrung der Begriffsverwirrung beizutragen. Auch die Texte der Curricula und des Programms müßten entsprechend bereinigt werden. Die entstehenden Gesetzgebungen haben hier die Linie klar gezogen. Nur im *Zweig* Integrative Therapie/Gestalttherapie gibt es einen Weiterbildungsgang/*Berufsprofil* „*Soziotherapie*“. In keinem anderen. Die Graphik soll dies noch einmal verdeutlichen. Die Psychotherapieausbildung ist also *zweigübergreifend* und erfordert von allen die gleichen Leistungen in Umfang und Inhalten. Die Soziotherapie ist *nicht* zweigübergreifend, sondern findet sich nur in einem *Zweig*, der dieses Berufsprofil vermittelt. Die Weiterbildungsgänge mit dem Berufsprofil „Klinischer Musik-/Bewegungs-/Kunsttherapeut“ etc. sind zweigspezifisch. In allen *Zweigen* mit ihren jeweiligen Weiterbildungsgängen, die zu bestimmten beruflichen Abschlüssen führen, erhalten die Teilnehmer die gleiche Metatheorie und die gleichen realexplicativen Theorien. Nur in der Praxeologie finden sich Spezifitäten, und auch hier gibt es noch Gemeinsamkeiten, wie z.B. die Prozeßtheorie. Sie unterscheiden sich in den beruflichen Profilen, Methodenspezifität und z. T. in den Arbeitsfeldern.

Inzwischen ist der Mitarbeiterstab bei allen Zweigen des Instituts höchst professionalisiert. Entweder handelt es sich um „alte Hasen“, die langjährig in unterschiedlichen Zweigen als Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragte gearbeitet ha-

ben, oder um jüngere Kollegen, die die Möglichkeit hatten, das Lehrtherapeutencurriculum zu durchlaufen, zuvor aber ein vollständiges Co-Training im ersten, zweiten und dritten Jahr einer Ausbildungsgruppe absolviert haben. Vorher erhalten sie keine eigenständige Gruppenleitung.

Macht man sich dies alles deutlich, so sind „Qualitätshierarchien“ am Institut nicht sinnvoll. Es ist evident, daß Leiter von Zulassungsseminaren aufgrund ihres eigenen Hintergrundes Schwerpunkte und Präferenzen haben oder einen besonders spezifischen Informationsstand über die Methode in ihrem Zweig mit seinen Berufsprofilen haben und über den anderen vielleicht weniger. Darüber muß man sich natürlich klar sein. So wird es bei Zweigen, über die man nicht so viele Kenntnisse hat, wesentlich werden, Interessenten an die neu geschaffenen Fachbereiche und Fachbereichsleiter zu verweisen. Es wäre gut, wenn zum Zulassungsseminar jedem Teilnehmer der Jubiläumsband über das FPI zugänglich wäre, so daß er eine komplette Information über das Verfahren, seine unterschiedlichen Zweige mit ihren Weiterbildungsmöglichkeiten und Berufsprofilen, über das Institut und die wichtigsten theoretischen Konzepte erhält. Ich glaube, daß man damit die Informationsarbeit für die Zulassungsseminare wesentlich unterstützen kann. Mir ist es wichtig, daß der Hintergrund dieses Schreibens verstanden wird: Klärung und Information. Ich halte es für unerlässlich, daß in den Zulassungsseminaren in der Arbeitseinheit, in der über das Institut informiert wird, auch auf die verschiedenen Zweige hingewiesen wird und auf ihre Berufsprofile. Ich finde es weiterhin erforderlich, daß Kandidaten auch spezifisch beraten werden. Wo dies über die Möglichkeiten des Zulassungsseminars hinausgeht, können derartige Beratungen neben den Fachbereichsleitern auch noch auf Rückfrage der Kandidaten von Zulassungsinterviewern gegeben werden.

Die Neustrukturierung des Instituts über die Fachbereiche ermöglicht in Zukunft eine bessere Synchronisation. Die Differenzierungen in verschiedene Ausbildungszweige haben sich bestens

bewährt. Das Institut kann auf diese Weise Einbrüche in einem Bereich abfedern, auf Entwicklungen im Felde flexibel reagieren und vielfältigen Bedürfnissen und Talenten von Interessenten entsprechen. Die verbindende Klammer einer übergreifenden *Integrativen Therapie* ist inzwischen so prägnant geworden und durch die Veröffentlichungen, die zweigübergreifenden Theoriegruppen, die zweigübergreifenden Lehr- und Kontrollanalysen so gefestigt, daß die einheitliche Basis im therapeutischen *Verfahren* deutlich ist und die Methoden als Diversifizierungen den Möglichkeiten der „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ entsprechen. Der traditionelle Zweig Integrative Therapie (mit den Berufsprofilen Gestaltpsychotherapie und Soziotherapie) hat eine „generalistische“ Ausrichtung. Die spezifischen Zweige für die Methoden Integrative Musiktherapie, Tanztherapie, Bewegungstherapie, Kunsttherapie, Dramatherapie als Vertiefungsschwerpunkte haben natürlich gleichfalls ein generalistisches Moment. Kein Integrativer Musiktherapeut wird sich *nur* auf die Arbeit mit Instrumenten zentrieren. Natürlich wird auch Bewegung, werden Texte, werden Bilder verwandt, ohne daß damit der Anspruch vermittelt würde, etwa im Bewegungsbereich eine ähnlich vertiefte Kompetenz zu haben, wie ein Kollege, der bewegungs- oder tanztherapeutisch ausgebildet wurde.

Ich denke, daß das hier Ausgeführte prinzipiell bekannt ist und daß hierüber seit langem ein Konsens im Institut besteht. In der praktischen Ausführung und Umsetzung und in der terminologischen Klarheit gibt es allerdings aber immer noch Abstimmungsbedarf. Für diejenigen, für die die gegebenen Informationen „Selbstverständlichkeiten“ sind, wird mein Text bekannte Positionen bestätigen. Für andere Kollegen und Ausbildungskandidaten, die die Dinge noch nicht in dieser Strukturiertheit gesehen haben, wird es Anregung zur Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen bieten. Es braucht offenbar Zeit, bis sich die Dinge festigen und die Information ankommt (daß es z. B. kein „Screening“ mehr gibt oder die Auswahlseminare Zulassungsseminare heißen etc.).

Ärzte/Psychologen

Weiterbildungsgang/Berufsprofil Psychotherapie

Grad: Psychotherapeut für Integrative Therapie
Vertiefungsschwerpunkt IBT

Grad: Klinischer Bewegungstherapeut

Psychotherapeut für IT, Vertiefung IKT

Klinischer Kunsttherapeut

Psychotherapeut für IT, Vertiefung IMT

Klinischer Musiktherapeut

Psychotherapeut für IT, Vertiefung ITT

Klinischer Tanztherapeut

Psychotherapeut für Integrative Dramatherapie

Klinischer Dramatherapeut

Klinischer Poesietherapeut

Integrative Psychotherapie für Erwachsene
Weiterbildungsgang/Berufsprofil Psychotherapeut

Integrative Psychotherapie f. Kinder und Jugendl.

Soziotherapie, Weiterbildungs-
gang/Berufsprofil, Soziotherapeut

Pädagogen, Sozialpäd. FH

Sozialarb., Päd. u.a.

IBT

IKT

IMT

ITT

IDT

IPt

IT/IKT

Methoden/Zweige

"INTEGRATIVE THERAPIE" (IT)

Verfahren

Abschluß der Ausbildung und Beurteilungsverfahren - Supervision, Lehranalyse, Kontrollanalyse, Qualitätssicherung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

verschiedene Entwicklungen lassen es notwendig erscheinen, die Frage des Abschlusses der Therapieausbildung bzw. der Ausbildung in den einzelnen Zweigen neu zu ordnen. Bisher wurde eine Bescheinigung des Lehrtherapeuten neben der Befürwortung durch den Kontrollanalytiker und den Leiter der Supervisionsgruppe verlangt. Diese drei Stellungnahmen sollten verhindern, daß Übertragungsprobleme oder Willkürlichkeiten in der Beurteilung der personalen und klinisch-professionellen Kompetenz und Performanz zum Tragen kamen. Diese Stellungnahmen bilden neben den übrigen Graduierungsleistungen (Absolvieren der Ausbildungsseminare, Falldarstellungen, Graduierungsarbeit und Abschlußcolloquium) eine wichtige Voraussetzung für den Abschluß.

Es ergeben sich nun in bezug auf die Lehranalyse zwei Probleme: ein rechtliches und ein psychodynamisches. Sofern die Lehranalyse im Status einer persönlichen Therapie läuft - dies ist zum Teil so zu sehen und wird auch unter rechtlicher Betrachtung so gewertet - sind Aussagen aus der Analyse oder über Verlauf und Qualität der Analyse deutlich problematisch, da Lehranalysen mit ihren persönlichen Veränderungsprozessen in die schützenswerte Privatsphäre fallen (sie können deshalb noch nicht einmal zwingend von Ausbildungskandidaten verlangt werden, so eine Gerichtsentscheidung).

Auch bei einer in didaktischen Analyse ist es rechtlich problematisch, ihr Gelingen oder Nichtgelingen zur Voraussetzung für den Abschluß zu machen, da das Objektivierbarkeitskriterium im Streitfall kaum zu erbringen ist. Psychodynamisch kommt das Problem hinzu, daß ein Vertrauensklima, das einen persönlichen Wachstumsprozeß fördern soll oder gar ein Ausheilen

biographischer Verletzungen ermöglichen soll, nicht unter dem Schatten einer abschließenden Beurteilung stehen sollte. Dies bringt Lehranalytiker wie Lehranalysen in Probleme. In der internationalen Psychoanalyteliteratur wurde dieses Problem ausgiebig diskutiert, und viele Gesellschaften und Institute sind zum „non-reporting-system“ übergegangen, nämlich dazu, daß lediglich von seiten der Lehranalytiker die Stundenzahl bescheinigt wird, ohne daß eine Befürwortung oder Ablehnung gegeben wird. Damit fällt in diesen Gesellschaften die gesamte Entscheidung den Kontrollanalytikern (es sind mindestens zwei) zu.

Auch wir haben uns entschlossen, einem gemäßigten „non-reporting-system“ den Vorzug zu geben. Dieses beinhaltet, daß auf Wunsch des Ausbildungskandidaten der Lehrtherapeut eine befürwortende Stellungnahme abgeben *kann* (er muß seinerseits dazu bereit sein). Sofern diese nicht erfolgt oder gewünscht wird (z. B. weil der Kandidat seinen Prozeß nicht mit dieser Perspektive belasten will), sind für den Abschluß erforderlich:

1. die befürwortende Stellungnahme des Kontrollanalytikers
2. die befürwortende Stellungnahme des Supervisors (unter Einbringungen der Evaluation der Supervisionsgruppe)
3. die befürwortende Stellungnahme eines dritten Lehrtherapeuten, der den Kandidaten und seine Arbeit kennt (z. B. aus dem Kibbuz, den Supervisionsseminaren, aus anderen Kontexten).

Stellungnahme des Supervisors

Die befürwortende Stellungnahme des Supervisors erfordert, daß der Ausbildungskandidat

die Supervisionsgruppe mit der vorgeschriebenen Stundenzahl durchlaufen hat, wobei der Supervisor, wenn er der Auffassung ist, daß der Kandidat mehr an Supervision braucht, diese Zeit auch verlängern kann und muß.

In jeder fortlaufenden Supervisionsgruppe muß zum gegebenen Zeitpunkt ein *gemeinsamer Evaluationsprozeß* stattfinden, in dem die Teilnehmer der Supervisionsgruppe ihre Kompetenz (Wissen und Fähigkeiten) und Performanz (Methodik und Fertigkeiten) reflektieren und bewerten. Der Leiter der Supervisionsgruppe hat diese kollektive Evaluation in seiner befürwortenden oder ablehnenden Stellungnahme für die Graduierung zu berücksichtigen.

Wir bitten deshalb die Leiter von Supervisionsgruppen nachdrücklich, derartige Evaluationsprozesse gegen Abschluß der Supervisionsgruppe vorzunehmen, denn die Graduierung erfordert einen soliden Hintergrund. Die gemeinsame Evaluation bringt das Prinzip der „joint competence“ zum Tragen, verhindert blinde Flecken, beschränkt Übertragungseinsseitigkeiten und beteiligt die fortgeschrittenen Kandidaten mit am Prozeß der Entscheidungsfindung, was ein wichtiges emanzipatorisches Moment ist.

Stellungnahme des Kontrollanalytikers/der Kontrollanalytikerin

Die Kontrollanalytiker haben einerseits die erforderlichen Anamnesen zu bestätigen, die im Bereich der klinischen Ausbildung ein hohes Gewicht haben. Zum anderen sollten sie den Kandidaten bei der Erstellung der Behandlungsberichte Hilfestellungen geben. Auf jeden Fall ist darauf Wert zu legen, daß im Behandlungsjournal, das die Ausbildungskandidaten führen müssen, sorgfältig die Verläufe dokumentiert werden. Außerdem *müssen* in den Kontrollanalysen Einzelsitzungen und Sitzungssequenzen anhand von Ton- oder Videoaufzeichnungen supervidiert werden. Von Kandidaten ihrerseits sollten die Patienten dazu angehalten werden, selbst Analysetagebücher (vgl. Petzold, Orth 1993) zu führen, wo immer

dies möglich ist. In der Kontrollanalyse müssen die Behandlungen systematisch, theoretisch wie methodisch reflektiert werden, wobei das begriffliche Instrumentarium der Integrativen Therapie/Gestalttherapie verwendet werden muß.

Im Hinblick auf die Supervision und die Kontrollanalyse wird von Ausbildungskandidaten immer wieder bemängelt, daß dieser Dimension in den Kontrollanalysen und Supervisionsgruppen nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird, daß zum Teil die theoretischen, insbesondere entwicklungspsychologischen Erkenntnisse der Integrativen Therapie nicht ausreichend berücksichtigt würden und statt dessen einseitig auf veraltete oder fragwürdige Modelle (z. B. Margaret Mahlers Entwicklungstheorie, Kernbergs Objektbeziehungstheorie) rekurriert wird, ohne daß diese kritisch diskutiert würden, oder daß Situationen nicht im Sinne der Krankheitslehre und Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie reflektiert werden.

Dies mögen nur Einzelfälle sein, aber es erscheint uns doch wichtig, dies hier zu erwähnen. Wir senden deshalb auch noch einmal die Materialien für die Erstellung der Fallberichte mit, d. h. das Raster für die Dokumentation eines Langzeitfalls, in dem entsprechende Reflexionshilfen aufgeführt werden.

Gruppensupervision ermöglicht „klinische Vielfalt“ und Kontrollanalyse „Feinarbeit in Kontinuität“. Beide haben eine zentrale Funktion im Rahmen des klinischen Teils der Weiterbildung. Sie erfordern von Supervisoren und Kontrollanalytikern eine hohe Investition, was die theoretische Aneignung der verfahrensspezifischen Konzepte anbelangt, aber auch was allgemeine, psychotherapiewissenschaftliche Kenntnis betrifft.

Stellung der Lehranalyse

Die Lehranalyse hat neben der therapeutischen Zielsetzung seelische Gesundungsprozesse zu fördern, für unbearbeitete biographische Verletzungen einen Raum des Ausheilens bereitzustellen, die Aufgabe, die Beziehungsfähigkeit,

Empathie und Kreativität des Ausbildungskandidaten zu entwickeln, weiterhin seine theoretische *Kompetenz* zu fördern und ihm für seine praktische Performanz ein klinisches Modell zu bieten. Das bedeutet aber, daß hier nicht nur ein Langzeitmodell der Behandlung angeboten wird (in der Praxis ist dieses ja eher eine selten verwendete Form), sondern daß ihm bewußt gemacht wird, daß auch die Langzeittherapie als eine „Reihung von Fokalbehandlungen mit wechselnden Foki“ betrachtet werden kann. Langzeitbehandlungen in der freien Praxis erfolgen zunehmend nach dem Modell „intermittierender Karrierebegleitungen“, d. h. als Sequenz von Fokalbehandlungen (vgl. *Petzold, Integrative Fokaltherapie*, in: *Petzold, Sieper* [1993] 267-340). Derartige Zusammenhänge sollten auch in der Lehranalyse reflektiert werden. Die Lehranalyse hat neben der therapeutischen Ebene auch eine didaktische Funktion, dies zunehmend gegen Ende der Analyse, aber auch durchaus immer wieder in ihrem Verlauf. Insbesondere sollte auch reflektiert werden, warum man und wie bestimmte methodisch-technische Elemente in der Lehranalyse einsetzt. Eine Rollentauschsequenz kann durchaus ohne Beeinträchtigung des psychodynamischen Geschehens metareflektiert werden, um in der Feinwahrnehmung dessen, was geschehen ist, neben Einsicht in biographische Bedingungen auch Einsicht in die Wirkung der Technik des Rollentausches zu gewinnen. Dies geschieht viel zu selten.

Weiterhin sollte auch ab und an über die Wirkung des Einsatzes kreativer Medien - und diese gehören in jede Lehrtherapie nach dem Integrativen Verfahren - reflektiert werden. Schließlich sollten leibtherapeutische Sequenzen - und auch die gehören in jede Langzeitanalyse - im „non-touching-approach“ und unspezifische supportive Berührungen sowie (sofern hierfür die Kompetenz vorhanden ist) spezifische Körperinterventionen metareflektiert werden. Nur so kann eine übermäßige Parentifizierung eines Ausbildungskandidaten verhindert werden und ist das so immens wichtige didaktische Potential der Lehranalyse voll auszuschöpfen.

Immer wieder gewinnen wir als Kontrollanalytiker den Eindruck, daß das Moment der Patientenanalyse in lehranalytischen Prozessen überwichtig wird und die Ausbildungsfunktion der Lehranalyse dadurch beeinträchtigt ist. Das Lehranalysetagebuch (*Petzold, Orth* in: *Petzold, Sieper* [1993] 125-172) sollte deswegen nicht nur eine Dokumentation der Prozeßdynamik und der persönlichen Inhalte sein, sondern sollte auch dem Kandidaten Möglichkeiten geben, unter theoretischen Optiken seinen Prozeß zu reflektieren oder Metareflexionen, die mit dem Lehrtherapeuten stattgefunden haben, niederzuschreiben. Dies sollte bei der Einführung des Lehranalysetagebuches ausdrücklich vermerkt werden: „Schreib dir auch auf, was für dich an Interventionen, Techniken, methodischer Handhabung bestimmter Situationen usw. wichtig geworden ist!“

Qualitätssicherung der Ausbildung

Uns ist es wichtig, daß die Ausbildung wirklich dazu ausrüstet, daß durch sie Patienten, Menschen in seelischen Notlagen und persönlichen Problemen, geholfen wird. Lehranalyse, Supervision und Kontrollanalyse sowie die Methodikseminare und die Theorievermittlung sollen hierzu beitragen. *Renate Frühmann* hat in unserem Band (Lehrjahre der Seele, 331-364) die Bedeutung der Beziehungsqualität hervorgehoben, eine warmherzige, mitmenschliche Haltung. Ein unpräntüses Verhalten ohne Überlegenheitsgestus, gegen den sich schon *Ferenczi* nachdrücklich gewandt hat, ist dabei genauso wichtig wie der Aspekt der methodischen Handhabung. Wir möchten dringend empfehlen, *Ferenczis* Aufsatz „Die Elastizität der psychoanalytischen Technik“ von 1927/28, in: *Bausteine* 1964, 380-398, nochmals zu lesen genauso wie „Kinderanalysen“ (1931), in: *Bausteine* 1964, 490-522, und „Sprachverwirrungen“ (1932), ebenda.

Psychotherapieausbildung ist immer als ein „Ganzes“ zu sehen. Lehranalysen müssen zusammenspielen mit der fortlaufenden Ausbildungsgruppe und mit allen Spezialseminaren.

Nur wenn man sich das *Gesamt* - ganz gleich an welcher Stelle des Curriculums man mitarbeitet - immer wieder vor Augen führt, kann auch die Ausbildung als *ganze* gut werden. In diesem Zusammenhang empfehle ich nochmals meinen Beitrag über die didaktischen Prinzipien der Ausbildung zu lesen (in *Lehrjahre der Seele*, 303 ff.). Im Hinblick auf die Theorievermittlung ist zu sagen, daß sie gleichfalls *an allen Stellen der Ausbildung* erfolgen muß, nicht nur in den Theorieseminaren, sondern auch in Ausbildungsgruppen (dort schon in den ersten beiden Ausbildungsjahren, intensiviert dann im dritten Jahr, im Kibbuz, in den Methodikseminaren, in Lehranalysen, Kontrollanalysen und Supervision).

Durch das Vorliegen zweigübergreifender Literatur (z. B. *Rahm et al.*, „Einführung in die Integrative Therapie“; *Petzold*, „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ (1988n), 2 Bde.; „Integrative Therapie“ (1991a, 1992a, 1993a), dann der Theorieband von *Petzold, Sieper* (1993) und zum Hintergrundverständnis „Psychotherapie und Babyforschung“, Bd. 1 und 2, *Junfermann*, sowie zum Jahresende „Die Wiederentdeckung des Gefühls“ zur Emotionstheorie, *Junfermann*) steht den Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten ein Fundus an Literatur für unser Verfahren zur Verfügung, auf den in solider Weise zurückgegriffen werden kann.

Von *Peter Osten* erscheint im Reinhardt Verlag dann noch ein Buch zur Anamneseerhebung Ende des Jahres, das wir empfehlen möchten. In den einzelnen Zweigen liegt entsprechende, zweigspezifische Literatur vor.

Nun haben wir mit dem Buch „Lehrjahre der Seele“ (*Frühmann, Petzold* 1994, *Junfermann*) ein Kompendium bereitgestellt, das von allen Lehrtherapeuten rezipiert werden sollte (insbesondere der Aufsatz von *Renate Frühmann* über Lehranalyse und der von *Hilarion Petzold* über Kontrollanalyse), weil hiermit das Gesamtverständnis unseres Ansatzes erfaßt werden kann. Wesentlich erscheinen mir auch, die Beiträge von *Cremerius, Schindler, Lehmkuhl et al.* und nicht zuletzt des Verhaltenstherapeuten *Schmelzer* (257 ff.) zur Kenntnis zu nehmen. Dieses Buch

sollte allen Ausbildungskandidaten in den Gruppen empfohlen werden, damit sie den Gang ihrer Ausbildung wirklich verstehen. Mit *Ilse Orth* wurde exemplarisch ein Brief für die Anfänger in der kunsttherapeutischen Ausbildung als „Führer durch die Ausbildung“ konzipiert, der für alle Zweige erstellt werden soll.

Genauso wie mit Patienten, die die Theorie ihres Therapieverfahrens verstanden haben, bessere Resultate erzielt werden (vgl. *Petzold, Orth*, in: *Integrative Therapie*, Heft 4/1994), müssen auch Ausbildungskandidaten das Konzept ihrer Ausbildung breiter verstanden haben, als es das Lesen der Ausbildungsrichtlinien erlaubt. Wir bitten Euch deshalb, auf dieses Buch hinzuweisen.

Neben unserem Bemühen, die wissenschaftliche Forschung am Institut voranzutreiben, werden wir auch weiter darauf gerichtet sein, den Fundus an Literatur zu vertiefen und zu verbreitern. Im kommenden Jahr wird ein Buch *Metznacher, Petzold, Zaepfel* „Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie“, das von allgemeinem Interesse sein wird, da an einer aktiven, entwicklungspsychologisch orientierten Therapieschule die Entwicklung der Kinder als eine wichtige Dimension für das Gesamtverständnis des menschlichen Lebens gesehen wird. Ein Band über „Gedächtnis und Regressionsarbeit“, ein weiterer über „Psychotherapieforschung und psychotherapeutische Praxis“, um den Ertrag der Psychotherapieforschung in die Ausbildungssituation zu transportieren, ist in Vorbereitung. Trotz einiger Einschränkungen und Vorbehalte, die gemacht werden müssen, empfehlen wir die Lektüre von *Grawe et al.*, „Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession“, und das Schlußkapitel aus meinem Band II „Das neue Integrationsparadigma in der Psychotherapie“.

Auch für die Ausbildungskandidaten wird es zunehmend wichtig, die Ergebnisse der Psychotherapieforschung zur Kenntnis zu nehmen, weil sie tatsächlich dazu beitragen, die Qualität therapeutischen Handelns zu verbessern. Außerdem gelingt es ihnen, besser zu verstehen, was das

„neue Integrationsparadigma“ wirklich beinhaltet (Norcross, Goldfried 1992; Stricker, Gold 1993).

Insgesamt haben diese Ausführungen und Materialien das Ziel, Euch noch einmal das Gesamtanliegen der Ausbildung von den Anfangsphasen bis zu den Bedingungen des Abschlusses plastisch zu machen sowie die Aufgabe der permanenten didaktischen Begleitung neben dem Element der eigenen Therapie in der Lehranalyse und Ausbildungsgruppe. Damit verbunden gilt es, die Ausbildungskandidaten vom ersten bis zum letzten Drittel des Curriculums zu motivieren und zu ermutigen, ihnen Hilfestellungen zu geben (sei es in der Lehranalyse, sei es in der Kontrollanalyse oder Supervisionsgruppe). Insbesondere die Motivationsarbeit für den Abschluß muß schon zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres einsetzen, damit sich nicht alles auf den Abschluß hin „staut“.

Abschließend bitten wir Euch, die Kandidaten dazu zu motivieren, an Forschungsvorhaben und Forschungsprojekten mitzuarbeiten. Wir bitten auch Euch selbst, Euch an besonderen Forschungsvorhaben, die wir in Planung haben und

mit unserer Forschungsabteilung vorbereiten, zu beteiligen. Es entsteht doch ein ziemlicher Druck, was die Anerkennung anbelangt (die Jungianer haben z. B. derzeit ein „Riesen-Katamneseprojekt“ in Angriff genommen, weil sie bislang noch nichts an Forschung vorweisen konnten, an ihm arbeiten Hunderte von niedergelassenen Therapeuten mit). Wir müssen ähnliche Impulse entfalten. Hier wird in anderem Kontext eine Mitarbeit noch angefragt werden.

Wir hoffen, Euch Informationen, Impulse und Anregungen gegeben zu haben, und wären froh, wenn sich dies in der Ausbildungspraxis umsetzen würde.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Hilarion Petzold
Wissenschaftlicher Leiter der EAG

Abgestimmt im Prüfungsausschuß:

Dr. Johanna Sieper
Dr. Waldemar Schuch
Dr. Günther Thomas

LITERATUR

- Frühmann, R., Petzold, H.G., Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1994.
Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (eds.), Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.
Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
Petzold, H.G., Sieper, J., Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
Stricker, G., Gold, J.R., Comprehensive handbook of psychotherapy integration, Plenum Press, New York 1993.

Einführungsbriefe für AusbildungskandidatInnen

An alle WeiterbildungskandidatInnen in der SupervisorInnenausbildung an EAG und FPI

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie mit diesen Schreiben begrüßen und Ihnen einige Informationen geben. Sie haben an EAG/FPI eine Supervisionsausbildung begonnen bzw. stehen schon in der Ausbildung.

Moderne Supervisionstheorie und Praxis, die Schnittstellen zwischen sozialwissenschaftlichen, psychotherapeutischen und organisationsorientierten Konzepten herstellt, erfordert einen Integrativen Ansatz und die Aneignung dieser verschiedenen theoretischen und praxeologischen Zugänge in der „Ko-respondenz“. Aus diesem Grund ist es wichtig, daß AusbildungskandidatInnen sich schon im ersten Jahr zu Theorie-Arbeitsgruppen zusammenschließen, die sich 14tägig für einen Abend oder mindestens einmal im Monat für eine Doppelsitzung treffen, um sich Theorie und Praxeologie zu erarbeiten und zentrale Konzepte zu diskutieren.

Im Verlauf der Ausbildung hat diese Gruppe auch die Funktion, praxeologische Fragestellungen theoretisch zu vertiefen, Arbeitspapiere vorzubereiten und zu erstellen, sich gemeinsam auf das Kolloquium vorzubereiten und ggf. auch gemeinsam die Graduierungsarbeiten zu diskutieren, so daß neben dem Moment der „Ko-respondenz“ die Prinzipien der „joint competence“ (der Zusammenführung aller Kompetenzen und Ressourcen der Lerngruppe) und des „exchange learnings“ zum Tragen kommen können, die auch in Gruppen- und Teamarbeit eine große Bedeutung haben. Zur Unterstützung Ihres Lernens und der Aneignung des erforderlichen sozialwissenschaftlichen Kenntnisstandes möchten wir folgende Literatur empfehlen: *Stroebe, W., Hewstone, M., Codol, J.-P., Stephenson, G.M.*, Sozialpsychologie, Springer,

Heidelberg 1992. Von diesem Buch empfehlen wir über die Ausbildung hin das Durcharbeiten folgender Kapitel:

2. Verhaltensforschung und Sozialpsychologie
3. Die soziale Natur der sozialen Entwicklung
4. Methoden der Sozialpsychologie
5. Soziale Informationsverarbeitung
6. Attributionstheorie und soziale Erklärungen
9. Interpersonale Kommunikation
10. Soziale Beziehungen
11. Prosoziales Verhalten
13. Konflikt und Kooperation
16. Beziehungen zwischen Gruppen

Als weitere Texte, die die sozialwissenschaftlichen Kenntnisse vertiefen sollen, werden die Bücher von: *Flammer, A.*, Erfahrung der eigenen Wirksamkeit, Huber, Bern 1990 sowie *Berger, P., Luckmann, T.*, Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie, Fischer, Frankfurt 1970, 1980 über den Verlauf der Weiterbildung hin zu erarbeiten sein. Weil sich das supervisorische Feld in verschiedenen großen Schulen entwickelt hat, ist eine Übersicht über diese Schulen wünschenswert. Diese kann gewonnen werden durch: *Pühl, H.*, Handbuch der Supervision 2, Edition Marhold, Berlin 1990.

Neben dem Lehrbuch von Astrid Schreyögg sind zu lesen: *Schreyögg, A.*, Wieviele „Brillen“ verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung, *Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management* 1 (1994) 5-28 und *Petzold, H.G.*, Kontrollanalyse und Supervision - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden in der Weiterbildung von Psychotherapeuten, 1993m, erw. von 1991n in: *Frühmann, R., Petzold, H.G.*, Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1993a, 479-616 sowie *Petzold, H.G.*, Mehrperspektivität als Metakonzep für Modell-

pluralität, konnektivierende Theorienbildung und sozialinterventives Handeln in der Integrativer Supervision, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 225-297, weiterhin: Petzold, H.G., Lemke, J., Rodriguez-Petzold, F., Feldentwicklung und supervisorisches Lernen - Überlegungen zur Weiterbildung von Lehrsupervisoren aus Integrativer Perspektive: Kontext, Ziele, Qualitätsprofil, didaktische Konzeption, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 298-349.

Im zweiten Jahr der Ausbildung sollen die TeilnehmerInnen ein Arbeitspapier zu einem relevanten Bereich der Supervision erstellen. Dieses Arbeitspapier soll möglichst die Form eines kurzen populären Artikels haben, der in „Low-profile“-Publikationen veröffentlicht werden kann (regionale Sozialzeitschriften, Verbandszeitschriften, Kirchenblätter, Sportmagazine, Zeitschriften aus Handel und Gewerbe). Aufgabe ist, das Zielpublikum der Zeitschrift zu erfassen, herauszufinden, wo es von Supervision profitieren könnte, um dann durch einen anschaulichen, instruktiven Artikel den Nutzen „Integrativer Supervision“ vorzustellen. Ziel dieser Aufgabe soll sein, das „self-management“ und „self-marketing“ des angehenden Supervisors zu fördern.

Da Supervision überwiegend als „freie Tätigkeit“ ausgeübt wird - dies entspricht schon dem Prinzip der Unabhängigkeit supervisorischer Beratung - wird es wichtig, daß angehende Supervisoren sich mit dem Thema „Akquisition“ auseinandersetzen. Dabei ist es von Nutzen, sich auch innovativ in neue Felder vorzuwagen, da Supervision als Methodologie der Förderung von Kommunikation und professionellen Effizienznachweisen praktisch in allen Bereichen der Arbeitswelt - nicht nur in psychosozialen Feldern - nützliche Möglichkeiten bietet. Die Erschließung eines neuen Bereiches, die Feldanalyse, das Erfassen von Problemen, Ressourcen und Potentialen, verlangt die Möglichkeit, die Erfordernisse der Lage (Lewin) in einem bestimmten Feld bzw. bei bestimmten Personengruppen wahrzunehmen und ein entsprechendes Angebot aus der Palette supervisorischer Maßnahmen (Schulung, Training, Einzel- bzw. Grup-

pensupervision, Coaching, Organisationsentwicklung) zu konzipieren. Die Maßnahmen zur Positionierung solcher Angebote (Produkte) im Feld (gegebenenfalls in einem Markt) werden auf diese Weise eingeübt.

Das Schreiben eines spezifisch zugeschnittenen populären Artikels bzw. Fachartikels, seine Platzierung am richtigen Ort ist ein wichtiges Moment in einem differenzierten, zielgruppen- und feldorientierten Akquisitionskonzept. In der Ausbildungsgruppe können zu diesem Unterfangen wechselseitige Beratungsprozesse und gemeinsame Innovationsstrategien (*brain storming*, Ideenbörse, kritisches Feedback, Gegenstrategien, Konkurrenzkampagnen etc.) entwickelt und eingeführt werden.

Durch die vorwiegend freiberufliche Tätigkeit (vollzeitig oder teilzeitig) von Supervisoren ist eine Versiertheit in akquisitorischen Maßnahmen wichtig. Aber selbst wo sie - z. B. zur Betreuung und Begleitung sozialer Einrichtungen in einer Großstadt - als angestellte Supervisoren tätig werden, müssen sie oft genug um eine Akzeptanz ihrer Angebote werben bzw. in verschiedenen Institutionen und Zielgruppen für diese zugepaßte Angebote entwickeln.

Mit Fortschreiten der Supervisorenausbildung wird zunehmend die Entwicklung und Erprobung der eigenen *Performanz* wesentlich. In Triadenarbeit wird supervisorische Interventionspraxis vorbereitet, und es erfolgt „Supervision über Supervision“, ein Prozeß, der in der Lehrsupervision intensiviert verläuft. Die Auswahl eines Lehrsupervisors/einer Lehrsupervisorin, mit dem/der ein gutes Arbeitsbündnis aufgebaut werden kann, ist deshalb im Rahmen der Supervisionsausbildung ein wichtiger Schritt. Es wird empfohlen, Kontaktgespräche mit mindestens zwei LehrsupervisorInnen zu führen bzw. sich von dem Leiter/der Leiterin der fortlaufenden Supervisionsausbildungsgruppe beraten zu lassen. Mit Beginn der eigenen Lehrsupervision wird die Dokumentation supervisorischer Prozesse für den Abschluß der Ausbildung erforderlich. Es wird ein Supervisionsjournal geführt. Die für den Abschluß ausgewählten Prozesse werden sorgfältig dokumen-

tiert, d. h. es werden die einzelnen Kontakte von den Inhalten, Interaktionsqualitäten, vom Prozeßverlauf und der supervisorischen Strategienbildung her mit dem begrifflichen Instrumentarium der Integrativen Supervision beschrieben und theoretisch kommentiert. Dabei kommt dem Prozeß der „metahermeneutischen Triplex-Reflexion“ (Petzold 1994a) für die Bearbeitung dieses Materials besondere Bedeutung zu, die gemeinsam mit dem Lehrsupervisor/mit der Lehrsupervisorin (für die Ebenen 2 und 3) im Prozeß der Lehrsupervision, eventuell auch in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe oder in Sonderseminaren erfolgt. Hier wird das Prinzip der *Mehrperspektivität* (ebenda), werden Grundmodelle der Integrativen Supervision praktisch erfahrbar und eingeübt (Ko-respondenzmodell, hermeneutische Spirale, Prozeßanalyse, „von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen“ bzw. der Interaktion, der Variationen und Trajektorien von Supervisor und Supervisand etc.).

Der/die AusbildungskandidatIn versucht systematisch sozialwissenschaftliche Konzepte zur Erklärung supervisorischer Situationen und zur Fundierung der Strategienbildung und intervenativen Praxis heranzuziehen. Diese Kompetenz entwickelt sich allmählich und erfordert die beständige Verschränkung von Theorie und Praxis. Ein Einüben dieser Fähigkeiten wird deshalb für den Supervisor wichtig sein, ebenso das Entwickeln der Kompetenz, Theorie auf unterschiedlichen Sprachebenen an Supervisanden mit sozialwissenschaftlicher Vorbildung zu vermitteln in Form eines geregelten theoretischen Sprachgebrauchs (mit Blick auf die Klienten-/Patienten-Ebene, aber auch in Formen der Alltagssprache in denen wir Menschen theoretische Erklärungen evident werden lassen). In der Fortbildung oder der Supervision von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen wird es auch eine wichtige Aufgabe, zwischen der Ebene präziser, formalisierter Theoriesprache und der Ebene alltäglicher, lebensvoller und überzeugender Ansprache zu vermitteln.

Im letzten Jahr der SupervisorInnenausbildung wird es darum gehen, in der Theorie-Praxis-

Verschränkung, in der Umsetzung des Gelernten in eigenes supervisorisches Tun immer sicherer zu werden. Das Führen des Supervisionsjournals, die Dokumentation eigener Supervisionsprozesse*, die Arbeit mit dem Lehrsupervisor und in der Theoriegruppe sind auf den Abschluß (das Kolloquium, die Fallberichte und die schriftliche Arbeit) gerichtet. Ein solcher Abschluß ist als Plattform anzusehen, als ein wesentlicher Schritt in der eigenen Professionalität, der zugleich ein neuer Anfang ist. Keine abschließende Beendigung, sondern die Eröffnung eines Weges in eine faszinierende Professionalität, bei der man „im Gespräch“ bleibt und in der Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis, in einem kontinuierlichem Prozeß der Erweiterung der eigenen *Kompetenz* und *Performanz*.

Für die mündliche Prüfung kann beim Sekretariat des Prüfungsausschusses eine Aufstellung von relevanten Prüfungsfragen angefordert werden. Im übrigen wird die aufgeführte Literatur für die Prüfung zugrunde gelegt. Termine für die mündliche Prüfung können nur über das Sekretariat des Prüfungsausschusses (bei Frau Daniel, Tel.: 0211/622255) vergeben werden. Die Prüfungen erfolgen als Gruppenprüfungen (Dreiergruppen) und finden in der Regel am Beversee statt oder in Österreich/der Schweiz bei den Ausbildungsgruppen dieses Raumes.

Durch die Kooperation der EAG mit dem Postgraduate Programme Supervision der Freien Universität Amsterdam (VU) besteht die Möglichkeit, bei gleichzeitiger Einschreibung (Voraussetzung: Fachhochschul- oder Hochschulabschluß) und Erbringen der erforderlichen Leistungsnachweise durch ein viertes Jahr an der VU den Grad eines Diplomsupervisors zu erwerben.

Wir hoffen, daß wir mit diesem Schreiben die erforderlichen Informationen geben konnten und stehen für Nachfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Hilarion Petzold/Jürgen Lemke

*Im Beitrag von *Petzold, Lenke, Rodriguez-Petzold* (1995) findet sich eine Aufstellung möglicher Graduiierungsthemen als Anhang. Die Themen der Graduiierungsarbeiten müssen im dritten Jahr mit Gliederung, einem kurzen Exposé und einer Aufstellung der Literatur, die man zu verwenden gedenkt, an den Prüfungsausschuß nach Düsseldorf eingesendet werden. Das Graduiierungsthema sollte möglichst aus der Themenliste gewählt werden, kann aber auch neu vorgeschlagen werden. Gliederung und Exposé werden von uns beraten. Die Arbeit sollte eine publikationsfähige Form haben, d. h. einen nicht zu großen Umfang und eine Form, die auf die Zeitschrift, für die man die Veröffentlichung schreiben will, abgestimmt ist. Wir möchten darauf hinweisen, daß die Graduiierungsarbeiten im Rahmen der Qualitätssicherungsprüfung, die von der DGSv in regelmäßigen Abständen vorgenommen wird, vorzulegen sind, und wollen in diesem Zusammenhang noch darauf verweisen, daß die dokumentierten Supervisionsberichte (siehe Ausbildungsrichtlinien) mit bei der Graduiierung einzureichen sind, weil auch sie als Teil des Supervisorenabschlusses zu den Leistungen gehören, die von den DGSv-Standards gefordert werden.

An alle AusbildungskandidatInnen im kunst- und kreativitätstherapeutischen Zweig, im Dramatherapiezweig und im Poesie- und Bibliothераpiezweig am Fritz Perls Institut

Liebe Ausbildungskandidatin, lieber
Ausbildungskandidat,

wir schreiben Euch, um eine kleine Studien- und Leseanleitung für die Ausbildung zu geben.

Erstes Jahr

Uns ist es wichtig, daß Ihr von Anfang an in dieser Ausbildung eine organische Verbindung von Theorie und Praxis erfahrt. Dazu ist es notwendig, neben der Selbsterfahrung in der fortlau-

fenden Ausbildungsgruppe, der Lehranalyse und in Sonderseminaren und neben der Zusammenarbeit in der fortlaufenden Theoriegruppe zunächst einmal ein Verständnis für das „Gesamt“ der Ausbildung, also für das Ausbildungskonzept der Integrativen Therapie - hier im methodischen Ansatz der Kunstpsychotherapie/-klinischen Kunsttherapie - zu gewinnen und den Prozeß der „hermeneutischen Spirale“: *Wahrnehmen → Erfassen → Verstehen → Erklären* aktiv zu vollziehen. Diesen Überblick könnt Ihr durch das aufmerksame Lesen des Curriculums erarbeiten, aber hier ist vieles komprimiert und vielleicht nicht plastisch genug. Deswegen empfehlen wir zum Einstieg den Text „Integrative Kunstpsychotherapie und therapeutische Arbeit mit kreativen Medien“ von *Hilarion Petzold und Ilse Orth*, in: *Petzold, H.G., Sieper, J.*, Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a, 559-574. Hier wird der Gesamtentwurf der Ausbildung dargestellt. Über die spezifische Didaktik unserer Ausbildung informiert der Aufsatz von *Hilarion Petzold* „Zur Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten für Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ (für alle Zweige aussagekräftig) in: *Frühmann, R., Petzold, H.G.*, Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1994, 303-330. Für diejenigen, die mit der Lehranalyse beginnen, empfehlen wir den Beitrag von *Renate Frühmann* „Die Vermittlung therapeutischer Grundqualitäten im Prozeß der Lehranalyse aus der Sicht der Integrativen Therapie“, ebendort, 331-365, zu lesen. Wir glauben: Wenn man das Ausbildungskonzept verstanden hat, lassen sich viele Dinge besser aneignen.

Um die Integrative Therapie und ihre Methoden im Gesamtfeld der Psychotherapie gut einordnen zu können, sind folgende Kapitel wichtig: „Zur Frage nach der ‚therapeutischen Identität‘ in einer pluralen therapeutischen Kultur“, in: *Petzold, Sieper* 1993a, 51-92, der Beitrag „Zur Anthropologie des schöpferischen Menschen“, der das Menschenbild unseres Ansatzes erlebniskonkret deutlich macht (ebenda, 93-117) und für die Darstellung des Gesamtansatzes: *Petzold*, „Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermediären

Kunstpsychotherapie", in: *Petzold, Orth*, Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a, 585-639. Es sollte dann der kleine Text über die Form der zwischenmenschlichen therapeutischen Beziehungen (*Petzold, Sieper* 1993a, 117-124). einbezogen werden. Mit diesen Texten habt Ihr, so glauben wir, ein gutes Bild darüber, worum es geht, wenn Ihr Euch in das erste Jahr begeben.

Zweites Jahr

Zum zweiten Jahr empfehlen wir als „Leitartikel“ den Aufsatz von *Petzold, Orth* „Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie“, in: dieselben 1990a, 721-775, *Karin Eisler-Stehrenberger*, „Kreativer Prozeß - therapeutischer Prozeß“, ebendort, 113-119. Auf diese Arbeit kann man die schönen Texte von *Moreno* und *Ilyine* lesen (ebendort, 187-203) und *Winnicott's* „Konzept der Kreativität“ (227-237).

Inzwischen habt Ihr ja schon die Arbeit mit der übergangszentriert-funktionalen, der erlebniszentriert-stimulierenden und der konfliktzentriert-aufdeckenden Modalität sowie den Umgang mit vielen Medien kennengelernt, und es ist ein guter Moment, sich intensiver mit der Medientheorie des Integrativen Ansatzes auseinanderzusetzen. Hier sind immer noch der Aufsatz von *Hilarion Petzold* von 1977 „Die Medien in der integrativen Pädagogik“ (Reader Kunsttherapie beim FPI) nützlich sowie die ganzen medienspezifischen Aufsätze zu Masken, Musik, Phantasie, Tonarbeit, Poesie in Bd. 2 von *Petzold, Orth* 1990a, 775-1015. Sucht Euch die Themen aus, die Euch zunächst besonders ansprechen, aber geht dann doch systematisch all diese Texte durch. Sie werden Euch für jedes Medium anregen und Aha-Erlebnisse bringen. Fragt Eure Lehrtherapeuten nach Zusammenhängen, Konzepten, Begründungen. Eine neugierige, experimentierende, ja, spielerische Haltung aus dem *Kontakt* mit Situationen und Prozessen heraus ermöglicht optimales Lernen. Ein gutes Beispiel dafür, wie man Theorie sich im Spiel aneignen kann, gibt die Graduierungsarbeit

von *Hardy Gutknecht*, „Spielerisches Lernen von Konzepten der Integrativen Therapie - Erfahrungen einer Theoriegruppe“, dieses Heft. Als Hintergrund, um dieses alles gut einzuordnen, empfehlen wir folgenden Rahmentext: *Petzold*, „Integrative Dramatherapie und Szenentheorie“, in: *Petzold, H.G.*, Integrative Therapie, Bd. 2, Junfermann, Paderborn 1992a, 897 - 926). Nützlich ist auch die Arbeit über das Lebenspanorama und das Konzept der Symbolisierung im Integrativen Ansatz (*Petzold, Sieper* 1993a, 125 - 173). Ihr werdet im zweiten Jahr in Euren Lehranalysen und in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe intensive therapeutische Prozesse mit und an Euch selbst erfahren, um auf diese Weise „die Methode durch die Methode zu erleben und zu lernen“. Hier ist es wichtig, das Geschehen *wahrzunehmen*, Prozesse zu *erfassen* und immer besser zu *verstehen*, diese Arbeit, die zwar vom emotionalen Erleben getragen ist, aber auch kognitive Möglichkeiten der Einordnung bietet. Es sollen also nicht nur die *Performanzen*, die Fertigkeiten gefördert werden, sondern auch die *Kompetenzen*, Fähigkeiten kognitiver Strukturierung. Hier empfiehlt sich der Aufsatz „Die vier Wege der Heilung“ (*Petzold, H.G.*, Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Junfermann, Paderborn 1988n, 173-284). Die Lehrtherapeuten werden diese Lernprozesse durch Mini-Lectures und Prozeßreflexionen (processing) fördern, so daß die Verschränkung von Theorie, Methodik und Praxis deutlich wird.

Wir gehen natürlich davon aus, daß in der fortlaufenden Theoriearbeitsgruppe die großen Standardtexte zur Bewußtseinstheorie oder zum „Tree of Science“ gelesen und diskutiert werden. Literatur, die wir hier empfehlen, ist vielleicht auch dort schon einmal eingesehen worden. Uns ist es aber besonders wichtig, daß diese Texte im Kontext dessen gelesen werden, was in Ausbildungsgruppe und Lehranalyse geschieht.

Drittes Jahr

Im dritten Jahr geht es darum, seine klinischen Fähigkeiten immer besser wahrzunehmen, seine Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und zu

verstehen, Kompetenz und Performanz zu verbinden. Einher geht damit ein tieferes Eindringen in die klinische Literatur der Integrativen Therapie und ein differenzierteres Aufnehmen der Praxeologie der kunst- und kreativitätstherapeutischen Arbeit und ihrer Hermeneutik und Therapieutik (Petzold, H.G., *Integrative Therapie*, Bd. 1, Junfermann, 1991a, 91 ff.).

Im dritten Jahr werden in Triaden die therapeutischen „Skills“ eingeübt. Wir empfehlen deshalb von der Literatur her den Aufsatz über Fokaldiagnose und Fokalthherapie (Petzold in: Petzold, Sieper 1993a, 267-341), weiterhin „Zur kreativen Persönlichkeitsdiagnostik und -therapie“ in: *Integrative Therapie* 4 (1994). Leben wird als kontinuierlicher Entwicklungsprozeß gesehen und die Therapie als begleitete Strecke dieses Prozesses. Deshalb gilt es, den „life span developmental approach“ gerade im dritten Jahr besonders gut zu reflektieren, und zwar auf seine protektiven Faktoren hin, aber auch auf seine Belastungserfahrungen hin. Hierzu folgende Literatur: Petzold, Goffin, Oudhof, „Protektive Faktoren“, in: Petzold, Sieper 1993a, 173-266, das große Kapitel „Entwicklung in der Lebensspanne“, in: Petzold 1992a, 649-788. Wer hier etwas vertiefen möchte, kann in die beiden von Petzold herausgegebenen Bände „Psychotherapie und Babyforschung“, Junfermann 1994, hereinschauen oder noch einmal die lebenslaufbezogenen Kapitel im 2. Band von „Die neuen Kreativitätstherapien“.

Manches wird bei der erneuten Lektüre jetzt plastischer. Um zu sehen, daß hinter all diesen klinischen Phänomenen auch die Möglichkeit einer spezifisch kunsttherapeutischen theoretischen Fundierung gegeben ist, kann man zu dem Aufsatz „Form und Metamorphose als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie mit kreativen Medien“ greifen (in: Petzold, Orth 1990a, 639-720). Für das erste Jahr wäre dieser Text zu schwierig gewesen. Jetzt dürfte er am richtigen Ort Eures theoretischen und praktischen Entwicklungsprozesses stehen. In einem solchen Zusammenhang werden dann Fragen nach der Sinnhaftigkeit therapeutischen Tuns wichtig. Einige Gedanken hierzu findet Ihr in

den Aufsätzen: „Integration als persönliche Lebensaufgabe“ (Orth) und „Leben als Integrationsprozeß und die Grenzen des Integrierens“ (Petzold), beides in: Petzold, Sieper 1993a, 371-394. Wer den schwierigen (und zum Teil modischen) Fragen nach der Spiritualität nachgehen will, ohne den klinischen Boden zu verlieren, der kann in das Buch „Psychotherapie und Meditation“ (hrsg. H. Petzold, Junfermann, Paderborn 1983) schauen und hier die Beiträge der Mitarbeiter dieses Instituts lesen. Im dritten Jahr steht man mit der Integration des Gelernten in die eigene Praxis in einer Schwellensituation, und es beginnt sich das eigene Theoretisieren zu strukturieren. Außerdem kommt ein wichtiger Übergang, der zur Behandlungsstufe in den Blick, das heißt aber auch das Ende der fortlaufenden Ausbildungsgruppe. Das ist ein wichtiger Einschnitt. Deshalb ist es wesentlich, sich auf diese Entwicklungsstufe einzustellen. Es kommt die Zwischenprüfung, auf die man sich in der Theoriegruppe vorbereitet hat. Man beginnt über ein mögliches Thema für die Graduiierungsarbeit nachzudenken.

Die entsprechenden Materialien für die Auswahl von Themen, die Erstellung von Graduiierungsarbeiten habt Ihr vom Institut zugeschickt bekommen. Manch einer, der lange nicht mehr einen fachlichen Text geschrieben hat, spürt vielleicht eine Hürde oder einen Widerstand. Hier ist es gut, sich vielleicht mit einem anderen Ausbildungskandidaten zusammenzutun, um die Graduiierungsarbeit vorzubereiten. Ihr erhaltet weiterhin mit den Unterlagen auch die Instruktionen zur Erstellung der erforderlichen Fallberichte. Auch hier gilt es, danach Ausschau zu halten, mit welchen Patientinnen und Patienten man vielleicht eine dokumentierte Behandlung beginnen will, die durch Kontrollstunden/Kontrollanalyse und die fortlaufende Supervision begleitet werden. Damit kommen wir zum vierten Jahr.

Viertes Jahr

Um die Aufgaben in der Behandlungsstufe gut zu verstehen, empfehlen wir den Aufsatz über

Kontrollanalyse und Supervision in: *Frühmann, R., Petzold, H.G., Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1994, 479-616*. Er zeigt auf, wie Kontrollanalysen und Supervisionen ablaufen und was in reflektierter Arbeit mit Patienten wichtig ist. Es lohnt sich, hier wieder einmal den voranstehenden Aufsatz von *Frühmann* im gleichen Buch (617-629) noch einmal zur Hand zu nehmen. Auch der Aufsatz über Therapietagebücher und Lebenspanoramen (in: *Petzold, Sieper 1993a, 125-173*) eröffnet jetzt zumeist wieder neue Perspektiven und natürlich der Text über Fokalthherapie (ebenda 267-340).

Dieses ganze Schreiben geht natürlich davon aus, daß die Literatur in der Theoriegruppe fortlaufend bearbeitet wurde, daß also die drei großen Bände „Integrative Therapie“ oder das Einführungsbuch von *Dorothea Rahm* und Kolleginnen „Einführung in die Integrative Therapie“, Junfermann, Paderborn 1993, nach und nach durchgearbeitet wurden. Aber die Brücke zur Praxis, das Lesen bestimmter Texte im richtigen Moment praktischen Handelns ist wichtig, und darum geht es uns. Deshalb unsere Empfehlung, im vierten Jahr den Aufsatz zur Emotionstheorie in „Integrative Therapie“, Bd. 2, 789-870, noch einmal durchzuarbeiten und wieder in die „Vier Wege der Heilung“ zu schauen.

In diesem ganzen Prozeß wird es wichtig sein, miteinander im Gespräch zu bleiben, d. h. sich in der Ausbildungsgruppe mit den Kolleginnen und Kollegen auszutauschen, vom ersten Jahr an immer wieder auch an die Leiter Fragen zum Prozeß und zum Geschehen zu stellen, Eure Lehrtherapeuten und ihre Kompetenz optimal zu nutzen. Es ist gut, sich selbst immer wieder im Gespräch Prozesse transparent zu machen, um sie nicht nur zu erfahren, sondern sie mehr und mehr zu „verstehen“. Der gesamte Prozeß der Ausbildung will ja nicht auf einen Abschluß hinführen, sondern auf die beständig fortschreitenden Prozesse von Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären, von Differenzierung, Integrieren und schöpferischem Handeln. Wir hoffen, daß dieser kleine Einführungstext als

Leitfaden dienen kann und wünschen eine gute Erfahrung in der und mit der Ausbildung

Ilse Orth
Fachbereichsleiterin

Hilarion Petzold
Wissenschaftlicher Leiter
(im März 1995)

An die AusbildungskandidatInnen des Fritz
Perls Instituts

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich wende mich aufgrund Eures Briefes vom 26.05.1995 an Euch, den ich als Gesellschafter erhalten habe. Die Gesellschafter haben auf diesen Brief insgesamt mit einem Schreiben reagiert, und ich kann und möchte mich deshalb hier aus meiner Position als wissenschaftlicher Leiter von EAG/FPI einigen weiteren Themen ausführlicher widmen. Ich wähle hierfür die Form des Schreibens, um meine Überlegungen zu vermitteln.

Mir ist wichtig, daß Mündigkeit und Selbständigkeit von AusbildungskandidatInnen in dieser Ausbildung gefördert werden, vom ersten Ausbildungstag an. Obskurantistische Deutungsmacht, Guru-Pose und Dependenzverhältnisse widersprechen dem Grundanliegen der Integrativen Therapie, dem Ko-responsenzmodell und den „vier Wegen der Heilung“, insbesondere dem „vierten Weg“. Dies habe ich in meiner Theorie und Praxis stets vertreten und in den von mir durchgeführten Ausbildungsgruppen gelehrt und vorgelebt. AusbildungskandidatInnen müssen deshalb ihre Positionen deutlich vertreten, ihre Verantwortung übernehmen und sich gegenüber Klientelisierungstendenzen abgrenzen. Auch sie haben eine Verantwortung für die Qualität der Ausbildung, nämlich durch kritische Rückmeldungen: an ihre SeminarleiterInnen, an die Ausbildungsleiterin, an den

wissenschaftlichen Leiter, an den Geschäftsführer. *Qualitätssicherung ist ein gemeinsames Unterfangen.*

Ich bemühe mich, Integrative Therapie, wie sie von mir theoretisch und praxeologisch begründet und durch Beiträge von Kolleginnen und Kollegen bereichert wurde, als ein klinisch fundiertes, wissenschaftlich etabliertes Modell differentieller und ganzheitlicher Therapie und Kulturarbeit zu entwickeln. Dieses Unterfangen ist - die Rückmeldungen zeigen dies - auf einem guten Weg. Daran ändern auch institutionelle Krisen und Auseinandersetzungen nichts. Meine Theorien, Konzepte und Methoden müssen als solche gesehen werden. Sie haben ihren Wert aufgrund ihrer Konsistenz. Ich möchte keine Anhänger, sondern es geht mir darum, Menschen in der Sache zu überzeugen.

Wer sich Psychotherapie *geschichtsbewußt* aneignet, weiß, daß es in den Therapieschulen Krisen und gruppendynamische Auseinandersetzungen gibt, daß sich aber die Qualität und Integrität der Ideen und die Humanität und Effizienz der Praxis gegenüber Verwirrungen, partikulären Machtinteressen und externalen Einflüssen (Therapiegesetz, Strömungen im Zeitgeist) durchsetzen. Diese *Exzentrizität* gilt es sich als angehender Psychotherapeut anzueignen, um aus ihr heraus die Gelassenheit und die Besonnenheit zu finden, am Ausbildungsklima und an der Kultur eines Ausbildungsinstituts für Erwachsene in psychosozialen und helfenden Berufen *mitzuwirken*, denn wir befinden uns hier in einer Einrichtung berufsbezogener Erwachsenenbildung, die nach dem sehr fortschrittlichen nordrhein-westfälischen Erwachsenenbildungsgesetz anerkannt ist - ich selbst und Dr. Johanna Sieper waren Anfang der 70er Jahre als damalige Leiter großer Erwachsenenbildungseinrichtungen an den Diskussionen zur Erarbeitung dieses Gesetzes aktiv beteiligt (Sieper 1985). Integrative Therapie ist eine von emanzipatorischen Wertsetzungen geleitete, politisch bewußte Therapieform. Gesundheitspolitisches Engagement ist uns wesentlich, gesellschaftliche Bewußtheit ist unerläßlich. Dies ist von KandidInnen wie von Lehrbeauftragten im Blick zu

halten, ja, ist von ihnen einzufordern. Das ist meine Position! Therapie ist deshalb immer *Praxis von Ethik*, eine Ethik, die nicht an Perfektionismus fordernden Imperativen oder nach dem Vergeltungsprinzip, sondern nach dem Prinzip der „qualitativen Korrekturen“ ausgerichtet ist. Das erfordert auch, daß *alle* sich um Maßnahmen der Qualitätssicherung, der Schadensverhütung und der „vorspringenden Sorgfalt“ bemühen müssen, und daß, wo erforderlich, „qualitative Korrekturen“ auch aktiv betrieben werden - immer wieder.

Die ethischen Positionen der Integrativen Therapie sind in den Grundsätzen klar formuliert (Petzold 1991e, 1992a, 500 ff.; 1993l). Sie werden immer wieder neu sorgfältig reflektiert und präzisiert. Dies ist erforderlich, um neue Erkenntnisse zu integrieren, aber auch, um modischen und zum Teil kurzsichtigen Strömungen des Zeitgeistes nicht aufzusitzen.

Die derzeitigen konservativen Strömungen, die neue Repressivität, das wachsende Desinteresse an der „neuen Armut“ und die zunehmende Monetarisierung im Gesundheitswesen - auch unter Psychotherapeuten - sind hier für mich alarmierende Zeichen. Das Faktum, daß der Frankfurter Kongreß „Psychotherapie und psychosoziale Verelendung“ wegen mangelnder Beteiligung abgesagt wurde, ist hierhin zu rechnen - ich hatte seinerzeit das Thema vorgeschlagen und mich auch dafür ausgesprochen, den Kongreß dennoch in kleinem Rahmen durchzuführen. Das Scheitern des Kongresses ist eine Sache von LehrtherapeutInnen und KandidatInnen und des allgemeinen gesellschaftlichen Klimas (auch der GwG-Kongreß in Aachen vom 29.04 - 03.05.1995 zum Thema „Konkurrenz und Solidarität“ lief völlig schwach). Diese Fragen müssen in Ausbildungsgruppen thematisiert werden. Sie hängen unmittelbar mit Fragen von Zeitgeisteinflüssen zusammen. Hierzu einige Bemerkungen zur Diskussion:

(1) Es wird gesagt, ich hätte das Thema „Macht“ theoretisch vernachlässigt. Ich denke, mit dem Ko-respondenzmodell (Petzold 1978c, bearbeitet 1991e) liegt ein am Konzept der „Synarchie“

(der gemeinsam ausgehandelten Verwaltung von Macht) orientiertes machtheoretisches Modell vor. Eine neuere Arbeit (Orth, Petzold, Sieper 1995) setzt sich spezifisch mit den „Ideologemen der Macht in der Psychotherapie“ auseinander. Macht ist offenbar in der Psychotherapie ein „schmutziges“ Wort. Es wird *per se* mit Mißbrauch konnotiert. Ein naiver Diskurs löst die Probleme aber nicht. Näheres in unserem Text.

(2) Es wurde moniert, ich hätte die Probleme der Sexualität in der Theorie vernachlässigt. Ich war hier in der Tat zurückhaltend, denn die Irrwege psychotherapeutischer Sexualtheorien liegen schwer auf unserer Disziplin. Ich teile den Fundamentalismus der *Freudianer* und *Reichianer* nicht und beziehe nur einige wenige Aspekte dieser Theorien ein.

(3) *Sexualität ist ein Kulturphänomen mit biologischen Grundlagen*. Ihre Wertung muß *diskursiv* bestimmt werden - immer wieder neu. Eine von prinzipiellen Ethikpositionen abgekoppelte, normative Sexualethik sehe ich als äußerst problematisch.

(4) Ich verweise stets auf zwei meiner philosophischen Lehrer als *Referenztheoretiker* für den sexualtheoretischen Diskurs der Integrativen Therapie: *Michel Foucault* (in seinem Spätwerk) und *Gabriel Marcel* (nicht zuletzt mit seinem Leib- und Treuebegriff). Zwischen diesen beiden sehr verschiedenen - vielleicht extremen - Positionen muß der Diskurs von konkreten Menschen in konkreten Situationen geführt werden und zu Gewissensentscheidungen führen, die selbstverständlich ethische Leitideen implizieren müssen, Entscheidungen, welche Respekt verlangen. Alles andere führt in repressive Moral, von der zu befreien, Psychotherapie einmal angetreten ist. Zu Sexualität und Therapie habe ich mich klar geäußert (Petzold, Sieper 1993, 690). Sexuelle Beziehungen in der Therapie sind inakzeptabel und in Ausbildungskontexten unprofessionell. Das ist Stand der Diskussion. Die theoretische Auseinandersetzung mit dieser

Thematik bedarf jedoch noch sehr viel Feinarbeit und Exzentrizität.

(5) Für den Schutz von PatientInnen und AusbildungskandidatInnen hatte ich 1987 ein Modell entwickelt und mich für seine Umsetzung bei den Regionalinstituten eingesetzt (idem 1987g). Leider ist diese Initiative damals ohne Resonanz geblieben. Ein noch weitergreifender Vorschlag wurde von uns (Orth, Petzold, Sieper 1995) gemacht. Ich bin gespannt, was daraus wird. Dabei ist mir wichtig zu betonen: PatientInnen sind in der Regel mündige Personen, AusbildungskandidatInnen sind es ohnehin.

(6) Ich habe in meinen Ausbildungsgruppen diese Themen klar, eindeutig und - so denke ich - didaktisch und praktisch fundiert behandelt, oder in den von mir und meinen KollegInnen geleiteten Kompaktcurricula zur Körpertherapie bzw. in dem von mir mit meinen MitarbeiterInnen seit 10 Jahren durchgeführten Kibbuzim zur Körpertherapie - sensible Felder also. Zu dem möglichen und faktischen Mißbrauch in den Körpertherapien habe ich mich verschiedentlich geäußert (Petzold 1977f, 1981j). Die Themen werden also keineswegs ausgespart, aber sie erfordern einen erweiterten Diskurs.

(7) Niemand kann von Beziehungsarbeit (idem 1992a, 1047 ff.) und persönlicher Gewissensarbeit (ibid. 512f) entbunden werden. Sie ist nicht einfach, kommt oft nicht um Fehler herum, aber sie muß getan werden, und sie erfordert die Mühen, sich mit Skotomen, mit offenen und verdeckten Therapie-Ideologien, den eigenen, den institutionellen und denen des Feldes auseinanderzusetzen. Wir haben dies erneut und vertieft getan (Petzold 1994a; Orth, Petzold 1995). Wir hoffen, daß diese Arbeiten konstruktive Diskurse anregen.

(8) Es wird den AltgesellschafterInnen vorgeworfen, demokratische Institutsstrukturen zu verhindern - Machtmißbrauch also? Widersprüche zwischen Theorie und Praxis? Nein, dies ist mein Standpunkt! Das FPI wurde in der BRD

1974 als GmbH von den AltgesellschafterInnen gegründet, aus freier Entscheidung gemeinnützig, mit unseren Ideen, Theorien, unserem Kapital. Fast alle Curricula an diesem Institut wurden von mir entwickelt und als mein urheberrechtlich begründetes geistiges (und materielles) Eigentum der gGmbH und den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Ähnliches gilt für Hildegund Heintz und Ilse Orth als Autorinnen des Curriculums und Gesellschafterinnen und von weiteren KollegInnen. Die ersten Generationen der LehrtherapeutInnen wurden von uns geschult. Inzwischen haben wir einen sehr guten Lehrkörper, der die Inhalte der Integrativen Therapie vermittelt. Wir haben diesen *freien MitarbeiterInnen* mehr *Mitwirkungsmöglichkeiten* eingeräumt, als es bei allen mir bekannten Ausbildungsinstituten im Feld der humanistischen Therapieformen der Fall ist. Wir wollten die gGmbH-Form und die damit verbundenen Entscheidungskompetenzen. Wir hätten sonst etwas anderes in unserer Lebensarbeitszeit aufgebaut - und wir wollten und wollen *Mitwirkung*, weil wir unsere KollegInnen schätzen, aber wir lassen unsere Intentionen nicht umdefinieren!

Wir haben die Anerkennung unserer Einrichtung nach dem Erwachsenenbildungsgesetz von NRW gewollt, betrieben und erreicht. Hier ist *Mitwirkung* der HörerInnen und der freien MitarbeiterInnen vorgesehen (nicht *Mitbestimmung*, und das hat Gründe, z. B. die losen rechtlichen Bindungen zur Institution). Wir haben dies stets praktiziert. Wir bewegen uns in klaren rechtlichen Strukturen. Das sind *unsere* Gegebenheiten. Die AltgesellschafterInnen haben aus freier Entscheidung Besitzanteile abgegeben, um die Entscheidungsbasis zu vergrößern. Wir haben sehr viel von unserer Lebensarbeit zur Verfügung gestellt. Das FPI, die Akademie am Beversee kann von vielen genutzt werden. Wir haben die *gesamte Infrastruktur* geschaffen (organisatorisch, theoretisch, curricular und berufspolitisch - nicht etwa die freien MitarbeiterInnen, die ihre Aufgaben als Lehrende wahrgenommen haben und ausgezeichnete Arbeit als freie-

berufliche DozentInnen leisten oder engagiert in Gremien *mitwirken*, wie dies auch bei anderen nach dem Erwachsenenbildungsgesetz anerkannten Einrichtungen der Erwachsenenbildung (in öffentlicher Trägerschaft, z. B. VHS, kirchlicher, verbandlicher oder privater, selbst bei den gewerkschaftlichen Akademien liegt dies nicht anders) der Fall ist. Was wird hier von uns verlangt?

Freie MitarbeiterInnen kommen und gehen. Viele bleiben lange zum Nutzen des Instituts, stets aber nur mit einem kleinen Arbeitskontingent. Wie ginge es auch anders? Die GesellschafterInnen aber stehen den AusbildungskandidatInnen gegenüber in der Verantwortung bei über Jahre dauernden Ausbildungsverhältnissen. Die GesellschafterInnen - und nur sie sind dazu bevollmächtigt - werden die Institutionsstrukturen in Wahrnehmung dieser Verantwortung neu ordnen und beschließen müssen, und zwar so, wie dies die rechtlichen und organisatorischen Gegebenheiten und Erfordernisse verlangen und so, wie sie als GesellschafterInnen bereit sind, diese Verantwortung wahrzunehmen und zu tragen, denn sie sind es, bei denen diese Lasten liegen. Die GründerInnen hatten mit dieser Institution Ziele. Sie haben diese umgesetzt, haben andere beteiligt, in die *Mitwirkung* einbezogen. Ich möchte, daß dies so bleibt. Die Bildungsinstitutionen der Öffentlichen Hand bieten weniger Möglichkeiten.

Die Strukturen von Ausbildungsstätten, die im Kontext des kommenden Psychotherapiegesetzes vorgesehen sind, sollen klare Leitungsstrukturen haben - ich fürchte, Hierarchien. Wir werden, soweit dies möglich ist, Mitwirkungsmöglichkeiten offen zu halten suchen. Meine gesamte Arbeit war stets darauf gerichtet, Handlungsspielräume und Bildungsnischen zu erhalten, und dafür werde ich mich weiter einsetzen. Das geht aber nur im Rahmen der von uns beschlossenen und geltenden institutionellen Rahmenbedingungen und den Rechtsstrukturen. Es gibt viele Möglichkeiten, an Ausbildungsinstitutionen mitzuarbeiten oder eine Ausbildung zu machen. Vielleicht gibt es ja Institutionen, die mehr an Mitwirkung oder gar Mit-

bestimmung ermöglichen (ich sehe dies nur nirgendwo gegeben) oder die mehr an theoretischer, methodischer oder didaktischer Qualität bieten. Es ist doch eine freie Entscheidung eines jeden, zu FPI und EAG mit ihren Rechtsformen, ihrer Tradition, ihrer theoretischen Orientierung zu gehen, hier mitzuwirken, zu den Bedingungen, die dort vorliegen.

Ich denke, daß AusbildungskandidatInnen, die in Institutionen arbeiten, Bewußtheit für die Realität von Institutionen haben. Wer an diesem Institut ist, sieht, wo Qualität ist, wo Innovation geschieht, wo fruchtbare und unfruchtbare Formen der Kooperation laufen, wo „funktionale Macht“ verwaltet wird, wo es vielleicht Machtinteressen gibt, die hinderlich sind, wo Effizienz gefördert oder behindert wird, wie die institutionellen Funktionen organisiert sind, wie sie ausgeübt werden und wo Ko-respondenz möglich ist.

Die Psychotherapieszene wandelt sich derzeit enorm - berufspolitisch, forschungsmäßig, theoretisch. Psychotherapieausbildungen nach dem neuen Gesetz werden anders aussehen. Einbezug von Forschungsergebnissen (vgl. *Märtens, Petzold 1995a, b*), moderne Theorie (*Petzold et al. 1994a*) und Ausbildungsdidaktik (*Petzold, Orth 1994; Petzold, Orth, Sieper 1995*) und Betonung von *klinischer* Supervision (idem 1993m, 1994a, et al. 1994b) werden vermehrt verlangt werden.

Die Herausforderungen der internationalen Therapieforschung (*Grawe-Debatte, Grawe et al. 1994; vgl. Märtens, dieses Heft*) und der ideo-

logiekritischen Diskussion (*Pohlenz, Bautz-Holzherr 1994; vgl. Metzmacher et al. 1995, Orth et al. 1995*), nicht zuletzt die in diesem Kontext erfolgten, umfänglichen Weiterentwicklungen im eigenen Verfahren (*Petzold 1993a, p, 1994a, 1995a; idem et al. 1993, 1994a; Metzmacher, Zaepfel 1995*) machen für die LehrtherapeutInnen intensive Auseinandersetzungen und Weiterarbeit erforderlich und stellen die KandidatInnen vor die Aufgabe, die Entwicklung eines modernen Verfahrens der Psychotherapie und die Entwicklung des gegenwärtigen Feldes der Psychotherapie mitzuvollziehen. Das ist eine Herausforderung an alle, an mich, die KandidatInnen, die MitarbeiterInnen. Sie verlangt Information, Transparenz, eine ko-kreative Zusammenarbeit und konstruktives Miteinander. Unfruchtbare Auseinandersetzungen können und sollten wir uns nicht leisten, wohl aber einen klaren Diskurs in der Sache. Dafür sind mir als wissenschaftlicher Leiter von seiten der AusbildungskandidatInnen Anregungen willkommen. Dieses Ziel hatte dieses Schreiben.

Ich wünsche ein gutes Arbeitstreffen.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Dr. Hilarion Petzold
Freie Universität Amsterdam
Wissenschaftlicher Leiter EAG

(im Oktober 1995)

LITERATUR

- Frühmann, R., Petzold, H.G.*, Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1993a.
Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P., Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1994.
Märtens, M., Petzold, H.G., Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen, *Integrative Therapie* 1 (1995a) 7-44.
Märtens, M. Petzold, H.G., Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis, 1995b, in: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* (1995).
Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H., Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie, Junfermann, Paderborn 1995.

- Metzmacher, B., Zaepfel, H., Methodische Zugänge zu kindlichen Erfahrungswelten von heute, in: Metzmacher et al. (1995).
- Orth, I., Petzold, H.G., Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie - Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld - Präzisierungen Integrativer Positionen, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
- Orth, I., Petzold, H.G., Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen, *Integrative Therapie* 3/4 (1995b) 197-212.
- Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J., Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis, Fritz Perls Institut 1995, dieses Heft.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M., Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht, Rowohlt, Reinbek 1994.
- Petzold, H.G., Gegen den Mißbrauch von Körpertherapie. Risiken und Gefahren bioenergetischer, primärtherapeutischer und thymopraktischer Körperarbeit, *Sensus-Kommunikation* 3 (1977l) 3-7; auch in: Petzold (1977n) 478-490.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Die neuen Körpertherapien, Junfermann, Paderborn 1977n; Taschenbuchausgabe dtv, München 1992.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58; erw. (1991e).
- Petzold, H.G., Der Mensch lebt nicht in freier Wildbahn, *Psychologie Heute* 10 (1981j) 32.
- Petzold, H.G., Vertrauenstherapeuten, *Gestalt-Bulletin* 1 (1987g) 120-124.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: Petzold (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Frühe Schädigungen, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1, Junfermann, Paderborn 1993c.
- Petzold, H.G., Ethische Fragestellungen in der Psychotherapeutenausbildung an FPI und EAG, 1993l, in: Petzold, Sieper (1993a) 687-693.
- Petzold, H.G., „Kontrollanalyse“ und Gruppensupervision in „Kompetenzgruppen“ - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive, 1993m, in: Frühmann, Petzold (1994) 479-616.
- Petzold, H.G., Integrative fokale Kurzzeithherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, 1993p, in: Petzold, Sieper (1993a) 267-340.
- Petzold, H.G., Mehrperspektivität - ein Metakonzzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung und für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, 1994a, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 225-297.
- Petzold, H.G., Wegeleit und Schutzschild, 1995a, in: Metzmacher, Petzold, Zaepfel (1995).
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: Petzold, Sieper (1993a) 173-266 und in: Petzold (1993c) 345-497.
- Petzold, H.G., Beeke, Y van, Hoek, A.-M. van der, Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, 1994a, in: Petzold (1994j) 491-645.
- Petzold, H.G., Lenke, J., Rodriguez-Petzold, F., Feldentwicklung und supervisorisches Lernen - Überlegungen zur Weiterbildung von Lehrsupervisoren aus Integrativer Perspektive: Kontext, Ziele, Qualitätsprofil, didaktische Konzeption, 1994b, *Gestalt und Integration* 1 (1995) 298-345.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (Hrsg.), Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Sieper, J., Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA, *Integrative Therapie* 3/4 (1985) 340-359.

8. AUS DEN REGIONALINSTITUTEN

Regionalinstitut Düsseldorf

Das Regionalinstitut Düsseldorf lebt und wächst langsam. Der Verein hat z. Z. 30 Mitglieder. Diese treffen sich einmal monatlich zu gemeinsamen Veranstaltungen. Zu den Treffen kommen im Durchschnitt ca. 10 Teilnehmer. Es geht in erster Linie um Informationen und kollegialen Austausch. Es gibt aber auch theoretische Diskussionen und speziellen Themenabende. Im Laufe des Jahres 1995 wurde viel über „Selbständigkeit“ gesprochen. Weiter gab es Themenabende zu „Existentieller Psychotherapie“, „Supervision und Coaching“, „Sexueller Mißbrauch“, „Berufspolitik“ und „Faktoren der seelischen Gesundheit“. Im Februar 1995 fand eine große Diskussionsveranstaltung in Zusammenarbeit mit der ASG zum Thema: „Was hält den Menschen seelisch gesund?“ statt. Diese Veranstaltung war ein großer Erfolg, sowohl was die Teilnehmerzahl als auch was die Resonanz anging. Für das Jahr 1996 ist eine Veranstaltungsreihe in Zusammenarbeit mit der ASG geplant. Wieder heißt das Thema: „Was kann dem Menschen hel-

fen, seelisch gesund zu bleiben?“ An 8 verschiedenen Abenden stellen Mitglieder des FPI-Regionalinstitutes bestimmte Bereiche und Themen der psychotherapeutischen Arbeit vor.

Am 06.11.1996 wird es wieder eine Mitgliederversammlung geben. Es ist davon auszugehen, daß der jetzige Vorstand bestätigt wird:

- | | |
|-------------------|---|
| 1) Vorsitzende: | Miriam Wied |
| 2) Vorsitzender | Peter Fuhrmann (hat 1994 Günther Thomas abgelöst) |
| 3) Kassenwart: | Monika Markus |
| 4) Schriftführer: | Maren Walla-Kaufmann |

Die Anschrift des Regionalinstitutes lautet jetzt:

Miriam Wied

Himmelgeister Str. 55

40225 Düsseldorf

Tel.: 02 11/46 13 04 (Anrufbeantworter)

Miriam Wied, Düsseldorf

Regionalinstitut München

Seit Mai 1994 gibt es im Regionalinstitut München einen neuen Vorstand. Erster Vorsitzender ist Peter Osten, zweite Vorsitzende ist Dorothee Koss-Gehlen, die Schriftführung macht Barbara Vorsteher und die Finanzen hat Carmen Osten übernommen. Die Beisitzer von seiten des Lehrkörpers sind Peter Uffelman und Rolf Merten. Unser Verein hat derzeit 47 Mitglieder, was angesichts der vielen nachkommenden AusbildungskandidatInnen eine eher geringe bis

besorgniserregende Zahl ist. Nach Adressenrecherchen über das Zentralinstitut gibt es in unserer Region noch ca. 60 weitere potentielle Mitglieder. Wir machen uns natürlich Gedanken, woran es liegen mag, daß das berufspolitische Engagement so brachliegt. Möglicherweise sehen viele der neuen AusbildungskandidatInnen noch nicht den Sinn und Zweck, bzw. die Bedeutung der regionalen Vertretungen des FPIs. Dem gegenüber steht die Situation, daß immer mehr

langjährige Mitglieder, die teilweise über 10 Jahre dabei waren, ihre Mitgliedschaft kündigen, weil sich ihre Situation vom FPI weg entwickelt hat. Wie im letzten haben daher wir auch dieses Jahr wieder den 60 nachkommenden Ausbildungskandidatinnen in unserer Region ein Programm geschickt und ein Begleitschreiben, in dem wir zur Mitgliedschaft aufrufen. Wenn das FPI-Regionalinstitut seine Arbeit nicht mehr fortsetzen bzw. kein Programm mehr herausgeben kann, gibt es kein institutionalisiertes Organ mehr, das in der Öffentlichkeit die Qualitäten unserer Therapieform darstellt. Das Programm und seine Seriosität sind es, die für die Integrative Therapie Werbung und Öffentlichkeitsarbeit sind. Die Bekanntheit, Akzeptanz und die Wertschätzung, die in unserer Region der Integrativen Therapie gegenüber bestehen, sind das Ergebnis vieler Jahre Arbeit in dieser Hinsicht - seit 1977. Davon profitieren die nachkommen- den AusbildungskandidatInnen - und nicht nur im Hinblick auf die Arbeit in freier Praxis: In den meisten psychosozialen Institutionen ist die Integrative Therapie bekannt, und die Ausbildungsgänge am FPI werden hoch wertgeschätzt. Mit diesen und anderen regionalen Argumen- ten sind wir an die „Neuen“ herangetreten und hoffen nun sehr, daß das Wirkungen in die gewünschte Richtung tragen wird. Eine weitere Schwelle für „Neue“ ist vielleicht auch der Mit- gliedsbeitrag (dzt. DM 125,-). Wenn man aller- dings rechnet, daß dieser Betrag allein schon für eine Analysestunde ausgegeben wird, kommt man zu dem Schluß, daß sich hier mögli- cherweise doch Verschiebungsprozesse abspie- len. Nützlich ist in dieser Hinsicht natürlich immer wieder der Hinweis der Lehrtherapeuten in den Ausbildungsgruppen, worum wir hier noch einmal dringend bitten wollen.

Wie immer war uns auch in diesem Jahr die Herausgabe eines Jahresprogrammes sehr wich- tig. Schon auf der Jahresmitgliederversammlung 1994 hatten wir beschlossen, die Grenzen des Regionalinstituts etwas zu öffnen und - in der Rubrik Gastdozenten (nach inhaltlicher Prü- fung) auch Therapeuten und Dozenten mit auf- zunehmen, die ihre Ausbildung nicht am FPI

gemacht haben (z. B. Familientherapie, Bioener- getik). Das hat sich sehr bewährt. So ist auch für 1996 wieder ein reiches Angebot an Selbst- erfahrungen (Einzelseminare), fortlaufenden The- rapiegruppen (teilweise mit thematischer Ein- grenzung) und vielen klinischen Weiterbil- dungs- und Supervisionsangeboten (insgesamt 62 Seminare mit 41 DozentInnen) zustande gekommen (bei Interesse Programm bitte an- fordern). Die Ausschreibungen für Gastdozent- Innen bringen außerdem ein kleines Honorar, das die Vereinskasse aufbessert (DM 50,- pro Text).

Gerade neuere Mitglieder freuten sich sehr, daß sie zu einer Ausschreibung von uns persönlich angesprochen und beraten wurden. Diese Ermu- tigung ist u. E. sehr bedeutsam; sie mindert unnötige (Binnen-)Ängste und fördert die Pro- zesse der „joint competence“.

Nachdem sich in den letzten beiden Jahren er- hebliche Probleme in der Organisation und Verantwortung der ‚FPI-Beratungsstelle‘ gezeigt hatten, haben wir 1994 bereits über mögliche Modifikationen weiterdiskutiert und haben eine Umbenennung in ‚Psychologisches Beratungs- telefon‘ vorgenommen, so daß wir hier in Mün- chen nun eine seriöse Anlaufstelle für Selbster- fahrungs- und Therapieanfragen haben. Anfragen werden unter der Rufnummer 0 89-1 68 97 09 von Christine Lippert-Lutz entgegengenommen und an die Vereinsmitglieder nach Themenberei- chen und persönlichen ‚Passungen‘ delegiert. Um den Austausch von Ausbildungskandidaten, den Mitgliedern untereinander, aber auch den mit Therapeuten anderer Ausbildungsinstitute zu ermöglichen, haben wir uns entschlossen, in München einen monatlichen ‚Stammtisch‘ ein- zurichten. Hier zeigte sich, daß die multilateralen Beziehungen und Bindungen in der Region sich logischerweise hemmend auswirken; die jünge- ren KandidatInnen sind hier v. a. deshalb nicht vertreten, weil sie dort möglicherweise auf ihre Therapeuten treffen würden, was so umgangen wird.

Des weiteren diskutieren wir derzeit über Mög- lichkeiten der Zusammenarbeit mit dem Institut für Bewegungsbildung und Persönlichkeitsförde-

rung (IBP, Michael Passolt, Peter Uffelman u.a.) in München, die in den letzten Jahren ein differenziertes klinisches Angebot im motopädagogischen Bereich auf den Markt gebracht haben; gemeinsame Werbung und reger Austausch laufen schon.

Ansonsten erreichen mich hier täglich einige Anfragen nach Therapeutenlisten sowie Beratungen bzgl. der Ausbildungsgänge am FPI-Zentralinstitut u. v. a. m. Der Trend der Ausbildungs-

gänge läuft derzeit hauptsächlich im Bereich Psycho-/Soziotherapie, Kinder- und Jugendlichen-therapie sowie Supervision und Suchttherapie.

Die Adresse des Regionalinstituts lautet: FPI-Regionalinstitut München, c/o Peter Osten, Winthirstraße 21, 80639 München, Tel: 0 89-51 60 53 29.

Peter Osten, München

Regionalinstitut Nürnberg

Das Regionalinstitut Nürnberg besteht nun schon seit sechs Jahren. Wir sind ein Arbeitskreis geblieben, haben also die verbindlichere und aufwendigere Form des Vereins umgangen. Unsere Ziele sind: Austausch und Förderung der Kooperation von KollegInnen und Organisation von Informationsveranstaltungen. Uns liegt sowohl daran, FPI-KollegInnen als auch Interessierte anderer Richtungen anzusprechen. Unser letztjähriges Programm mit einer bunten Mischung aus Vortrag, Workshop, Theorieveranstaltung stieß auf unterschiedliche Resonanz. Der Workshop mußte wegen zu geringer Teilnehmerzahl abgesagt werden, die Vorträge und Theorieangebote fanden Interesse und einen Kreis diskus-

sionsfreudiger TeilnehmerInnen. Schön ist, daß neue Leute kamen, auch neue FPI-KandidatInnen. Der feste Kern des Arbeitskreises, der das Programm erstellt, gestaltet, initiiert, wird nun allerdings immer kleiner, bedingt durch Umzüge, Krankheit ... Es ist wie bei den zehn kleinen Negerlein. Adelheid Deingruber geht nun nach Kiel, und so waren es nur noch drei. Das wiegt schwer in der Nürnberger FPI-dünnbesiedelten Landschaft. So brauchen auch wir neue Frauen und Männer, die aktiv mitarbeiten wollen. Der Notruf ist schon ertönt, wir warten noch auf das Echo. Mal sehen, was zurückkommt.

Elisabeth Kitt, Nürnberg

Regionalinstitut Berlin

Das Berliner Regionalinstitut besteht nun bereits seit acht Jahren. Es ist uns gelungen, die Gemeinnützigkeit zu erlangen. Diese besteht zwar zunächst vorübergehend, wird aber Ende dieses

Jahres in die endgültige Rechtsform übergehen. Unser Mitgliederstand hat sich auf 67 KollegInnen erhöht. Seit zwei Jahren führen wir regelmäßig einen „jour fixe“ durch. KollegInnen

stellen ihre Arbeit vor und/oder halten Vorträge zu Themen, auf die sie sich im Laufe der beruflichen Praxis spezialisiert haben:

Hartmut Reiners: Informationsveranstaltung zum aktuellen Stand des Psychotherapeutengesetzes

Annelie Dunand: Sexuelle Gewalt an Kindern und sexualtherapeutische Beratung für Opfer und deren Familien

Anne Springer: Umgang mit frühen Störungen

Heidi Möller: Supervision - ein integratives Modell

Bernward Weiß: Infoabend zum derzeitigen Klima am Institut

W.-D. Beck: Arbeit mit sexuellen Störungen

Astrid Schreyögg: Berufliche Fragestellungen in der Psychotherapie.

Zudem fanden Therapievideoabende statt, das Konzept der Nachsozialisation am Beispiel des Pesso-Boyden-Systems, Traumdeutung nach C.G. Jung und Focusing nach Gendlin. Die Abende dienten sowohl der Erweiterung psycho-

therapieschulenübergreifender Kenntnisse als auch der Fundierung unseres Ansatzes. Es ist uns gelungen, interessante Workshops und/oder Wochenendseminare im Jahr 1995 anzubieten:

Ilse Orth: Zur Praxis körperorientierter Interventionen

Sabine Scheffler: Gruppenzentrierte Arbeit.

Das Regionalinstitut ist stark in der Ausbildungsberatung engagiert. Das Interesse ist groß, jedoch scheuen die meisten Berliner Weiterbildungsinteressierten den doch recht weiten Weg zum Beversee. In Berlin existieren inzwischen an die 20 Ausbildungsinstitute für Gestalttherapie, wenngleich auch manche mit zweifelhaftem Inhalt und Ruf. Die Arbeit der Beratergruppe setzt sich fort. Sie ist ein fester Bestandteil der psychosozialen Versorgung in Berlin geworden. Neben telefonischer Beratung finden Erstgespräche statt, die u. a. der Vermittlung von Therapieplätzen dienen.

Heidi Möller, Berlin

Regionalinstitut Köln

Das Regionalinstitut Köln besteht seit fast zwei Jahren und zählt über 70 Mitgliedern. In den vergangenen beiden Jahren fanden regelmäßige Treffen des Regionalinstitutes an jedem ersten Sonntag im Monat um 17.00 Uhr in der psychologischen Praxis „Am Park“ in der Neuenhofer Allee 82 in Köln statt.

In der konkreten Arbeit ging es zunächst wesentlich um Identitätsbildungsprozesse sowie um die Erarbeitung und Umsetzung von Zielen. Über die Möglichkeiten zu kollegialem Austausch und Begegnung entwickelte sich eine Beheimatung der FPIlerInnen der Region im Regionalinstitut. Nach nicht immer leichten, aber letztlich fruchtbaren Konsensbildungsprozessen eröffneten sich auf dem Boden eines guten Arbeits- und Begegnungsklimas neue

Möglichkeiten, etwa zu einer professionellen, bisweilen sehr persönlichen Auseinandersetzung mit schwierigen Themen wie Macht und Formen von Mißbrauch in therapeutischen und Ausbildungszusammenhängen.

Die Mitglieder des Regionalinstitutes und die kooperierenden LehrtherapeutInnen der Region suchen derzeit angemessene konstruktive Formen der Behandlung und Aufarbeitung bei Fällen von Mißbrauch zu installieren.

In Zukunft wird neben den bekannten Bereichen der Arbeit des Regionalinstitutes mit themen- und praxisfeldspezifischen Veranstaltungen der Öffentlichkeitsarbeit ein größeres Gewicht zukommen.

Harro Viererbl, Leverkusen

Regionalinstitut Halle-Leipzig

Das Regionalinstitut Halle/Leipzig ist noch relativ neu. Es wurde im Mai 1995 gegründet, wobei die vereinsrechtlichen Schritte zum „e. V.“ erst nach und nach gegangen werden sollen. Vorrangiges Anliegen ist es im Augenblick, einen eigenen Knoten- und Vernetzungspunkt für die Mitglieder in den südlichen neuen Ländern zu bilden, am Informationsaustausch mit den anderen Regionalinstituten und dem Zentralinstitut zu partizipieren und als Informations- und Ansprechpartner in der Region zur Verfügung zu stehen. Hier ist bereits eine steigende Anzahl von Anfragen zu verzeichnen. Das Regionalinstitut versteht sich als offen für alle InteressentInnen aus den südlichen neuen Ländern, solange, bis sich vielleicht weitere Regionalinstitute bilden. Da die meisten Mitglieder

noch in Ausbildung sind, halten sich die Ausseraktivitäten derzeit in Grenzen. Als sehr gelungen erwies sich eine bereits im Vorfeld der Gründung ausgerichtete Tagung „Supervision in sozialen Arbeitsfeldern“, die in Zusammenarbeit mit dem von WeiterbildungskandidatInnen gegründeten „Halleschen Institut für soziale Praxis“ organisiert wurde. Mit M. Midderhoff, G. Fatzer und J. Hille als ReferentInnen hat diese Tagung über 100 TeilnehmerInnen aus dem Jugend- und Sozialbereich in Sachsen und Sachsen-Anhalt angezogen. Aufgrund der lokalen Situation ist der supervisorische Zweig im Regionalinstitut derzeit etwas über-, der therapeutische Zweig untervertreten. Hier gehen die Hoffnungen auf ein ausgewogenes Verhältnis in beide Richtungen.

9. SCHWEIZ

JÜNGSTE ENTWICKLUNGEN IN DER BERUFSPOLITIK „PSYCHOTHERAPIE“

In der Berufspolitik der Psychotherapie ist während der letzten Monate sowohl auf schweizerischer wie auch auf kantonalzürcher Ebene einiges in Bewegung geraten. Die Entwicklung der staatlichen Regelung der Psychotherapie im Kanton Zürich hat insofern Bedeutung, da Zürich der bevölkerungsreichste Kanton der Schweiz ist und europaweit eine der größten TherapeutInnendichte aufweist. Von dieser Regelung dürften Impulse in Zukunft auch auf andere Kantone übergehen, wo noch keine staatlichen Regelungen bestehen. Grundsätzlich stehen sich in diesen Bemühungen zwei Positionen gegenüber, an denen sich auch die beiden großen Psychologie- bzw. Psychotherapeutenverbände die Zähne ausbeissen: Die eine Position will als Grundlage für Psychotherapie einzig ein universitäres Psychologie- oder Medizinstudium anerkennen. Die andere Position versteht Psychotherapie als eine eigenständige Wissenschaft. Damit ist der Zugang zur Psychotherapie auch für AbsolventInnen anderer humanwissenschaftlicher Grundausbildungen offen. Die 1993 erlassene Züricher Verordnung vertrat die erste Position. Neben anderen Berufsverbänden klagte der SVG diese Verordnung am Bundesgericht ein und erhielt teilweise recht. Gegenwärtig laufen neue Bemühungen, die Sache auf Gesetzesebene zu regeln. Wie sich jedoch abzeichnet, dürfte auch im neuen Entwurf die Position der Uni-Psychologie als einziger Zugangsweg zur Psychotherapie favorisiert werden. Das heisst, daß uns noch ein längerer Kampf bevorsteht.

Auf schweizerischer Ebene hat die Revision des Krankenversicherungsgesetzes, welches im Dezember 1994 in einer Volksabstimmung angenommen wurde, für die Psychotherapie möglicherweise einige Fortschritte gebracht. Zwar sind die PsychotherapeutInnen für die Krankenkassen als Leistungserbringer noch immer nicht ex-

plizit erwähnt. In Verhandlungsprotokollen ist aber verbindlich festgehalten, daß der Bundesrat die Frage der Bezahlung der Psychotherapie, auch wenn sie nicht von Ärzten ausgeführt wird, durch die Krankenkassen zu regeln hat. Gegenwärtig laufen Bemühungen, eine entsprechende Verordnung auszuarbeiten. Allerdings ist nicht ausgeschlossen, daß die ganze Übung an den gleichen unvereinbaren Positionen der Psychotherapie-Berufsverbänden scheitert, wie ich sie oben beschrieben habe. Als Gestaltverein nehmen wir an der Auseinandersetzung um ein neues Gesetz im Kanton Zürich direkt teil, auf schweizerischer Ebene haben wir die Möglichkeit, unsere Interessen als Unterzeichner der Charta der Ausbildungsinstitutionen und Fachverbände einzubringen. Für unseren Verein bedeutet dies ein sehr großes und zeitintensives Engagement, manchmal bis an die Grenzen unserer Kapazitäten.

VEREINSINTERNE ENTWICKLUNGEN

Nach einer mehrjährigen intensiven Vorbereitung, an welcher wir durch Thematisierung auf Mitgliederversammlungen und durch Weiterbildungsveranstaltungen auch die Basis einzubeziehen versuchten, hat die Mitgliederversammlung an der Sitzung vom November 1994 ethische Richtlinien und Standesregeln sowie ein Beschwerdereglement verabschiedet und eine Beschwerdekommision eingesetzt. Richtlinien und Reglement haben eine dreifache Zielsetzung: Schutz der Öffentlichkeit vor schädigenden Verhaltensweisen von seiten der TherapeutInnen; Grundlagenpapier für die Auseinandersetzung um berufsethische Fragen im Rahmen des SVG; Handlungsanweisung im Falle einer Beschwerde. Im Zusammenhang mit dem Fall „Pintér“, einem Züricher Psychiater, der sich wahrscheinlich während Jahren sexueller Übergriffe im Rahmen der Therapie hat zuschulden kommen lassen und darüber auch noch ein Buch veröffentlicht hat, wird das Thema der sexuellen Ausbeutung in der

Therapie gegenwärtig intensiv in der Öffentlichkeit diskutiert. An diesem Beispiel zeigt sich deutlich die Bedeutung solcher Richtlinien. Wenn damit die Problematik auch nicht gelöst ist, läßt sich auf der Basis von Richtlinien doch gegenüber der Öffentlichkeit klar Position beziehen. Schwerpunktmäßig beschäftigten wir uns weiterhin mit den Fragen der unterschiedlichen theoretischen Hintergründe von Gestalttherapie und Integrativer Therapie.

Erfreulicherweise ist während der letzten Jahre unser Verein auf nunmehr 260 Mitglieder angewachsen. Der größere Teil der Mitglieder hat die Ausbildung am FPI absolviert. Mit steigender Tendenz bewerben sich aber auch AbsolventInnen aus anderen Gestalt-Instituten um eine Mitgliedschaft. Wir freuen uns darüber und sind stolz darauf, daß es bis anhin möglich war, trotz der stattfindenden Weiter- und auch Auseinanderentwicklung innerhalb und zwischen den Instituten im Rahmen des Mainstream „Gestalt“ zusammenzubleiben. Im Zusammenhang mit dem berufspolitischen Engagement, wie ich es oben beschrieben habe, könnten wir uns ein Auseinanderfallen in verschiedene Gruppen überhaupt nicht leisten.

Nicht wegen unvereinbaren theoretischen Positionen, sondern weil sie sich davon eine flexiblere Anerkennungspolitik gegenüber Institutionen und Krankenkassen versprechen, haben die Tanz- und BewegungstherapeutInnen vom FPI letztes Jahr beschlossen, einen eigenen Verein zu gründen. Der SVG hat Verständnis für diesen Entscheid, wenn wir uns auch andere Lösungsmöglichkeiten für die berechtigten Anliegen hätten vorstellen können. Uns ist es ein Anliegen, Möglichkeiten einer geeigneten Zusammenarbeit mit dem neuen Verein zu finden.

Antizyklisch zur offiziellen Schweizer Politik, welche in Zusammenhang mit Europa eher in Richtung Isolation verläuft, ist der SVG dabei, seine Fühler auszustrecken und Kontakte mit anderen europäischen Gesellschaften aufzunehmen. Im Laufe des letzten Jahres haben wir uns um die Mitgliedschaft in der EAGT beworben und wurden als Mitglied aufgenommen. In der Zwischenzeit haben erste Kontakte stattgefunden, und wir sind zuversichtlich, daß auch dieses europäische Engagement etwas zur wachsenden Reputation der Gestalttherapie beitragen wird.

Toni Brühlmann-Jecklin, Schlieren

11. NORWEGEN

Unsere 5. und bisher letzte Ausbildungsgruppe wurde 1993 mit Annette Höhmann-Kost als Lehrtherapeutin gestartet (dank Annettes Norwegischkenntnissen konnte zum erstenmal eine Gruppe, die in den Selbsterfahrungskursen ihre Muttersprache benutzen!). Seit 1993 hatten wir an allen Kursen und Seminaren auch norwegische Co-Therapeuten. Die anderen 4 Gruppen haben ihre Ausbildung abgeschlossen.

Zum jetzigen Zeitpunkt haben wir 56 Mitglieder, 14 davon in der Ausbildung. Die meisten unserer Interessenten sind aus dem Krankenschwester- und Sozialarbeitsmilieu, aber auch Physio-, Musik- und Ergotherapeuten sind vertreten. Sowohl 1994 wie 1995 wurde ein Vertiefungsseminar mit Prof. Petzold durchgeführt. Die großen Abstände in diesem weiten Land erschweren den regelmäßigen Kontakt, und viele unserer Mitglieder sind einsame Pioniere an ihren Arbeitsplätzen. Einerseits ist es schwierig, Teilnehmer zur vertiefenden Weiterbildung zu motivieren, andererseits ist diese gerade wegen der Isoliertheit dringend notwendig. Die großen Entfernungen zwischen Mitgliedern haben auch die Arbeit im Ausschuss erschwert und verteuert. Seit April 95 wurde der Ausschuss bewußt aus Mitgliedern, die im Bereich von Oslo wohnen, gewählt. Es finden nun monatliche Sitzungen statt, der Kontakt zwischen den einzelnen Gremien ist verbessert und damit der kontinuierliche Kontakt zu den Mitgliedern. Ein Problem für die norwegischen ITler ist der Zugang zur fast ausschließlich deutschsprachigen IT-Literatur. Eine wichtige Errungenschaft ist 1994 für uns deshalb die Übersetzung des „Tree of Science“ ins Norwegische. 1995 wurde auch eine norwegische Ausgabe von „Bewegung ist Leben“ (A. Höhmann-Kost) im anerkannten Fachbuchverlag TANO herausgegeben. Die IT ist in norwegischen Fachkreisen noch relativ unbekannt. Durchgehend besteht eine Skepsis zu „alternativen“ Denkweisen und hier offiziell nicht anerkannten Methoden. Ein ty-

pisches Beispiel ist die Naturmedizin, die immer noch um ihren Platz im Gesundheitssystem kämpft. Seit etwa 2 Jahren arbeitet der Fachausschuß mit der Anerkennung der IT-Ausbildung. Das Therapieangebot ist in Norwegen größtenteils ein öffentliches Anliegen (was allerdings auch die Preise niedrig hält), und die meisten unserer Mitglieder arbeiten für Staat oder Gemeinde. Zuerst mußte eine anerkannte Institution gefunden werden, die gewillt war unseren Fachplan zu studieren und zu beurteilen. In Zusammenarbeit mit einer Ausbildungsstätte für Krankenschwestern („Diakonhjemmet“ in Oslo) wird nun im Herbst 1995 ein Studienplan erarbeitet, der den Inhalt unserer Ausbildung stunden- und literaturmäßig an das Hochschulsystem anpaßt. Der theoretische Bereich mußte mit Theorieseminaren, schriftlichen Aufgaben und mündlichen Examen verstärkt werden. Eine abschließende Graduierung allein wird nicht anerkannt, auch nicht der hohe Anteil an Selbsterfahrung. Diese Institution zeigt sich sehr interessiert an den integrativen Methoden, will aber die organisatorische Verantwortung für die Ausbildung übernehmen. Das könnte uns einen Platz in der „guten Gesellschaft“ sichern. Solange wir aber unsere Lehrtherapeuten aus dem Ausland holen, wird das die Ausbildung verteuern, was Interessenten abschrecken kann. Die Arbeit mit der Anpassung an das hiesige System ist noch nicht abgeschlossen und muß gut durchdacht und durchdiskutiert werden. Wir müssen auch beachten, welche Berufsgruppen wir mit dieser Anpassung ansprechen. Im Frühjahr wurde ein Einführungsseminar durchgeführt; die Teilnehmer waren begeistert, doch konnte daraufhin keine neue Gruppe gestartet werden. Fehlendes Verständnis von Arbeitgebern, ökonomische, zeitliche u. a. Schwierigkeiten hielten mehrere vom Beginn der Ausbildung fern. Wir hoffen auf einen neuen Versuch im Frühjahr 1996.

Silvia B. Grøndahl, Kongsvinger

12. NACHRICHTEN, MITTEILUNGEN

Vom 21.-24.11.1995 fand in Gent ein internationaler Kongreß über „Konflikt und Entwicklung in der Adoleszenz“ statt. Die problematische Situation der Psychotherapie von Jugendlichen - außer im Drogenbereich finden sich nur sehr wenig konsistente Ansätze - und das Faktum, daß die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Profession international und in den europäischen Ländern bislang noch wenig prägnant ist, geschweige denn, gesetzlich gesichert, führte zu einer Initiative, sich für dieses Berufsbild und seine Klientel aktiv berufspolitisch einzusetzen. Sie finden nachstehend die „Ghent Declaration for Children and Adolescents Psychotherapy“. Wir würden uns freuen, wenn Sie dieses Anliegen unterstützen würden durch Ihre Unterzeichnung und Rücksendung des einliegenden Coupons.

THE "GHENT DECLARATION FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS PSYCHOTHERAPY"

The complex life worlds of children and adolescents in post modern "risk societies" are filled with problems and stress, new tasks and complex demands on the families which are often unable to cope with them. The results are psychological and psychosomatic diseases and behavior disorders: addiction, conduct problems, difficulties and chaos in many families. Neglect, violence and misuse are frequent consequences. This situation creates a specific need for highly qualified professional help and treatment possibilities for children and adolescents. That requires a specific profession: the *children and adolescents psychotherapist*, trained in a specific curriculum to deal with the manifold problems in the treatment of children, adolescents and in the counseling of families and networks. Up to now there are in all European countries not enough therapeutic specialists for this age group.

Often there is not even a clear professional profile for *children and adolescents psychotherapists*. The subscribing participants of the "International Conference On Conflict And Development In Adolescence" are supporting the following professional profile:

- *Children and adolescents psychotherapists* are trained in postgraduate programmes on the basis of graduate studies in educational sciences, psychology, social education, special education, medicine etc. and practical experience in dealing with children for at least three years (teachers with their professional background are particularly predestined for this profession),
- a four year postgraduate training of about 1.500 hours should include theory, methodology, self experience (training analysis, self modification), treatment techniques, age specific treatment practice under supervision.

The training should be in a psychotherapeutic approach relevant in the clinical field for children and adolescents and supported by research and clinical literature for this group. Not all forms of psychotherapy, effective in the treatment of adults, can be considered as elaborated for the work with children and adolescents. *Children and adolescents therapists* need a comprehensive and specific knowledge of developmental psychology and socialisation theory, of diagnostics for children and adolescents, the problems of mental retardation and handicaps, drug addiction, delinquency, and aggression.

They must be able to work with families, relatives and networks. In particular they must be in the position to understand the different worlds of experiencing, thinking or acting of children and adolescents in their various age levels. In order to handle this differential age orientation in practice it is not sufficient to be a psychotherapist for adults.

In most of the European countries there is a great lack of *children and adolescents psychotherapists*. We therefore strongly ask politicians, governments, public and private health organizations to change this situation and demand:

1. the legal installation of a specific therapeutic profession: *children and adolescents psychotherapist*,
2. to create as soon as possible structural places for *children and adolescents psychotherapists* in hospitals, clinics, day care centres etc.
3. to provide outpatient clinics for children and adolescents and to offer the possibility for specialized therapists that can treat children, adolescents, families in private practice,
4. full payment for this treatment through social insurances and public health care,
5. a broad access of various psychotherapeutic approaches and methods (client centred, behavioral, psychodynamic, gestalt, psychodrama, integrative etc.) that have specially elaborated models for the treatment of children and adolescents,
6. specific professional representation of the *children and adolescents psychotherapists* in the public with ministries, governmental agencies and institutions.

Very often in our societies children are not represented by the professional groups that work with them. The representation of *children and adolescents psychotherapists* by therapists for adults as we see it now very often is dysfunctional. The UNICEF-resolution concerning children in the

health system and in hospitals has clearly stated that children have the right for specialized professionals (children nurses, pediatricians, children and adolescents psychiatrists etc.). This principle applies also to *children and adolescents psychotherapists*.

It is explicitly protested against tendencies to exclude professional groups (such as school teachers), that have on the basis of educational or social sciences studies comprehensive experience in dealing with children and adolescents for many years, from the access to the profession of *children and adolescents psychotherapist*. It is moreover protested against tendencies to have just some small scale additional training for the work with children and adolescents, complementing the full education in adult psychotherapy. Additional training to have both qualifications requires a complementary curriculum by which a high standard of theoretical, methodological and practical knowledge is guaranteed.

We demand from politicians, ministries and all that are responsible for public health and the quality of clinical work to engage in the establishment of the "*children and adolescents psychotherapist*" as a profession, because this is an investment for our children and our adolescents which are the future for every society.

Prof. Dr. Dr. Hilarion Petzold
Free University Amsterdam

Prof. Dr. Michael Märtens, European Academy
for Psychosocial Health, Düsseldorf

POSTGRADUALER ERGÄNZUNGSSTUDIENGANG ZUM DIPLOM-SUPERVISOR - FREIE UNIVERSITÄT AMSTERDAM

Für Absolventen einer dreijährigen Ausbildung zum Supervisor ist es möglich, durch einen Ergänzungsstudiengang die Diplomstufe des „Studiengangs Supervision“ im *Postgraduate Programme* der Freien Universität Amsterdam zu absolvieren und nach Erbringung der geforderten Studienleistungen (Seminararbeiten, Diplomarbeit), mit dem Diplom abzuschließen (Hochschul- bzw. Fachhochschulausbildung ist Voraussetzung). Es können Vertiefungsschwerpunkte, z. B. Organisationsentwicklung, Krankenhauswesen und Sozialgerontologie gewählt werden.

Gesamtleitung: Univ.-Prof. Dr. H. Petzold

Organisationsform: berufsbegleitend

Blockseminare: 5x4 Tage, 4x5 Tage (2 Jahre)

Ort: Amsterdam und Düsseldorf

Kosten: DM 4.500,- bzw. DM 5.000,-
(je nach Studienvorleistung)

Anmeldung: Drs. Yvonne van Loon
Vrije Universiteit Amsterdam
Faculteit der Bewegingswetenschappen, v. d. Boechorsstraat 9
NL-1081 BT Amsterdam



IMPRESSUM

Gestalt und Integration

Zeitschrift für ganzheitliche und kreative Therapie

Begründet als „Gestalt-Bulletin“ von Hilarion Petzold
und Bernd Heinemann 1979

Diese Zeitschrift erscheint zweimal jährlich. Der Bezugspreis wird durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Für Nichtmitglieder beträgt der Preis des Einzelheftes DM 15,-, des Doppelheftes DM 30,-, dieses Sonderheftes DM 35,- zzgl. Versandkosten.

Herausgegeben für:

DGIK - Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie,
Gestalttherapie und Kreativitätsförderung - Berufsverband
der Gestalttherapie - e.V.

ÖAGG - Fachsektion für Integrative Gestalttherapie im
Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und
Gruppendynamik

ÖBGA - Österreichischer Berufsverband für Gestalttherapie
und ihre Anwendungsgebiete, Salzburg

ÖGIT - Österreichische Gesellschaft für Integrative Therapie

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Jörg Bürmann
Beethovenstraße 38
49076 Osnabrück

Prof. Dr. Heinrich Dauber
Hohe Straße 32
34376 Immenhausen

Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein
Frohaldenstraße 59
CH-8180 Bülach

Dr. Isabelle Kernbichler
Franz-Nabel-Weg 10
A-8010 Graz

Dr. Anton Leitner
Dr. Adolf-Schärf-Straße 2/7/36
A-3107 Pönten

Ilse Orth
Haaner Straße 100
40699 Erkrath

Lic. psych. Alexander Rauber
Dählweg 29
CH-3095 Spiegel bei Bern

Prof. Dr. Wilfried Schley
Heilwigstraße 46
20249 Hamburg

Dr. med. Ueli Schnyder
Falkenriedweg 55
CH-3032 Hinterkappelen

Dipl.-Psych. Astrid Schreyögg
Breisgauer Str. 29
14129 Berlin

Verlag: FPI-Publikationen©

Satz: Ruth Frangenberg-Wolter

Druck: V. Bassenauer GmbH
Pfungstädter Str. 2, 64347 Griesheim

Redaktion: Prof. Dr. Dr. Hilarion Petzold, Kühlwetterstr. 49,
40239 Düsseldorf; Dr. Johanna Sieper, Johannesberg 14,
53474 Bad Neuenahr; Prof. Dr. Nando Belardi, Rosenstr. 15,
51427 Bergisch-Gladbach 1; Dorothea Metz-Schneider,
Debusweg 4, 61462 Königsstein; Dr. Hans Waldemar Schuch,
Kronprinzenstr. 105, 44135 Dortmund.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt
die Meinung der Redaktion und der DGIK wieder.

Alle Rechte bei FPI-Publikationen. Ein Nachdruck darf nur
mit vorheriger Einwilligung des Verlages erfolgen. Manu-
skripte können an die Redaktion gesandt werden. Sie sollen
nach den Richtlinien zur Erstellung von Manuskripten an-
gefertigt sein, die bei der Redaktion angefordert werden
können. Für unverlangt eingesendete Manuskripte kann
keine Haftung übernommen werden.

Sitz und Geschäftsstelle:
Kühlwetterstr. 49, 40239 Düsseldorf, Tel. 02 11/63 26 24

Bankverbindung:
Postgarnant Hamburg, Kto.-Nr. 5638 18-203, B.I.Z. 200 100 20

ISSN 0933 - 4041 FPI-Publikationen