

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

WEGE des Differenzierens und Integrierens

Hans Waldemar Schuch: Darum Integrative Therapie.
Integrative Therapie als angewandte, kritische
Humanwissenschaft mit dem Ziel der Humantherapie

Anton Leitner, Johanna Sieper: Unterwegs zu einer
integrativen Psychosomatik. Das bio-psycho-soziale
Modell des Integrativen Ansatzes

Günter Schiepek: Die Bedeutung der Neurobiologie
für eine integrative Psychotherapie

Hilarion Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper:
Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem *WEG* des Lebens -
Chronotopos: Über Positionen, Feste, Entwicklungen in
vielfältigen Lebensprozessen
Zum Jubiläum: 25 Jahre EAG – 40 Jahre Integrative Therapie

Buchbesprechung



INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

Begründet von Charlotte Bühler (†) und Hilarion Petzold

Herausgeber: Prof. Dr. Dr. Dr. *Hilarion G. Petzold*, Düsseldorf/Amsterdam/Paris
Prof. Dr. med. *Anton Leitner*, Krems

Mitherausgeber: Dr. phil. *Renate Frühmann*, Salzburg • Prof. Dr. phil. *Michael Märten*, Ev. Fachhochschule Frankfurt
• Prof. Dr. phil. *Heidi Möller*, Universität Kassel • Dipl.-Sup. *Ilse Orth*, MSc. Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen • Dipl.soz.päd. *Peter Osten*, MSc. Fritz Perls Institut, Düsseldorf • Prof. Dr. med. *Ulrich Sch-
nyder*, Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich • Prof. Dr. päd. *Waldemar Schuch* M.A., Donau-Universität
Krems

Redaktion: *Christiana Maria Edlhaime-Hrubec*, MAS

Wissenschaftlicher Beirat: Univ.-Prof. Dr. phil. *Reiner Bastine*, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg
• Univ.-Prof. Dr. *Urs Baumann*, Psychologisches Institut der Universität Salzburg • Univ.-Prof. Dr. *Josef Egger*, Univ.
Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Graz • Univ.-Prof. Dr. *Winfried Huber*, Lehrstuhl f. Klinische
Psychologie der Universität Löwen • Univ.-Prof. Dr. med. *Horst Kächele*, Abt. Psychotherapie der Universität Ulm •
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. *Uwe Koch*, Abt. für Medizinische Psychologie des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf •
Univ.-Prof. Dr. phil. *Jürgen Kriz*, Fachbereich Psychologie der Universität Osnabrück • Dr. med. *Grete A. Leutz*, Moreno
Institut Überlingen • Univ.-Prof. Dr. phil. *Harry Schröder*, Fachbereich Psychologie der Universität Leipzig

International Board: Approaches to therapy: *George I. Brown*, Santa Barbara, Integrative Pädagogik (Confluent Educa-
tion) • *Ruth C. Cohn*, Düsseldorf, Themenzentrierte Interaktion • *Fanita English*, Philadelphia, Transaktionale Analyse •
Bernd Fittkau, Hamburg, Transpersonale Psychologie • *Stanislaw Grof*, Big Sur, Psycholytische Therapie • *Jack J. Leedy*,
New York, Poesietherapie • *Alexander Lowen*, New York, Bioenergetische Analyse • *Ilse Middendorf*, Berlin, Atemthera-
pie • *Zerka T. Moreno*, New York, Psychodrama • *Herbert Otto*, La Jolla, Persönlichkeitsentfaltung (Personal Growth) •
Anne A. Schützenberger-Ancelin, Paris, Gruppendynamik • *Johanna Sieper*, Düsseldorf, Therapeutisches Theater • *Jan
Velzeboer*, Maarsen, Kreativitätstraining • *Carl Whitaker*, Madison, Familientherapie • *Ken Wilber*, Boston, Spektrum-
Psychologie • *Joseph Zinker*, Cleveland, Gestalttherapie

Ehemalige Boardmitglieder: *George Bach* • *Kenneth D. Benne* • *Vladimir N. Iljine* • *Klaus Grawe* • *Hanscarl Leuner* • *Jakob
L. Moreno* • *Lore Perls* • *Virginia Satir* • *Norbert Nagler*

INTEGRATIVE THERAPIE • Erscheinungsweise: viermal jährlich in freier Folge

Bezugspreis: Einzelheft € 11,-, Doppelheft € 22,-, Studentenabonnement €33,-, Jahresabonnement € 42,-, zzgl. Ver-
sandkosten

Schriftleitung: Prof. Dr. H. Petzold, FPI, Achenbachstraße 40, D-40237 Düsseldorf
Prof. Dr. med. Anton Leitner, Dr. Karl Dorrek Straße 30, A-3500 Krems

Redaktion: *Christiana Maria Edlhaime-Hrubec* MAS, Kaiserstraße 13, A-1070 Wien

Manuskripte und Buchbesprechungen sind an die Schriftleitung in zwei Exemplaren zu senden. Richtlinien zur Erstel-
lung von Manuskripten sind bei der Redaktion erhältlich.

© Mit der Veröffentlichung in der Zeitschrift gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die
FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

Edition Donau-Universität Krems, Dr. Karl-Dorrek Straße 30, A-3500 Krems

Verlag: Krammer Verlag, Kaiserstraße 13, A-1070 Wien

Buchbesprechung

Hilarion G. Petzold (2003): **Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie.** 3 Bände (Bd. 1: Klinische Philosophie, Bd. 2: Klinische Theorie, Bd. 3: Klinische Praxeologie). 2. überarbeitete und erweiterte Auflage von 1991-1993a. Paderborn: Junfermann.

Das „opus magnum“ eines enzyklopädischen Geistes aus der Sicht eines Humanistischen Psychologen zu besprechen, so in etwa lautet meine Aufgabenstellung.

Meine Ausgangs- und Berührungspunkte dafür sind, um noch präziser zu sein:

- die Klientenzentrierte Psychotherapie nach *Carl Rogers*,
- die existenzielle Perspektive in der Psychotherapie, ein besonderes Steckenpferd von mir, sowie
- mein Interesse an psychotherapieschulenübergreifenden und -vergleichenden Projekten.

Und zwei dieser methodenübergreifenden Publikationen, die ich mit herausgegeben habe¹, hat *Hilarion Petzold* denn auch mit seiner transversalen Expertise tatkräftig unterstützt. So hat er darin sowohl grundlegende Begriffe der Integrativen Therapie (IT) als auch für sie maßgebliche Persönlichkeiten beschrieben bzw. diese hinein reklamiert und somit dafür gesorgt, dass kundige Darstellungen eingebracht wurden.

Schließlich wurde im Dezember 2005 die Integrative Therapie in Österreich, dem Land, in dem ich seit vielen Jahren die Psychotherapieszene beobachte, als psychotherapeutisches Verfahren staatlich anerkannt. Auch so betrachtet, ist die Saat, die unter anderem in den vorliegenden drei Bänden gestreut wurde, aufgegangen.

Diese Hinweise sollten reichen, um den Hintergrund zu verdeutlichen, vor dem ich meine Stellungnahme zu jenen drei Bänden abgebe, um die es hier gehen soll.

Das Werk ist jedenfalls mit seinen weit über 1000 Seiten in seiner inhaltlichen Fülle, in seiner Breite und seinen Querbezügen sowie in seiner Dichte mit zahlreichen Verästelungen, die auch durch Fußnoten und formal durch variierende Schriftgrade dokumentiert sind, Respekt gebietend, mitunter Ehrfurcht erregend. Meine Resonanz deckt sich da mit der Formulierung des Autors, dass „dieses Werk nicht einfach“ ist, dass „man es sich aneignen (muss)“ (S. 16). Ist es nur mein mangelndes Kompetenzgefühl in Bezug auf einschlägiges fachliches Wissen, oder liegt es doch auch an den so umfassenden Ausführungen des Urhebers der Integrativen Therapie, dass der Boden für einen kritischen Dia- bzw. Polylog erst erarbeitet werden muss,

¹ *Stumm, G. & Pritz, A.* (Hg.) (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien–New York: Springer.

Stumm, G., Pritz, A., Gumbalter P., Nemeskeri, N. & Voracek, M. (Hg.) (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien–New York: Springer.

dass ein Einstieg in den Diskurs in Form einer rezensierenden Reflexion für mich eine spürbare Herausforderung war? Damit tut sich jedoch ein Paradox auf, denn *Petzold* ist gerade an Mehrperspektivität, transversalen Diskursen, Polylogen, Konnektivierungen und Ko-respondenz, zentralen Kategorien in seinem Denksystem, gelegen und lädt auch dazu ein. Aber *Petzold* (S. 58) gesteht zu, dass seine „Texte ... schwierig (seien)“, rechtfertigt dies aber damit, dass „*Psychotherapie kein einfaches Unterfangen (ist)*“. Sich gegen „grobe Vereinfachungen und Einseitigkeiten in der Psychotherapie“ aussprechend, meint er, dass der ‚Diskurs‘ anspruchsvoll sein (muss)“ und „eine besonders elaborierte reflexive Arbeit“ (*ibid.*) erforderlich sei.

Die drei Bände sind kein Lehrbuch im klassischen Sinn. Sie bilden keine systematische Darstellung der Integrativen Therapie ab, sondern stellen eben „ausgewählte Schriften“ dar, mit ein Grund, der die Lektüre anspruchsvoll macht. Gleichwohl weisen eine Reihe von Artikeln systematisierende Qualitäten auf, z.B. die Beiträge über die hermeneutische Spirale (in Bd. 1) oder den „Tree of Science“ (in Bd. 2).

Als eine besondere Stärke des Autors sehe ich die Gründlichkeit und Weite an, mit denen er abgesteckte thematische Felder aufarbeitet. Ein schönes Beispiel dafür ist der 2002 ergänzte Text über den „informierten Leib“ – übrigens ein zentrales Metakzept in der Theorie der lebenslangen Entwicklung -, in dem er die jüngsten Erkenntnisse der „Neurowissenschaften“ darstellt und in den Rahmen der Psychotherapie, im Speziellen seiner Integrativen Therapie, zu stellen versucht. In alle Abschnitte fließt sein so profundes philosophisches Wissen ein, das – wie die Widmung in Band 1 zeigt – im Besonderen auf *M. Merleau-Ponty*, *G. Marcel*, *P. Ricœur* und *M. Foucault* verweist. Gerade aber diese Denker sind von der Humanistischen Psychologie kaum rezipiert worden. Allenfalls *Merleau-Ponty* ist von der phänomenologisch-existenzialistischen Strömung in der Psychotherapie aufgegriffen worden, z.B. von der „British School of Existential Analysis“ (*Emmy van Deurzen*, *Hans Cohn*, *Ernesto Spinelli*).

Einen hilfreichen aktuellen Überblick über den Ansatz, den die Integrative Therapie hat, bietet übrigens die gegenüber der Erstauflage neu hinzu gekommene, 2002 verfasste Einführung zur zweiten Auflage „Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum“.

Jedenfalls kann hier zusammen gefasst werden, dass die Integrative Therapie (mit Bezug auf *Vygotsky* und *Lurija*) mit ihrer Leib- und Bewegungstherapie und Social-Network-Therapie konsequent ein „*biopsychosoziales Modell*“ einer *Humantherapie* (für die eine *Psychotherapie* zu kurz greift) konzeptualisiert und ausgearbeitet hat. Insofern als *Petzold* dies schon 1965 formuliert hat, kann er für sich in Anspruch nehmen, das erste Therapieverfahren zu sein, das diesen miteinander verschränkten Ebenen konzeptuell Rechnung getragen hat. IT ist zudem in zentraler Weise eine *entwicklungspsychologisch* fundierte Therapie, wobei die Persönlichkeitstheorie der IT auf der Basis der empirischen Entwicklungspsychologie entwickelt wurde. Das theoretische und praxeologische Werk ist einem *life span developmental approach*

verpflichtet, wie er unter anderem aus zahlreichen kinder- und gerontotherapeutischen Arbeiten – einem Spezialgebiet *Petzolds* – hervor geht.

Ich werde im Folgenden einige Aspekte aus der so komplexen Schrift heraus greifen und sie aus meiner Perspektive (siehe oben) kommentieren. Obwohl *Petzold* dem Personzentrierten Ansatz gegenüber skeptisches bis kritisches Wohlwollen zeigt, sind seine expliziteren Bezüge zur Humanistischen Psychologie das Psychodrama, die Gestalttherapie und Körpertherapien – neben *V. Iljine* waren *J. Moreno*, *F. Perls* und *O. Raknes* seine Mentoren aus der Praxis. So gesehen kommen meine Assoziationen aus einer von ihm etwas weniger ausgeleuchteten Ecke.

Während *Petzold* ganz im Sinne seines disziplinübergreifenden und komplexen Ansatzes „das psychologische Modell mit dem soziokulturellen und dem medizinischen zu verbinden bestrebt ist“ (S. 27), hat der Personzentrierte Ansatz in der Tradition von *Rogers* zumindest im Bereich der Psychotherapie dezidiert Vorbehalte gegenüber dem medizinischen Modell. Dies kommt nicht nur in der Ablehnung von Begriffen wie „Patient/in“, „Behandlung“ oder „Heilung“ zum Ausdruck, sondern insbesondere auch in der Reserviertheit gegenüber Statusdiagnosen, noch dazu wenn sie von einem externen Experten erstellt werden. Allerdings bietet die von *Petzold* mehrfach erörterte „prozessuale Diagnostik“ aus personzentrierter Sicht Wertvolles.

Petzolds „desillusionierte Anthropologie“ wöhnt sich im Gegensatz zu *Rogers*, dem *Petzold* eine „anthropologische Idealisierung“ (S. 26) zuschreibt. Diese Einschätzung des Rogerianischen Menschenbildes mag tendenziell stimmen, wengleich einschränkend zu präzisieren ist, dass *Rogers* den Menschen nicht per se als „gut“ sieht. Er anerkennt mühelos die Grausamkeiten, zu denen Menschen fähig sind, aber er postuliert einen fundamentalen Kern in jedem Menschen, der unter günstigen Bedingungen, wie sie durch kongruente unbedingte Wertschätzung und einführendes Verstehen umschrieben sind, dazu tendiert, sich konstruktiv, sozial, progressiv, kurzum vertrauenswürdig zu aktualisieren. Hierin manifestiert sich, was auch in der „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ der IT mit ihrer Betonung von „Ressourcen und Potentiale(n)“ (S. 27) anklingt. Aber wie mir scheint, steht *Petzold* in Hinblick auf das Wesen des Menschen jenen existenzialistisch inspirierten Dialogpartnern von *Rogers* näher, die eine Aussage über die grundlegende Natur des Menschen offen ließen und es letztlich vom Ringen des Individuums abhängig machen, wie sich der Mensch aktualisiert: *Buber*, *May*, *Tillich* (siehe dazu auch den Abschnitt über Ethik, S. 413-422).

Zwar sympathisiert *Petzold* mit der Vorstellung von aktualisierenden Tendenzen (z.B. S. 570, S. 1009), einer Konzeption, die im Personzentrierten Ansatz in Form der Aktualisierungstendenz, der Selbstaktualisierungstendenz und allgemein übergreifend einer formativen Tendenz einen zentralen Rang einnimmt, und aus personzentrierter Sicht gegenwärtig unter anderen vor allem von *Jürgen Kriz* mit Bezugnahme auf die Systemtheorie und Naturwissenschaften nachdrücklich vertreten wird, doch

scheint mir, dass *Petzold* in Hinblick auf die Frage, wer in der psychotherapeutischen Arbeit Experte/in wofür ist, eine etwas andere Position als die klientenzentriert ausgerichteten Psychotherapeuten/innen einnimmt. So wird meinem Eindruck nach in der Integrativen Therapie viel mehr Wert auf ein eingängiges handlungsleitendes Wissenspanorama und auf Prozesssteuerung gelegt (siehe auch die Modalitäten bzw. Methoden und Techniken der vier „Wege der Heilung und Förderung“), während Personzentrierte Psychotherapeuten/innen sich in aller erster Linie als Experten/innen für eine ganz bestimmte Art des therapeutischen Beziehungsangebots sehen. Dieses ist vom fortwährenden Bemühen gekennzeichnet, Klienten/innen kongruent, mit unbedingter positiver Beachtung und einfühelndem Verstehen als erlebter Qualität zu begegnen. Dementsprechend liegt der Schwerpunkt der personzentrierten Praxis auf der Realisierung von Haltungen, ohne dafür systematische Techniken und Methoden bereit zu stellen oder gar deren Anwendung zu verlangen. Die Umsetzung der Haltungen in auch intersubjektiv nachvollziehbare Verhaltensweisen bleibt in der personzentrierten Praxeologie ein weitgehend idiosynkratischer Akt, der vom persönlichen, authentischen Stil der handelnden Person gefärbt sein soll. Nur ein Teil der personzentrierten community ist darüber hinaus einer expliziten, wenn auch moderaten Prozessdirektivität zugeneigt (z.B. *Gendlin, Swildens, Greenberg*). Während die Integrative Therapie sowohl eine „generalistische“ als auch eine störungsspezifische Behandlungsmethodik kennt (S. 76), arbeitet nur ein Teil der klinisch tätigen personzentrierten Kollegen/innen (z.B. *Finke, Teusch, Speierer, Swildens, Greenberg*) auf der Basis störungsspezifischer Modelle, und nur ein sehr kleiner auf der Grundlage von differenziellen Manualen. So betrachtet, wird *Petzolds* Blick auf die ganze, leidende Person (S. 31) im personzentrierten Feld von den meisten Praktikern/innen konsequent(er?) vollzogen.

Alles in allem ist das personzentrierte Paradigma dadurch charakterisiert, dass es bewusst und betont sparsam in der Theoriebildung auf der Ebene der Metatheorie und der realexplikativen Theorien bleibt, um möglichst unvoreingenommen und vorurteilsfrei an den Bezugsrahmen des/der Klienten/in anzudocken. Anders formuliert: Es ist durchaus wünschenswert, viel Wissen zu generieren, zu speichern und zu integrieren, aber im Moment der therapeutischen Begegnung sollte dieses Wissen in den Hintergrund treten dürfen. Keinesfalls hat der/die Personzentrierte Psychotherapeut/in die erklärte Absicht, dieses Wissen oder Erfahrungen aus anderen Kontexten gezielt abzurufen. Nur wenn solches aus dem spezifischen, einmaligen Prozessgeschehen heraus in Übereinstimmung mit den personzentrierten Grundhaltungen, also gewissermaßen ohne andere Absichten als der Umsetzung der Grundhaltungen verwendet wird, gilt dies als ansatzkonform. Im Zentrum steht die Person des/der Klienten/in, bzw. wie diese sich und die Welt erlebt. Und es ist das oberste Bestreben des/der Personzentrierten Psychotherapeuten/in, in diese Welt einzutauchen, ohne sie durch zielgerichtetes inhaltliches Wissen und absichtsvolle strategische Pläne zu trüben. Der Personzentrierte Ansatz erfüllt damit einerseits

eine stringente phänomenologische Annäherung an die Welt der Klienten/innen und nimmt wohl auch das Anliegen einer emanzipatorischen Psychotherapie, wie es der Autor vertritt (S. 29), in radikaler Weise ernst. Die klassisch klientenzentrierte Strömung, wie sie zum Beispiel von *Barbara Brodley* und *Jerold Bozarth* in den USA vermittelt wird und teilweise vom Gebot einer „prinzipiellen Nicht-Direktivität“ (im Gegensatz zu einer „instrumentellen Nicht-Direktivität“) ethisch untermauert wird², setzt sehr viel daran, ein „Submissionsmodell der Patienten“ (S. 29) zu verhindern und „kooperative Partnerschaft“ (S. 28) zu realisieren. Zugrunde liegt als operationale Philosophie das Vertrauen in die aktualisierenden Tendenzen der Klienten/innen, die unter günstigen internalen wie äußeren Bedingungen, insbesondere Beziehungsbedingungen, dergestalt gefördert werden, dass sie ein Optimum an Entfaltung des Individuums unterstützen. Dies deckt sich einerseits mit der Prämisse des Bildes vom Menschen als „freies, selbstbestimmtes Subjekt“ (S. 30), wovon *Petzold* in seiner „engagierten Ethik“ ausgeht. Andererseits sind damit weitreichende Implikationen bezüglich spezifischer Resilienzen und protektiver Prozesse, die *Petzold* so sehr am Herzen liegen, angesprochen. Vereinfacht wissen Klienten/innen im Sinne einer organismischen Weisheit zumeist am allerbesten, was ihnen gut tut, was sie schützt, was sie vor Verschlimmerungen bewahrt, sofern sie dieses Wissen im geschützten Rahmen eines wertschätzenden und verständnisvollen Beziehungsklimas anzapfen können. In diesem Zusammenhang erscheint es sehr plausibel, dass die klientenzentrierte Therapieform mit ihrer immanenten Kontraposition gegenüber „Gurus“ (S. 33) zu den Ansätzen mit den geringsten schädlichen Nebenwirkungen zählt.

Eine Wurzel für die fundamentale Bedeutung der Annahme einer aktualisierenden Tendenz, wie sie dem Personzentrierten Ansatz zugrunde liegt, ist in *Rogers'* Biografie zu finden. Der scheue und sozial isolierte Junge, dessen religiöse Eltern auf eine Farm übersiedelten, um die Kinder von den Versuchungen der Großstadt (Chicago) fern zu halten, entwickelte eine Liebe zur Natur, die er sich nicht nur Zeit seines Lebens erhielt, sondern auch Nährboden für erste Forschungen war, die ihn zunächst zum Studium der Agrarwissenschaften führten. Mit Erstaunen habe ich gelesen (S. 57), dass der weitläufig gebildete Begründer der Integrativen Therapie Landwirt als Erstberuf angibt, was ihm „Arbeit in der Natur“ bescherte. Die in seinem Werk vielfach und deutlich akzentuierten ethischen Grundsätze und Standards einschließlich eines „kultivierten Altruismus“ und einer tiefgreifenden Ehrfurcht vor der „Würde von PatientInnen“ (S. 54) stehen meines Erachtens jedenfalls in der Tradition Humanistischer Pädagogik und Psychologie (vgl. das ethische Axiom in *Ruth Cobns* Themenzentrierter Interaktion: „Ehrfurcht gebührt der Natur und all ihren Lebewesen“).

² *Grant, B.* (1990): Principled and instrumental nondirectiveness in Person-centered and Client-centered therapy. *Person-Centered Review*, 5, 1, 77-88.

Die Tendenz des Organismus, Potentiale auch unter ungünstigsten Bedingungen zu aktualisieren, und sei es nur um minimale Lebensprozesse aufrecht zu erhalten, ist im Sinne der organismischen Theorien *Goldsteins* und *Angyals* ja ein Phänomen, das solange zu beobachten ist, als der Organismus lebendig ist. Dies korrespondiert mit einer lebenslangen Entwicklung, wie sie *Petzold* zentral verortet hat. Dazu passt auch der Titel eines Artikels des 78-jährigen *Rogers* – gemäß seiner optimistischen Philosophie: „Growing old: Or older and growing“.

Der große Wert, den die Integrative Therapie auf Intersubjektivität legt (siehe dazu auch den ersten Beitrag im praxeologischen Band 3 über Begegnung, Beziehung und Bindung, der viel Klärendes und Anregendes für Kollegen/innen mit personenzentriertem Blickwinkel zu bieten hat), hat in der personenzentrierten Theoriebildung und Praxis Entsprechungen. Allerdings lag in der ersten Entwicklungsphase der Klientenzentrierten Psychotherapie in den 50er Jahren der Schwerpunkt noch auf der „Alter-Ego-Beziehung“, was *Rogers* den Vorwurf eintrug, das Bild eines depersonalisierten Therapeuten zu skizzieren. Erst unter dem Einfluss der Begegnungsphilosophie *Bubers* und seiner Erfahrungen mit langjährig hospitalisierten schizophrenen Personen im Rahmen des sogenannten „Wisconsin-Projektes“ erfuhr die transparente Kongruenz des/der Psychotherapeuten/in eine entscheidende Aufwertung. Doch erst in jüngster Zeit gibt es – inspiriert vom Konzept der „relational depth“³ – Anzeichen, die Personenzentrierte Psychotherapie zu einem dialogischen, interpersonellen Ansatz zu entwickeln. Dass auch in anderen Verfahren wie z.B. der Psychoanalyse⁴ das relationale Element verstärkt und zentral (Intersubjektivität als identitätsstiftender „common ground“) zu Ehren gelangt, bestätigt einen Trend, wie er von *Petzold* angesichts des Menschen als sozial Eingeborenem schon vor geraumer Zeit eingefordert wurde und weiterhin wird (z.B. S. 71f.).

Petzold sieht seine „Integrative Therapie“ als Prototyp des „neuen Integrationsparadigmas“ (siehe dazu den letzten Beitrag in Band 2), wobei er das „alte Integrationsparadigma“ mit *Reil*, *Janet*, *Iljine*, *French*, *Alexander* verbindet (S. 35). Damit unterstreicht er auch, dass er keine neue Schule begründen wollte, sondern einen vernetzenden Lernprozess, der bei „prinzipieller Unfertigkeit“, die „zur Auseinandersetzung zwingt“ (S. 1095), auf Offenheit, Differenzierung und Vielfalt abzielt *Germain Lietaer*, langjähriger Ordinarius an der Universität Leuven in Belgien und Integrationsfigur der personenzentriert-experienziellen Gemeinschaft, hat im Hauptvortrag der Tagung „Offenheit und Vielfalt im Personenzentrierten Ansatz“ (!), veranstaltet vom „Forum“ der „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision“ im Oktober 2006 in Wien, aufgezeigt, dass die Protagonisten dieses Paradigmas (*Rogers*, *Gendlin* und *Greenberg*)

³ *Mearns, D. & Cooper, M.* (2005): Working at relational depth in counselling and psychotherapy. London: Sage.

⁴ *Altmeyer, M. & Thomä, H.* (Hg.) (2006): Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta.

selbst integrativ waren. So hat *Rogers* in seiner bahnbrechenden Arbeit aus 1957 über „die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie“ ausdrücklich von Psychotherapie allgemein und nicht nur von Klientenzentrierter Psychotherapie geschrieben: „Es wird *nicht* behauptet, dass diese sechs Bedingungen die wesentlichen Bedingungen für klientenzentrierte Therapie seien und dass andere Bedingungen für andere Arten von Psychotherapie wesentlich seien“, und weiter: „mein Ziel (ist es) ..., die Bedingungen zu nennen, die zu *jeder* Situation gehören, in der konstruktive Persönlichkeitsveränderung geschieht, ob wir dabei an klassische Psychoanalyse oder einen ihrer modernen Ableger denken oder an Adlerianische Psychotherapie oder an irgendeine andere“ (*ibid.*). Der überragende Anteil der Qualität der therapeutischen Beziehung für gelingende psychotherapeutische Prozesse, wie er durch die Psychotherapieforschung belegt wurde, scheint dieser kecken Ansage von *Rogers* vor bald 50 Jahren Rückendeckung zu geben. Die Studien von *Strupp* et al. über die Hintergründe von missglückten Psychotherapien bzw. über negative Effekte habe ich in diesem Sinne als überzeugende Untermauerung der zentralen Bedeutung einer warmherzigen und echten Begegnung im professionellen Rahmen gesehen.

So wichtig die Integration von möglichst vielen Perspektiven auch ist, sie stößt spätestens im Therapieraum auf ihre Grenzen: Der Versuch, alles zu integrieren, wird kontraproduktiv. Gefragt ist von Integrität getragene Integration. Dies sollte speziell angehenden Psychotherapeuten/innen vermittelt werden, denn Ausbildungskandidaten/innen und Berufsanfänger/innen neigen aufgrund ihres Sicherheitsbedürfnisses dazu, sich an möglichst viel Wissen festzuhalten. Doch die Klarheit einer anspruchsvollen Genügsamkeit, Bescheidenheit und Schlichtheit, mit der hauptsächlich Richtlinie in möglichst hoher Präsenz Klienten/innen in ihrer Welt zu begleiten, im Vertrauen darauf, dass gemachte Erfahrungen und vorhandenes Wissen **nur** im gelebten Beziehungskontext (siehe oben) Sinn stiften, mag am ehesten dazu angetan sein, eine beruhigende Wirkung zu verströmen.

Petzold versteht unter Integration, auch die Ergebnisse der Psychotherapieforschung zu berücksichtigen und die theoretischen Gebäude für daraus abzuleitende Revisionen offen zu halten. Auf diesem Boden steht traditionell auch der Personzentrierte Ansatz. Als Pionier der empirischen Psychotherapieforschung meinte *Rogers* mit Bezug zu scheinbar im Widerspruch zu seinen Annahmen stehenden Ergebnissen unverdrossen: „Die Tatsachen sind freundlich“. Zwar war er speziell unter dem Einfluss existenzialistischen Gedankenguts skeptisch gegenüber einem szientistischen Wissenschaftsverständnis, aber anti-akademischen und anti-rationalen Tendenzen in der Humanistischen Psychologie stand er reserviert gegenüber. Diese personzentrierte Tradition ist durch die aktuellen Ereignisse rund um die kassenrechtliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie (GT) in Deutschland zumindest erschwert. In dieser Hinsicht sind ähnliche Argumentationsfiguren bei *Petzold* (z.B.

48ff.) und zum Beispiel in der Zeitschrift der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) „Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung“ zu finden. Dass eine Reihe von Lehrstühlen, die zuvor mit Repräsentanten der Gesprächspsychotherapie besetzt waren (z.B. *Diether Höger* in Bielefeld, *Jochen Eckert* in Hamburg, *Germain Lietaer* in Leuven/Belgien) nicht oder nicht voll mit solchen nachbesetzt werden, wirft eine weitere Parallele auf, vor die sich Integrative Therapie und GT zumindest in Deutschland gestellt sehen: Psychoanalyse und Verhaltenstherapie versuchen den Zugang sowohl zur Ausübungsberechtigung als auch zur kassenrechtlichen Anerkennung zuzumauern und damit konkurrierende Ansätze, die von ihrem Menschenbild, von ihren theoretischen Konstrukten, aber auch von ihrer Praktikabilität her anders gelagert, zugleich hochproduktiv sind, aus dem Feld zu drängen oder gar nicht erst hinein zu lassen. Dass unter diesen Bedingungen die unverzichtbare universitäre Lehre und Forschung methodenspezifische Biase produziert, liegt auf der Hand.

Gerhard Stumm