

POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“

Herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr.med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr.med. **Anton Leitner**, Zentrum für psychosoziale Medizin, Donau-Universität, Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

Lic. phil. **Hanspeter Müller**, Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

© *FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.*
www.fpi-publikationen.de/polyloge

POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Ausgabe 4/2003

Der Wille und das Wollen, Volition und Kovolition – Überlegungen, Konzepte und Perspektiven aus Sicht der Integrativen Therapie

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper, Düsseldorf, Paris*

* Aus dem postgradualen Diplomstudiengang Supervision, Zentrum für IBT (Leitung Prof. Dr. mult. H.G. Petzold), Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam - Master-Studiengang Supervision, Zentrum für psychosoziale Medizin (Leitung Dr. med. Anton Leitner), Donau-Universität, Krems - Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen (Prof. Dr. phil. Johanna Sieper) – Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Philosophie, Institut St. Denis, Paris.

Das Willensthema hat in der Psychotherapie eine Zeit der weitgehenden Nichtbeachtung durchlaufen, und das hat komplexe Hintergründe. In allen „Schulen“ gibt es kaum Publikationen zu diesem Thema. Die Werke von *Otto Rank*, *Rolo May*, *Roberto Assagioli* sind wenig beachtete Randphänomene geblieben. Das war für uns eine Motivation, ein auf mehrere Bände angelegtes Werk zu diesem Thema herauszugeben. Zwei Bände sind bislang daraus geworden:

Petzold, H.G. (Hrsg.)(2001i): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht. Bd. I

Petzold, H. G., Sieper, J. (Hrsg.) (2003): Wille und Wollen in der Psychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht. Bd. II

Für die Integrative Therapie waren und sind der **Wille** und das **Wollen** als „philosophische“ Begrifflichkeiten, und sind **Volition** und **Kovolition** (letzteres ist das koordinierte, gemeinsame Wollen – Grundlage allen sozialen Zusammenlebens) als „psychologische Begrifflichkeiten“ wesentliche Größe in ihrer Praxis. Theoretische Positionen sind eher verstreut in unseren Schriften zu finden. Eine einigermaßen umfassende Übersichtsarbeit, wie wir sie für die „Integrative Lerntheorie“ (Sieper, Petzold 2002) oder die „Integrative Emotionstheorie“ (idem 1995g) vorgelegt haben, die unsere verstreuten Äußerungen zu diesem Thema zusammenstellt – denn es liegt eine durchaus spezifische Integrative Volitionstheorie vor - steht noch aus bzw. ist noch in Arbeit. Aus diesem Grunde dachten wir, es sei nützlich, die ausführlichen Vor- und Nachworte zu diesen beiden Bänden zusammenzustellen, um einen vorläufigen Überblick zu vermitteln.

Vorwort Bd. I

Hilarion G. Petzold

Die Praxis in der Arbeit mit Menschen zeigt uns: Veränderungen von Denken, Fühlen und Handeln, Haltungen und Verhalten – und darum geht es im Wesentlichen in Psychotherapie, Soziotherapie und Pädagogik – ist in der Regel nicht ohne jene eigenartige Kraft zu erreichen, die als *Wille* bezeichnet wird (vgl. *Blankertz*, dieser Band). Aber auch die eigene Lebenserfahrung zeigt dies: Jeder, der durch eine, wie auch immer geartete *Selbst-erfahrung* gegangen ist, sei es die einer auseinandersetzungsfreudigen Partnerschaft oder eines dialogischen Lernprozesses, die einer Lehranalyse oder einer Selbsterfahrungsgruppe, sei es die Erfahrung einer Psychotherapie oder einer inneren Auseinandersetzung in persönlicher Entwicklungsarbeit, wird diese Aussage bestätigen können. Persönliche Veränderung und Leistung braucht *Wollen* und manchmal den Willen, *nicht zu Wollen*, was besondere Willenskraft erfordert. Ob hinter dem eigenen Wollen der eigene Wille steht oder verborgener anderer Wille, ist nicht einfach auszumachen.

Das Problem des Willens, des „freien“ gar, ist eines der schwierigsten bei den selbstreflexiven Bemühungen der Menschen, in ihrer Geschichte sich selbst, die Anderen und die Welt auf ihren Wegen durch die Zeit verstehen zu lernen. Wie bei allen komplexen Qualitäten des Menschen: das Bewußtsein, der Leib, die Seele usw. ist eine eindimensionale oder monoperspektivische Herangehensweise ohne die Gefahr von Reduktionismen nicht möglich. Vielmehr ist ein mehrperspektivischer und multi-

bzw. interdisziplinärer Zugang erforderlich, um der Vielschichtigkeit des Gegenstandes gerecht zu werden. Das Thema „Wille und Wollen“ kann und muß u. a. philosophisch, biologisch, neurowissenschaftlich, psychologisch, soziologisch, klinisch angegangen werden. Eine andere Herangehensweise wäre eine anthropologische, persönlichkeits-theoretische oder entwicklungspsychologische. Damit ist natürlich auch das Problem von *Kategorienfehlern*, der Vermischung von Ebenen oder Sichtweisen gegeben. In diesem „Projekt“, von dem hier der erste Band vorgestellt wird, wurde eine multidisziplinäre Herangehensweise gewählt. Autoren unterschiedlicher Fachrichtungen haben sich mit dem Thema auseinander gesetzt. Als Herausgeber hatte ich die Vielfalt der Perspektiven angestrebt, sie zur Grundlage dieses „Projektes“ gemacht. In dieser Einleitung habe ich mich selbst auf *eine* Sicht zentriert, eine evolutionstheoretische Betrachtungsweise, da mir sie einen guten Ausgangspunkt und eine übergreifende Klammer zu bieten scheint. In einem Nachwort erweitere ich diese Betrachtung, behalte die gewählte Linie aber als Hintergrund, denn es erscheint mir bei diesem vielschichtigen Thema gut, seine Referenzlinien klar zu haben, denn dann können sie in fruchtbarer Weise überschritten werden.

Seit den Anfängen der Hominisation, soweit sie uns durch die Monumente der Frühzeit erschließbar sind, ist der Mensch von Willensakten als persönlichen und kollektiven Kräften der Welt- und Wirklichkeitsgestaltung bewegt, Willenskräfte, die sich gegen die *Widerständigkeit* der Weltverhältnisse – bei Unwetter, Gefahren, Nahrungssuche – und gegen die Widerstände anderen Wollens, gegen das Wollen Anderer (Einzelner oder Gruppen) durchsetzen mußten und wollten. Mit der Hominisation, diesem evolutionären Quantensprung, tritt das Wollen auf den Plan, das in seiner ungeheuren Kraft im Nomen „Wille“ gleichsam hypostasiert wurde. Dieses schließt spezifische Qualitäten oder - in der Sprache der älteren Psychologie – „Vermögen“ ein: den Willen zum Wissen, den Willen zur Weltgestaltung, den Willen zur Selbstgestaltung, den Willen zur Überwindung von Schmerz, Altern, Tod, kurz, einen „Willen zur Macht“ (zur eigenmächtigen Kontroll- und Verfügungsgewalt), in dem dies alles konvergiert. Die individuellen und kollektiven Willensvermögen bilden sich in Entwicklungsprozessen aus, in denen die soziale Differenziertheit und Komplexität offenbar eine große Rolle spielt. Ohne das Verstehen sozialer Prozesse, der Dynamiken in gesellschaftlichen Mikrogruppierungen oder Makrogesellschaften, ist ein Verständnis von Willensphänomenen kaum zu erreichen, denn „*volitive Stile*“ sind - ähnlich wie kognitive oder emotionale Stile - von Enkulturations- und Sozialisationsprozessen maßgeblich bestimmt. *Hominisation* bedeutet das absichtsvolle und willensbestimmte Durchbrechen von Nischengebundenheit, die Möglichkeit, sich *bewußt* zu verhalten, die Perforation der Instinktsicherung, d.h. eine beträchtliche „Weltoffenheit“ und „Entscheidungsfreiheit“. Eine solche Sicht ist der Ertrag moderner Anthropologie. Wenn genetische Programme mit hoher Verhaltensfestlegung, die sich aus Organismus-Umwelt-Interaktionen mit möglichst optimaler „Passung“ als *evolutionäre Narrative* entwickelt haben, als Geschichte der Interaktion von Huf und Steppe, Flosse und Wasser (*K. Lorenz*) in genetischen Programmen aufgezeichnet werden (*R. Plomin*), werden mit solcher Flexibilisierung neue Geschehnisse und damit Geschichten (*narratives*) möglich. Die Narrative der frühen Hominiden sind Geschichten von „*Überschreitungen*“ – Transgressionen von Territorien, von Aktionsmustern, von Verhaltensroutinen mit kleinen Spielräumen zur größeren, von Erkenntnismöglichkeiten. Wenn Muster, die aus dem „Verhältnis“ von Lebewesen mit einem oder verschiedenen Lebensräumen hervorgegangen sind, so durchlässig und plastisch werden, daß sie als Prozesse *flexibler Reizselektion* und zunehmend *selbstbestimmbarer Verhaltensorganisation* selbst zur zentralen Struktur eines neuen Typs von Narrativierung werden, der in seinen *Narrationen* beständig „neue Geschichten“, *new narratives*,

hervorbringt, akzellerieren sich die Möglichkeiten evolutionärer Erkenntnis – und Evolution ist ein gigantischer Erkenntnis- und Lernprozeß (*R. Riedl*). Dies gilt besonders für den neuen Typus der Narrativierung selbst und sein spezifisches Aktionsfeld, der Kulturarbeit mit ihren sozialen und kognitiven, ja metakognitiven Prozessen. Das *W o l l e n*, die *bewußte, selegierende* und *organisierende Verhaltenssteuerung* in komplexen Umwelten - selbsterzeugten, durch den menschlichen Willen geschaffenen zumal - könnte als die zentrale Struktur angesehen werden, die im Verein mit anderen Strukturmomenten flexibilisierter Prozesse (z.B. den Emotionen alter Hirnregionen als „Paläokognitionen“, vgl. *N.Bischof*) die Entwicklung von Reflexivität vorangetrieben hat bis hin zur Möglichkeit von reflektiertem Wollen als neokortikaler Kognitionserrungschaft. Das *W o l l e n* könnte dann als die Kraft angesehen werden, die etwa vor dreißig bis vierzig tausend Jahren zu dem großen Umbruch oder Entwicklungsschub der frühen Menschheit, dem Kulturschaffen und Werkzeuggebrauch der jüngeren Altsteinzeit führte, der als Ausdruck einer neuen Abstraktions- und Symbolisierungsfähigkeit gesehen werden kann. Das *W o l l e n* blieb in der Entwicklung der vielfältigen Fähigkeiten des *Homo sapiens sapiens* bis in die Gegenwart der „Motor“ der Entwicklung von Personalität und Kultur. Das ist *eine* Modellvorstellung, die einiges für sich hat. Ich *wollte* sie auf dem Boden zahlreicher Willensgeschöpfe (Theorien, Funde, Ergebnisse) von Forschern und Wissenschaftlern so denken. Es ist eine Entscheidung zwischen verschiedenen Möglichkeiten des Denkens, und man muß evolutionäres Denken, ein evolutionsdynamisches Verständnis der cerebralen Entwicklung (*G. Edelman*), des kognitiven und emotionalen Entwicklungsgeschehens *wollen*, denn es sind auch andere Optionen möglich. Der Wille als *movens* der Hominisation kommt als bewegter Beweger, als bewegendes Beweger nicht so leicht in den Blick. Er liegt nahe beim „epistemologischen *punctum caecum*“ des Menschen, den einer klaren Selbstreflexion schwer zugänglichen Randbereichen des Bewußtseinsfeldes. Das neue Narrativ machte den Menschen zu einer neuen Lebensform, bei der das Programm der *Instinktbestimmtheit* durch das Programm eines *bestimmenden Willens* geöffnet wurde, der seinen Gestaltungsimpetus immer weiter ausdehnt bis hin zu dem immer drängenderen Begehren, *sich selbst biotechnologisch verdoppeln, sich zu erschaffen* und die eigene Natur mit der Idee des „Cyborgs“ (*D. Haraway*) zu überschreiten. Von den ersten Realisierungsversuchen solchen Wollens am Anbruch eines (vielleicht) posthumanen Zeitalters werden wir derzeit Zeugen.

Ein derartiger „radikalmoderner“ Willensmythos steht in der Reihe der Willensmythen, die die Menschen in ihrer Geschichte hervorgebracht haben. Die biblischen Schöpfungsberichte sind in unserem Kulturkreis die bekanntesten: der „freie Wille“ eine Gabe/eine Strafe Gottes? Die großen Dramen der Menschen sind – wie ein Blick in Theater, Literatur, ja in die ganze Breite menschlichen Kunstschaffens zeigt – Dramen aufeinandertreffender Willenskräfte. Die großen Menschheitsbeweger, Religionsstifter wie der Nazarener, Philosophen wie Sokrates, Theologen wie der Aquinate, Eroberer und Herrscher wie Alexander oder Carolus Magnus, die Entdecker und Erfinder, Wissenschaftler und Künstler, die Protagonisten aller Bereiche der Kultur waren Menschen, die ihren *Willen* gegen Bestehendes stellten, ihr *Wollen* gegen anderes Wollen setzten, ihren Willen durchsetzten, oft höchst *willkürlich*, nach ihrer Wahl und Entscheidung (*kür*).

Will man den Menschen verstehen, menschliche Kultur und Gesellschaft verstehen, will man Menschen beeinflussen oder zu Prozessen ihrer Selbst- und Lebensveränderung beitragen, kommt man um das Problem des Willens, die Fragen, die sich mit dem Willenthema verbinden, nicht herum. Und da sie mit Blick auf die Menschheit die *Gesamtheit der menschlichen Kultur* betreffen, und da weiterhin diese Fragen mit

Blick auf den Einzelnen die Gesamtheit der *menschlichen Person* und des persönlichen Lebens berühren, muß das Willensthema einerseits aufgrund dieser Vielschichtigkeit individualisiert, auf persönlichen Ebenen betrachtet werden, und es muß andererseits kollektiviert auf der Ebene von gesellschaftlichen Gruppierungen, Strömungen, Disziplinen reflektiert und metareflektiert werden. Das Thema betrifft in therapeutischen Kontexten Einzelne – TherapeutInnen, PatientInnen, Angehörige höchst konkret: ihr Wollen, ihre Wahlen, ihre Freiheit und berührt eben darin Anderes, Andere, übergeordnete Kräfte, die Fremdbestimmtheit, Begrenzungen verfügen oder Selbstbestimmungschancen bereitstellen und fördern. Ein *mehrperspektivischer* Blick¹ wird deshalb erforderlich, eine Art „supervisio“, die *monodisziplinäre* Grenzen überwindet, *multidisziplinäre* Diskurse in Gang setzt, *interdisziplinäre* Auseinandersetzung anstrebt, um vielleicht zu *transdisziplinären*, d.h. die Einzeldisziplinen überschreitenden Erkenntnissen zu kommen.

Das Willensthema, das die Disziplinen der Philosophie, der Soziologie, der Politik und des Rechts, der Psychologie und Theologie, der Pädagogik und der Psychotherapien zentral berührt (und durchaus auch noch weitere Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften involvieren könnte und müßte) braucht die disziplinübergreifende Diskussion – sie ist seit langem überfällig. Und die Psychotherapie als interventive Disziplin, die in unvermeidlicher und z. T. massiver Weise auf Menschen Einfluß nimmt, bedarf einer breiten Auseinandersetzung mit dem Willensthema, die sich nicht auf ihre primären Referenzwissenschaften, die Psychologie und ihre Teildisziplinen oder die psychotherapierelevanten Bereiche der Medizin begrenzen darf. Und natürlich sind neben der *Interdisziplinarität* Diskurse auf der Ebene der *Intradisziplinarität* zwischen den wesentlichen Orientierungen, Paradigmen, Schulen, Verfahren der Psychotherapie erforderlich. Die unterschiedlichen Menschenbilder, Menschenmodelle, die so verschiedenen Entwicklungs-, Persönlichkeits-, Gesundheits- und Krankheitstheorien, die die „Schulen“ im Verlauf ihrer Entwicklungen hervorgebracht haben, bieten einen Fundus von Erkenntnissen – von durchaus unterschiedlicher Güte – der, wenn er in den Blick genommen wird, zu Diskursen führen muß, die in diesen zentralen Fragen des „Willens“ und „Wollens“ theoretische Erkenntnis, Verstehen und Praxis voranbringen können.

Mit dem vorliegenden „Projekt“ eines Buches in zwei Bänden zum „*Thema Willen und Wollen in Psychotherapie und Psychologie*“ habe ich – wie schon in vorausgegangenen Projekten etwa zu den Themen der „*Therapeutischen Beziehung*“, der „*Methodenintegration*“, der „*Emotionen*“² – in disziplin- und schulenübergreifender Ausrichtung ein Feld von Informationen zu öffnen beabsichtigt, in dem die LeserInnen sich der Komplexität des Themas aus verschiedenen wesentlichen Perspektiven nähern und Wissensbestände *konnektivieren* können, denn Integrationsarbeit erfordert Differenzierung und Vernetzung von Wissensbeständen. Die Beiträge des ersten Bandes fokussieren auf der disziplinübergreifenden Sicht des Themas. Der zweite Band ist auf die verfahrensspezifischen Perspektiven in Theorie und klinischer Praxis gerichtet. Beide Bände machen ersichtlich, wie notwendig eine Verbindung der vielfältigen Betrachtungsweisen ist, um diesem komplexen Thema ohne Ausblendungen und Reduktionismen gerecht zu werden.

Der Beitrag von *Wilhelm Salber* und *Herbert Fitzek* bietet eine Übersicht über die Problemgeschichte des Willensthemas in der Psychologie mit ihren kulturellen Hintergrundsbezügen und den Entwicklungen willenspsychologischer Fragestellungen, um in einem zusammenfassenden und weiterführenden Schlußteil eine gestaltpsy-

¹ Vgl. *Petzold* 1998a und die Ausführungen zu „Transdisziplinarität“ im Nachwort. Dort auch die Lit. zu den im Vorwort zitierten Autoren.

² Vgl. *Petzold* (1980f, 1981b, 1982g, 1995g).

chologische – d. h. ganzheitliche und kontextualisierende Perspektive für ein Konzept des Willens zu entwickeln, das einen therapierelevanten Zugang ermöglichen will. *Elke Heise* und *Peter Gertjes* stellen die Entwicklung der psychologischen Forschung zum Willensthema dar, die Forschungsgeschichte und -fragestellungen, und sie spezifizieren damit den vorausgegangenen Artikel in die Richtung empirischer Untersuchungen von Willen und Wollen. Die lange Abstinenz der Forscher diesem Thema gegenüber wird durch die erneute Auseinandersetzung nicht vollends kompensiert, besonders was die Umsetzung der Modellbildungen und der in den dazugehörigen Forschungen gefundenen Ergebnisse in psychotherapeutisches Praxishandeln anbelangt. Anders als mit der Kognitionspsychologie, aber ähnlich wie bei der Emotions- und Gedächtnispsychologie bleibt für die Kliniker noch erhebliche Transferarbeit zu leisten, die eigentlich zu „joint ventures“ zwischen den Forschercommunities führen müßte, denn die Willensforschung könnte neue Erkenntnisse generieren, wenn sie sich auf die Erforschung der Beeinflussung von Volitionen mit Patienten und Klienten richten würde. *Rolf Oerter* bringt in diesen Zusammenhang die unverzichtbare Perspektive der Entwicklungspsychologie ein, die mit der neuerlichen Orientierung in eine „klinische Entwicklungspsychologie“ (*H. Petzold* 1992d, *Oerter et al.* 1999: clinical developmental psychology) für das Verständnis des Willensthemas in Psychotherapien entscheidende Impulse bietet. Die Entwicklung von Willenshandlungen ist nicht nur eine Angelegenheit der Kindheit. Die Intentionalität, die mit dem Alter zunehmende Prospektivität und Antizipationsmöglichkeiten, die Veränderungen im Wollen und in motivationalen Lagen müßten unter der Perspektive eines differentiellen „life span developmental approach“ betrachtet werden. Und hier fehlt es für den Erwachsenenbereich noch an Forschung, die durchaus wiederum von Psychotherapie- und Entwicklungsforschern in Angriff genommen werden könnten. Wird Therapie als Entwicklungsförderung verstanden und Willensentwicklung, wie *Oerter* dies herausarbeitet, in einen systemischen Bezug gestellt, so wird das Willensgeschehen in das Gesamt psychologischer Prozesse gestellt – das war schon *Lewins* Intention –, und das macht eine kontextualisierte Perspektive möglich, die eine „ökologisch valide“ therapeutische Praxis fundieren kann und Fragmentierungen vermeidet. *Hermann Schmitz* repräsentiert eine philosophische Perspektive als Beitrag zu diesem Band. Der umfassende Ansatz einer „neuen Phänomenologie“, der sein Lebenswerk ausmacht, zeichnet sich bekannterweise durch eine klinische Orientierung als Strang in seinem Gesamtoeuvre aus, mit der er seit vielen Jahren Beiträge zum psychotherapeutischen Feld leistet und zeigt, wie sehr Kliniker von einer systematischen philosophischen Ausarbeitung von Grundsatzproblemen profitieren können. Die Frage des Willens wird eingebettet in den Grund der Leiblichkeit und ihrer Strebungen von En-gung und Weitung, in die Qualität der „primitiven Gegenwart“ und den Kontext der Situation. Es wird deutlich, daß Psychotherapie ihre Fragen nicht angehen kann, wenn sie ihre bewußtseinstheoretischen, aber auch ihre handlungstheoretischen Vorannahmen nicht geklärt hat.

Die Pädagogik ist eine weitere Disziplin, deren Beitrag zu diesem Band von *Stefan Blankertz* dargestellt wird. Sie teilt mit der Psychotherapie das Problem der Beeinflussung des Willens, seiner Förderung und Entwicklung. Die Pädagogik hat sich früher als die Psychotherapie in der Auseinandersetzung mit dem Thema der Willensbeeinflussung normativ-ethischen Fragen zugewandt, denen die Psychotherapie in Zukunft bei der Beschäftigung mit Problemen des Wollens Aufmerksamkeit schenken muß. Viele der pädagogischen Fragestellungen sind in ganz ähnlicher Weise für die Psychotherapie relevant und *Blankertz* schlägt immer wieder Brücken zu therapeutischen Fragestellungen einerseits und zu gesellschaftlichen Themen andererseits, wobei deutlich wird, daß Wille und Wollen, daß das Wollen der Lehrer/Therapeuten

und das Wollen der Schüler/Klienten konfigurativer betrachtet und angegangen werden müssen, immer mit Blick auf die Frage, was derartige Willensförderung auch im gesellschaftlichen Kontext bedeutet. Hier nun setzen die soziologisch, politikwissenschaftlich orientierten Analysen von *Rolf Schwendter* an, der deutlich machen kann, daß Arbeit mit dem Willen im Sinne politischer Willensbildung oder als soziotherapeutische Interventionen nicht von der gesellschaftlichen Hintergrunddynamik, dem Spiel gesellschaftlicher Kräfte und Interessen abgelöst werden kann, ja daß sich diese Größen in die Patientensituationen hineinspiegeln. Diagnostische Arbeit und therapeutisches Handeln gewinnen damit auch immer eine Dimension politischer Arbeit und sozialer Verantwortung, einer Erkenntnisarbeit, die zur *Souveränität des Subjekts* beiträgt, Verdinglichungs- und Entfremdungsprozessen nachgeht und damit „nachhaltige“ Prozesse der Heilung und Problembewältigung befördert.

In einer theologischen Perspektive wird das Problem der Freiheit, des freien Willens von *Edith Zeier-Draxl* und *Ludwig Zeier* an der Schnittstelle von Psychotherapie und Theologie aufgegriffen, da das Problem der Freiheit an das Problem des Bösen, des bösen Willens und Wollens grenzt, dem man in Therapien nicht entkommen kann, weil dies zu den existentiellen Fragen vieler Menschen – religiöser und nicht-religiöser zählt. Den Autoren gelingt es, zu zeigen, daß die theologische Perspektive durchaus Beiträge zu säkularen Diskursen zu liefern hat, ihrerseits aber auch von psychotherapeutischen Konzept- und Modellbildungen – in diesem Text mit Theoremen von *Winnicott* - profitieren kann. Für die Aporien des Freiheitsproblems, seine Brüchigkeiten, die immer wieder auch in psychotherapeutische Willenskonzeptionen und klinische Praxissituationen hereinfließen und „existentielle Qualitäten“ aufrufen, bietet die theologische Perspektive der Autorin und des Autors „Horizonte der Interpretation“ zwischen Subjektivität und Gesellschaftsbezug, Menschsein und einer *Dimension des Absoluten*, in welchem sich die *Freiheit des Subjekts* begründet. Diese Absolutheitsqualität muß die Psychotherapie in *säkularer Weise* annehmen, wenn sie die „Andersheit des Anderen“ (*E. Levinas*), seine *Hominität* (*H. Petzold*), sein einzigartiges Menschenwesen, ernst nimmt und einen Beitrag zur *Humanität* mit einem Engagement für menschengerechte Lebensbedingungen leisten will. In der Psychotherapie muß *ein Wille zur Freiheit des Anderen* und zu *seiner* Möglichkeit der Selbstgestaltung engagiert vertreten werden. Wenn TherapeutInnen als Personen sich in die Prozesse der Heilung und Gesundung, in die kritischen Lebensereignisse der Belastung und die bereichernden Lebensgeschehnisse der Befreiung ihrer PatientInnen einbezogen sehen, und wenn sie dies in ihren eigenen Prozessen der Auseinandersetzung mit sich selbst und der „Sorge um sich“ (*Foucault*), der Fürsorge für die Anderen und der Besorgnis um das Lebendige fruchtbar machen – und es gibt gute Gründe zu solcher Sorge (vgl. das Nachwort Herausgebers zu diesem Band) -, dann leisten sie wesentliche Beiträge zur Qualität ihres persönlichen Lebens, zu den Lebenschancen ihrer Patienten und ganz allgemein zu den Entfaltungsmöglichkeiten des Lebendigen. Es kann so ein gemeinsamer, in die Kollektivität vielfältiger Netzwerke ausstrahlender *Wille* Raum greifen, der aus einer „*Freude am Lebendigen*“ schöpft und bestrebt ist, Selbstgestaltung mit Anderen und der gemeinsamen Gestaltung guter Lebensverhältnisse Chancen zu eröffnen und sich für diese einzusetzen. Der Band und das „Projekt“ zum Thema „Willen und Wollen“ ist dieser Zielsetzung verpflichtet.

Nachwort Bd. I

Der Wille und das „andere“ Wollen – Überlegungen (nicht nur) für die Arbeit von PsychotherapeutInnen

Hilarion G. Petzold

Ich habe dieses Werk als ein „Projekt“ unternommen, das mich seit vielen Jahren beschäftigt hat. Neben patienten- und klientenorientierter, *klinischer Arbeit* (1), mit kurativer und palliativer Ausrichtung, neben einem Beitrag zur *Gesundheitsförderung* (2), ist Psychotherapie für mich und nach der Theorie der Integrativen Therapie, aus deren Fundus ich konzeptualisiere (Petzold 1993a; 2001a, 158ff), *Persönlichkeitsentwicklung* (3) und *Kulturarbeit* (4). Diesen vier Zielsetzungen fühle ich mich persönlich verpflichtet. Sie kommen in meinen „Projekten“ zum Tragen und deshalb habe ich mich bei diesem Band zu einem durchaus persönlichen Nachwort entschlossen. Dieses Werk hat natürlich auch – neben der allgemeinen Bedeutung des Themas für wissenschaftliche und praxeologische Fragestellungen - mit *meinen*³ Interessen zu tun, in deren Hintergrund die Wissensdiskurse und Wollenstraditionen meiner Familie stehen, ihrer/meiner Schicht und ihrer/meiner Klasse (vgl. *Schwendter*, dieser Band). Dieses Projekt zum „Thema Wollen und Wille“ hat auch mit meinem „Willen zum Wissen“, meinen Erfahrungen von Wollen, Willensäußerungen, Willensleistungen zu tun, Erfahrungen des Eigenwillens und des „anderen Wollens“, eines „anderen Willens“, der Willkür, der Freiheit und der Grenzen – zuweilen als schmerzliche, bedrängende Abgrenzungen, Eingrenzungen, Beschneidungen und Barrieren erfahren. Wille ist für die meisten Menschen eine Anstrengung, denn Wollen trifft auf Widerständiges, auf Verharrungs-, Hemm- und Gegenkräfte. Man kann sich deshalb mit dem Willensthema nicht ernsthaft auseinandersetzen, ohne in biographischen Erfahrungen – und keineswegs nur in denen früher Kindheit – angesprochen zu werden, denn Willensbildung und „*Stile des Wollens*“ stehen wie „kognitive Stile“ oder „emotionale Stile“ (Petzold 1995g) unter den Einwirkungen lebenslanger Sozialisation und erfordern deshalb eine „life span developmental perspective“ in der wissenschaftlichen Betrachtung wie in der Selbstreflexion. Es braucht schon erhebliche Dissoziationsleistungen (im Sinne *Pierre Janet*s und moderner Neurowissenschaften), intensive Abwehrvorgänge und Verdrängungsleistungen (verbleibt man im *Freudschen* Diskurs), wenn man das Willensthema „cool“ angehen will, unberührt von der eigenen *Geschichte des Wollens*, seines Scheiterns und Gelingens, der Einwirkungen „anderen“ Wollens, in unterstützender oder zerstörerischer, wohlwollender oder übelwollender Qualität. Willensstärke oder Willenschwäche, Machtwillen oder ohnmächtige Willenlosigkeit, Schwankungen und Ambivalenzen des Willens sind Resultate biographischer Erfahrungen in übergeordneten Lebensumständen, förderlichen oder *prekären Lebenslagen* (idem 2000h), von denen nicht abstrahiert werden kann. Wille und Wollen hat in den persönlichen Biographien und ihren kollektiven Hintergründen vielfältige, oft zwieschlächtige Traditionen: „*Was der Mensch will, das kann er auch*“ – aber: „*Kinder, die was wollen ...*“. – „*Die beste Pille ist der Wille*“ – aber: „*Will ich nicht, liegt auf dem Friedhof, kann ich nicht, liegt daneben ...*“ usw. usw.

Willen so zu formen, daß er das eigene Wollen besiegt, um ein anderes Wollen zu wollen, das ist eine zentrale Strategie der „*Macht*“ (Foucault, vgl. *Dauk* 1989; *Orth, Petzold, Sieper* 1999; *Petzold, Orth, Sieper* 1999), ein Herrschaftsprinzip in religiösen und staatlichen, makro- und auch mikrosozialen Herrschaftsformen, wie sie sich in

³ Mit „*meinen*“ Interessen? „*Qui parle*“ fragt *Foucault* – und dahinterstehend *Nietzsche* –, denn natürlich ist zu fragen, welche **Diskurse** in der Rede eines Sprechers, welche Intentionen in der Arbeit eines Autor oder Herausgebers zum Tragen kommen, welcher hinter- oder untergründige Wille, welcher „höhere“ Wille gar, da am Werke ist. Mit *M. M. Bakhtin* kommt die Frage auf, wer aus der Vielheit einer Persönlichkeit spricht, und welche bewußten und nicht-bewußten imaginalen Dialogpartner das jeweilige Sprechen - und Wollen, füge ich (?) hinzu mitbestimmen - (vgl. *Petzold* 2000b).

Kirche und Verwaltungsbürokratie, Schule und Elternhaus zeigen, sich in Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitswesen, in Militär, Wirtschaft, Medizinal- und Rechtssystem finden. Es sind dies Strategien, wie wir ihnen aber auch in den Machtstrukturen persönlicher sozialer Netzwerke, in familialen Bindungen oder in 'kollegialen' Beziehungen mit Dependenzqualität begegnen. Oft hat man den Eindruck, daß sich all diese Institutionen und sozialen Agenturen in dieser Strategie der *Verkehrung eines eigenen Wollens* zusammengeschlossen haben, um das als „Eigenwillen“ (Widerspenstigkeit, Trotz, Unbotmäßigkeit, Ungehorsam) sich zeigende Wollen des Subjektes, das damit ja seine *Souveränität* erweisen könnte, unter eine *Herrschaft* zu zwingen. Elternhaus, Schule und Kirche handelten hier oft in hoher Synchronisation, was die Strategien der Domestizierung und Disziplinierung anbelangt. Wer hat nicht durch diese Höllen gehen müssen? Die „Kopfnote“ (Fleiß- und Betragensnote) sind Dokumente „fremder Willensmächte“ mit ihren Zwangsmaßnahmen. Und wo „Schule und Elternhaus“ dissent sind, werden die Dinge nicht leichter. Meine Mutter pflegte meine Kopfnote („gab oft zu Tadel Anlaß“, „viel zu lebhaft“ usw.) wie folgt zu kommentieren: „Kopfnote sind Willensnote. Sind sie schlecht, hat dein Wille gute Arbeit geleistet, aber du mußt es auch nicht übertreiben!“ Die Lehrer waren damit nicht glücklich, wie man sich denken kann. Das ging gegen den schulischen Willenskodex („Kinder haben nichts zu wollen!“ Hingegen sollen sie sich den Willen der Gesellschaft - repräsentiert durch Willen des Lehrers -, zu ihrem eigenen machen. „Kinder sollen anständig, brav und fleißig sein!“ – Ich war in den Augen meines Klassenlehrers nichts davon, allerdings von vielen Fächern fasziniert mit entsprechend „unverständlich guten“ Resultaten. Von den zappeligen Hochbegabten - wie man das heute diagnostiziert -, die „ihren eigenen Kopf“ haben, wußte man damals noch nichts). Lehrer wurden und werden mit dem Willenthema allein gelassen (vgl. *Blankertz*, dieses Buch). Aber wollen sie es anpacken? Ist Konformität, synchronisierter Wille nicht bequemer? Und wenn Eigenständigkeit, Nonkonformität gar, in einer rigiden Kultur der Lehrproben und Stundensituationen bei LehramtskandidatInnen oder ReferendarInnen keinen Platz haben durften, wie dann bei Schülern? Und was geschieht, wenn nach einer gymnasialen Numerus-clausus-Sozialisation und einem Hochleistungsstudium mit massiver Selbst- und Fremddisziplinierung – sprich weiterer Willensformierung, zuweilen Deformierung – eine Psychotherapieausbildung begonnen wird? Kann man da noch anders wollen, als sich mit dem Willen der neuen Sozialisationsagentur zu „konformisieren“? Oder anders gewendet: Könnte eine „emanzipatorische“, den Eigenwillen, die Eigenkreativität, das eigenständige Denken fördernde psychotherapeutische Ausbildung mit einer Nonkonformitätsräume bietenden Selbsterfahrung stereotypisierte Willensmuster bzw. volitive Stile auflösen? – „Lehrtherapie“ würde dann ein Projekt der Selbstentdeckung und -gestaltung (*Petzold, Steffan* 1999), so daß KandidatInnen sich in individualisierter Weise entfalten könnten und damit Chancen wachsen würden, daß auch PatientInnen „Freiräume der Willensentfaltung“ von solcherart sozialisierten Therapeuten angeboten bekämen. Ich habe mir die Frage: „Wieviel Freiraum hast Du und machst Du möglich?“ wieder und wieder mit Blick auf meine eigene therapeutische Sozialisation, die meiner Freunde (Prozesse, die ich „mitbekam“) gestellt und natürlich auch im Hinblick darauf, welche Sozialisation ich als *Lehrtherapeut*, *Kontrollanalytiker*, *Supervisor* meinen *AusbildungskandidatInnen* biete in der Sozialisationsagentur des Ausbildungsinstituts, dem ich angehöre (*Petzold, Sieper* 1993; *Petzold, Orth, Sieper* 1995). Ich definiere mich r sie als „Partner in den Begegnungs- und Auseinandersetzungsprozessen“, versuche zumindest, es zu sein – „good enough“ (*Winnicott*). Ich versuche auch, meinen PatientInnen Partner zu sein, hoffe, daß die bei mir ausgebildeten Kolleginnen ihren PatientInnen gute PartnerInnen in der Entwicklung ihrer Willens-

kräfte, ihrer Souveränität, ihrer Selbstverwirklichung in Gemeinschaftsbezügen werden (Petzold, Göbelbauer, Gschwendt 1999). Aber welchen Willen vertrete ich in einem solchen Anliegen und mit solcher Ausrichtung? Und wie weit gibt eine solche Haltung dem eigenem, vielfältigem Wollen eines Anderen in seiner Andersheit (idem 1996k, Levinas 1983) Raum? Er mag zu gänzlich anderen Haltungen kommen wollen!

Diese Fragen können nur beantwortet werden, wenn das „Wollen“ in seiner Prozessualität erlebbar werden darf und thematisiert und metareflektiert werden kann unter vielfältigen Perspektiven, auf unterschiedlichsten Ebenen, aus der Sicht verschiedener Disziplinen. Monodisziplinarität führt in diesen komplexen, alle Bereiche der menschlichen Kultur, Gesellschaft, des menschlichen Wesens berührenden Fragen des Willens nicht weiter. Der interdisziplinäre Blick setzt die verschiedenen Sichtweisen in Bezug, macht Konkordantes und Diskordantes, Spannungsverhältnisse und Übereinstimmungen deutlich und führt vielleicht zu übergreifenden „transdisziplinären“ Erkenntnissen.⁴ Wenn der „Wille“ als Begriff aus der Qualität einer schwer greifbaren, anonymen Hypostasierung herausgenommen wird (Wer ist das, der Wille? Um wessen Willen geht es?), aus einer nicht minder ungreifbar-anonymen Funktionalisierung (Was ist das, der Wille? Welchen Interessen dient er?), kann er als ein dynamisches Geschehen zwischen Menschen, Menschen und Institutionen erkennbar und dann „reprozessualisiert“ werden. Das böte Möglichkeiten des Aushandelns in Diskursen, Ko-respondenzprozessen mit Konsens- und Dissensentscheidungen (idem 1991e). Und wo dies nicht möglich ist, wird Wille als Begriff und Faktizität in seiner Wirklichkeit als unverfügbare Macht, Herrschaft oder Gewalt demaskiert und sichtbar (Grolle 2001; Leinemann 2001).

Für viele Menschen sind Wollen und Wille ein Problem (als Belastungserlebnis oder/und Entwicklungsaufgabe verstanden). Das gilt natürlich auch für die, die PsychologInnen und PsychotherapeutInnen werden. Und dies ist wohl ein Grund dafür, daß sich diese Professionen mit Fragen des Wollen und des Willens sehr wenig und sehr unsystematisch oder einseitig befaßt haben. Ein anderer Grund mag darin liegen, daß die Psychotherapie, so weit sie als „säkulare Seelsorge“ (Freud an Pfister) den Diskurs der „Pastoralmacht“ in deren „Nachfolge“ fortschreibt (Foucault 1984) – von den TherapeutInnen unerkant oder verleugnet –, natürlich die Kräfte ekklesialer „Deutungsmacht“ perpetuiert (Pohlen, Bautz-Holzher 1994; Petzold, Orth 1999). Nach dieser Macht kann und darf kein anderer Wille, kein anderes Wollen, keine andere Willensumsetzung Geltung haben, als die, die durch die „reine Lehre“ und ihre kodifizierte, von „approbierten“ und „ermächtigten“ Heilern/Therapeuten ausgeübte

⁴ In einer von mir entwickelten Systematik für Supervision und Metaconsulting (idem 1998a, 27; Petzold, Ebert, Sieper 1999) differenziere ich wie folgt:

- **Monodisziplinarität**, in der die Disziplinen voneinander isoliert ein Problem bearbeiten; überschreitet
- **Multidisziplinarität**, in welcher die Disziplinen bzw. ihre Vertreter in einfacher Juxtaposition an einem Thema arbeiten und Ergebnisse austauschen; sie geht auch über
- **Interdisziplinarität** hinaus, wo die Disziplinen aus ihrem spezifischen Fundus heraus sich im Bezug auf ein Thema koordinieren (round table model), d.h. ihre Möglichkeiten differentiell einsetzen und miteinander kooperieren.
- **Transdisziplinarität** indes ermöglicht einen Grad der Ko-respondez der Beteiligten, eine Dichte der Konnektivierung (Petzold 1998a, 131, 176) disziplinspezifischer Erfahrungen, Wissensbeständen und Praxen, eine Bereitschaft aufeinander zu hören, eigene Positionen zu hinterfragen oder zurückzustellen und voneinander zu lernen, daß neue, die vorgängigen Eigenheiten der Disziplinen und Positionen der Fachvertreter transgredierende Erkenntnisse und Methodologien emergieren, denn Emergenz wird bei der Vernetzung komplexer Systeme (ibid. 41, 240) durch den Zusammenfluß von Informationen, Kompetenzen und Performanzen, im Konflux kokreativer Zusammenarbeit als „Synergieeffekt“ möglich (ibid. 132, 267f, 318);
- **extendierte Transdisziplinarität** kann noch eine Intensivierung bringen, wenn in die transdisziplinär ausgerichtete Arbeit weitere Systeme einbezogen werden: die
- **infradisziplinäre** Ebene des Klientensystems und die
- **supradisziplinäre** Ebene des Auftraggebersystems.

Praxis⁵ legitimierte ist. Psychologie und Psychotherapie sind Kulturphänomene (Janich 1996), „communities of practitioners“, ökonomische Macht- und Interessengruppen, die ein kollektives Wollen generieren. Sie sind nicht nur wissenschaftliche Disziplinen, die dem Willen zur wissenschaftlichen Wahrheit verpflichtet sind, in all die Strömungen und Gegenströmungen involviert (Salber, Fitzek, dieser Band), die ein solches Wahrheitsstreben auf der individuellen und kollektiven Ebene mit sich bringt. Sondern auch für diese Disziplinen gelten Vorentscheidungen von anderem Willen und für weite Bereiche der „wertfreien“ (und damit einem Willen zu einer bestimmten Wertsetzung vorschreibenden) Wissenschaft gilt - wie in allen Bereichen, wo Macht und Interessen regieren -, daß das „Nicht- oder Anderswollen“ mit einem „übergeordneten Willen“ zur einer Konformität gebracht werden soll, dessen Ratschlüsse, Verfügungen, Maßstäbe, Richtlinien in „anonymen Diskursen“ (Foucault, vgl. Dauk 1989) zustande gekommen sind, an denen das Subjekt nicht beteiligt war und um die es zumeist noch nicht einmal weiß. Es klingt nur ein Murmeln aus dem Untergrund, tönt von irgendwo durch die Geräuschkulissen - oder ist's im Innenohr, ein Ohrenbläser, ein diskreter Tinnitus ... ? Hier gilt es hellhörig zu werden!

„ ... Sternenhimmel über Dir und das ... Wege des Herrn sind unergründlich ... Dein Wille geschehe ... des Herrschers Wille ist Gesetz ... , Führer befiehl ... ist die erste Bürgerpflicht ... Zuwiderhandeln wird mit einer Buße nicht unter ... solange Du Deine Füße noch unter meinen Tisch... sei wie das Veilchen im Moose ... sittsam und rein ... Du sollst, du mußt, du darfst, du darfst nicht, tue immer, tue nie Du mußt nur den festen Willen haben ... Du hast hier gar nichts zu Wollen ... sollst Deinen Nächsten ... und willst Du nicht mein Bruder sein ... Partei hat immer Recht, die Par... befiehl Du meine Wege ... da ist auch ein Weg ... wollt ihr den totalen ... ich bin immer noch der Vater ... üb' immer Treu und Redlich... da gibt es gar nichts zu diskutieren ... hier verordnen wir am besten ... damit ist wohl alles gesagt ...“Wenn Sie den Willen haben, habe ich den Weg“ (Billy Blanks) ... „ohne Kritik alles mitteilen soll, was einem in den Sinn kommt ...und vergessen sie nie, daß sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben“ (Sigmund Freud) ... gemäß den Vorgaben der Richtlinientherapie ... anders nicht möglich ... ökonomische und Sachzwänge ... besteht doch kein Zweifel daran, daß ... Sie stimmen doch damit überein ... vollkommen, keine Frage ... kein Gedanke ... müssen endlich ausgemerzt werden!“

Es lohnt sich, auf dieses Rauschen, auf diese herangewehten Wortfetzen, Befehle aufmerksam zu werden. Das ist ein zentrales Ziel dieses Projektes, dieses Bandes –, aufmerksam zu werden auf all das so selbstverständlich als „eigenes Wollen“ erlebte Wollen, das sich auf den zweiten oder dritten Blick als ein „anderes Wollen“ als ein „Wollen von Anderen und Anderem“ erweist.

Die in diesem „Projekt“ zusammengetragenen Texte wollen für die Weitergabe von Zwangsstrukturen in der eigenen therapeutischen Praxis sensibilisieren, für Normierungen, die so selbstverständlich geworden sind, daß die Alienation gar nicht mehr bemerkt wird: „Der Patient ist ..., er hat [es folgt ICD-, DSM-Label]. - Mit dem Patienten muß man, ... sollte man unbedingt ... [es folgt eine Indikation und ggf. manualisierte „best practice“].⁶ Das hohe Lob der „compliance“ im medizinischen bzw. klinischen System – das Wort heißt indes: Folgsamkeit, Gehorsam, Botmäßigkeit, Fügbarkeit – zeigt, daß es mit Patientenmündigkeit, mit einer über den *informed consent*

⁵ Standardtechnik in der Psychoanalyse, evidenzbasierte „best practice“ in der Verhaltenstherapie, „wirklicher Kontakt“ in der Gestalttherapie, „Kongruenz, Echtheit, Wärme“ in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie usw.

⁶ Es geht hier nicht um den Wert der Strukturdiagnostik. Für mich ist der DSM von sehr großer Bedeutung, sondern um die Gefahren einer Zwangsapparatur, um die man wissen, und denen man begegnen muß. „Best practice“ und Evidenzbasierung (Dobson, Craig 1998) anzustreben, ist im Sinne von „patient welfare, patient security“ ein therapeutisch unverzichtbares Unterfangen, aber die Gefahren des „manualisierten Prokrustesbettes“ drohen massiv (Märtens, Petzold 2001; Petzold 2000d)

hinausgehenden *kritischen Kooperation* auf der Grundlage der eigenen Entscheidung und des eigenen Willens noch nicht sehr gut bestellt ist, denn was ist mit möglichem „*Dissens*“, der anderen Sicht, der anderen Meinung, dem anderen Wollen? *Freud* meinte noch: „Man nehme die Herausforderung sofort an und rücke ihm, [dem Patienten s.c.] an den Leib. Die energisch wiederholte Versicherung, daß es solches Ausbleiben aller Einfälle nicht gibt, und daß es sich um einen Widerstand gegen die Analyse handelt, nötigt den Patienten bald zu den vermuteten Geständnissen“ (*Freud* 1913, Zur Einleitung der Behandlung). Sind die Verhältnisse heute wirklich so viel besser? Das weitgehende Fehlen theoretischer Auseinandersetzungen mit dem Willensthema in der Psychotherapie und in klinischen Kontexten zeigt kein sehr gutes Bild. Forschung ist ohnehin kaum vorhanden. Das noch größere Defizit an methodischen und praxeologischen Arbeiten zum Umgang mit anderer Meinung und anderem Wollen in Psychotherapie und Beratung verweist auf einen krassen Mißstand, es sei denn, man wendet sich der Literatur zum Thema „Widerstand“ zu. Die ist erhellend! In einem meiner interdisziplinären und schulenübergreifenden „Projekte“ hatte ich (*Petzold* 1981b) einen 400-Seiten-Band zu dem Thema „*Widerstand – ein strittiges Konzept in der Psychotherapie*“ herausgegeben mit Vertretern aller wichtigen „Schulen“ als MitarbeiterInnen (*R. Cohn, H. Kohut, K. Grawe* etc.), die zwar in wenigem, aber doch in einem übereinstimmten, das sich in etwa so formulieren läßt: „Widerstand ist, wenn ein Patient nicht dem nachkommt, was meine Schule/Theorieposition/Methode als für ihn heilsam und förderlich festgelegt hat.“ Therapieausbildung – so zeigte sich in einem anderen schulenpluralen „Projekt“, dem Sammelband „Lehrjahre der Seele“ (*Frühmann, Petzold* 1993) - ist ein Sozialisationsprozeß, in dem junge humanwissenschaftlich vorgebildete Akademiker emotionales, kognitives und praktisch-interventives Wissen mit einem hohem Geltungsanspruch vermittelt bekommen, was Wahrheitsgehalt, Wirklichkeitsexplikation und Wirksamkeitsbehauptungen anbelangt, bei gleichzeitig geringer Möglichkeit der kritischen Hinterfragung, Problematisierung oder freimütigen Gegenrede (*παρρησιαζεσθαι*). Eine solche *Parrhesie* gegenüber der erfolgenden Ideologisierung, die zuweilen die Qualität von Indoktrination – und das heißt Zurichtung des Willens - gewinnen kann (vgl. hierzu *Cremerius* 1993) wurde/wird offenbar weder gewünscht noch als wünschenswert erkannt (*Foucault* 1996; *Petzold* et al. 1999). Denn Lehrende wie „Belehrte“ (d.h. Lernende) stehen in der Gefahr, so mit dem okkupiert zu sein, *was man zu wollen hat* – der „Lehre“ nämlich, der Begriff taucht nur noch in der Theologie häufiger auf als im psychotherapeutischen Schrifttum - bis man meint, auch wirklich aus eigenem, „freien“ Willen zu tun und zu lassen, was einem als „richtig“, als Richtlinie, Maß, Wahrheit vermittelt wurde. Man merkt gar nicht mehr, daß es ein „*anderes Wollen*“ gibt, das nicht mit dem Makel des Zweifels, dem Stigma des Widerstands und der Schelte der Abwehr belegt werden müßte, sondern als eine „andere Vernunft“, eine „andere Wahrheit“ erkennbar werden könnte: Vernunft und Wahrheit sind nämlich vielstimmig (*Derrida*) und ermöglichen vielfältigen Willen und mannigfaltiges Wollen.

Meine (frühe) Erfahrung dürfte sich mit der vieler Menschen decken, daß es vielfältiges Wollen gibt, darunter das eigene. Der „eigenwilligen Kinder“ gibt es viele – zumindest vorübergehend. Es ist ein zentrales Thema der religiösen Erziehung (*Zeier-Draxl, Zeier*, dieser Band), diesen Eigenwillen unter den „Willen des Herrn“ zu bringen und auf die Wege des Herrn zu lenken: „*Blazen musch ... Dem Manne Heil, der nicht im Rat der Frevler geht ...*“; das kam mir gerade beim Schreiben aus meiner Tradition in den Sinn, und die Schulerinnerung doppelt nach: „Wohl dem, der nicht wandelt im Rate der Gottlosen, noch tritt auf den Weg der Sünder, noch sitzt, da die Spötter sitzen, sondern hat Lust zum Gesetz des Herrn und redet von seinem Gesetz

Tag und Nacht“ (Ps 1.1) – so hatten wir das auswendig zu lernen. Es sitzt noch, bis zur letzten Zeile des Psalms [jetzt aber nicht nach *Luther*, sondern wie bei der ersten Zeile, nach der slavischen Tradition zitiert] „... der Weg der Frevler aber endet im Verderben!“ - Gesetz bestimmt Willen, bis man so will, wie es gesetzt wurde. Das ist auch zentrales Thema der Erziehung – der „schwarzen“ wie der „weißen“ Pädagogik (die „rote“ nicht zu vergessen), wie *Stefan Blankertz* gezeigt hat (dieses Buch). Es geht um „Willenszurichtung“, um „Willensbildung“ – individuelle und kollektive.

Wenn PsychotherapeutInnen in ihre Ausbildungen gehen, handelt es sich in der Regel um Menschen, die in vielfältiger Weise gelernt haben, im „*Diskurs eines anderen Willens zu wollen*“. Und es ist die Frage, ob ihnen dies in ihren Psychotherapieausbildungen bewußt wird, diese normierenden Qualitäten der Einpassung: „*Eine erfolgreiche Therapie bringt eine Symmetrie zwischen dem theoretischen Apparat und seiner subjektiven Aneignung durch das Bewußtsein des Patienten zustande. Sie resozialisiert den Abweichler in die objektive Wirklichkeit der symbolischen Sinnwelt seiner Gesellschaft*“, und das in einer Form, daß die therapeutische Theorie „*jedlichen Zweifel an der Therapie seitens des Patienten oder des Therapeuten in einer Weise theoretisch vorwegnehmen kann, die einer Liquidation solcher Zweifel gleichkommt*“ (*Berger, Luckmann* 1970, 121). Ein Eigenwille hat hier wenig Chancen, wenn es nicht gelingt, die vielschichtigen kulturellen Prozesse der „Subjektkonstitution“ (*Foucault* 1998) in einer doppelten bzw. mehrschichtigen Hinterfragung offenzulegen: etwa der Frage, in wie weit das „aufklärerische Moment“ der Psychoanalyse wirklich aufklärerisch ist, und was die Probleme der Aufklärung selbst sind (*Böhme, Böhme* 1982); ob das kulturkritische Moment der Gestalttherapie wirklich so „kritisch“ ist (*Petzold* 2001d), oder ob hier nicht ein neuer, sich freiheitlich gebender Konformitätsdruck (z. B. „alternativ zu sein“) inszeniert wird, dessen romantisches Erbe (*Berlin* 1998) den Willen zu einer selbstverklärenden Autarkie stilisiert unter Vernachlässigung eines „*Willens zur Sorge um den Anderen*“, für ein „Gemeinwohl“, zu einem „kultivierten Altruismus“ (*Petzold* 2000h)?

Mir hat sich diese Erkenntnis vielfältiger Willenseinflüsse und Willensebenen sehr früh aufgedrängt durch das Glück – ich betrachte es als solches - als Kind schon und als Jugendlicher in den Budo-Künsten lernen zu dürfen, Praxis und Erfahrungen im „Aikido“, später im „Judo“ und „Kung Fu“ sammeln zu können. Hier erfuhr ich durch gute Lehrer, was das Wollen, das „Wollen des nicht Wollens“, das „Geschehen lassen“ bedeuten, was das Wollen eines Anderen, eines Gegners bedeutet, und worin die Kunst besteht, die Kraft des gegnerischen Wollens in den eigenen Dienst zu stellen (*Nocquet* 1985). Vielleicht vermittelten mir diese Erfahrungen und das Klima eines sehr freiheitsliebenden und für Menschen- und Persönlichkeitsrechte engagierten Elternhauses eine gewissen Immunität für gewisse Indoktrinationen meiner psychotherapeutischen Ausbildungserfahrungen, vielleicht bemerkte ich überhaupt nur vor diesem Hintergrund, wo Ideologisierungen drohten.

Die Strenge klassisch psychoanalytischer Konzeptualisierung und Praxis, den Zwang der Grundregel und des Settings erfuhr ich in „Patientenjahren“ und „Lehrjahren“ auf einer „orthodoxen“ Couch (meine ‚analytische Kur war eine Angelegenheit zwischen meinem Arzt und mir selbst‘ [*S.Freud*, 1913, Zur Einleitung der Behandlung]). Sie soll es hier im Respekt vor der unbeugsamen Klarheit meines damaligen Analytikers bleiben). Erfahrungsjahre bei *Vladimir N. Iljine* in der „aktiven Analyse“ der *Ferenczi*-Schule erschlossen mir das Erleben wertgeschätzten Eigenwillens und die Erfahrung, daß „gemeinsames Wollen“, eine höchst *kokreative* Angelegenheit ist (*Iljine, Petzold, Sieper* 1990). Ausbildung bei *Jacob L.* und *Zerka T. Moreno* verlangten von mir Willen zu Spontaneität und Kreativität (so paradox das „Sei spontan!“ auch klingen mag) und senibilierten mich für die spontane Qualität von Willensimpulsen. Ver-

haltenstherapeutische Ausbildungsschritte lehrten mich die Bedeutung des Trainings von Fertigkeiten und damit erneut – ich kannte das ja vom Budo-Sport und aus Begegnungen mit *Graf Dürckheim* (1961) – den „Willen zur Übung“ (*Sieper* 2001). Gestaltworkshops bei *F.S. Perls* zwangen mich ins „Hier-und-Jetzt“, in den „Kontakt“, verpflichteten mich, per „Ich“ und nicht per „man“ zu sprechen und zu anderen Marotten („rules and games“). Wer bei „*Fritz*“ *Perls* „seinen Willen“ haben wollte, flog vom „hot seat“ (*Perls* 1969, 1980). Bei *Richard* („Dick“) *Price* war das anders. Dieser Gestalttherapeut lehrte mich, *meinen Willen zu spüren*, „*Bewußtheit und Wertschätzung*“ (awareness and appreciation) für meine *Willensimpulse*, *-entscheidungen* und *Willenshandlungen* (impulses, decisions and acts of will) zu gewinnen, etwas, was ich in der Folge nie wieder in dieser Klarheit und Intensität in therapeutischen und Selbsterfahrungsveranstaltungen vermittelt bekam – Dick war ein meditativer Mensch. In einer Erfahrung mit reichianischer Einzelbehandlung [1972-1973] bei *Ola Raknes* erlebte ich die Regungen und Strebungen meiner Leiblichkeit „in der Feinstruktur“ zu beobachten und zu erfassen. Später wurde mir klar, wie viel das mit dem Willen zu tun hat. Ich kann insgesamt sagen, meine Therapieausbildungen waren auch und wesentlich „Willensschulung“ und „Willenssozialisation“.

All diese „Selbst-Erfahrungen“ waren für mich zunächst nicht mit dem zu verbinden, was ich im mir im Studium über die Auseinandersetzung mit den willenspsychologischen Arbeiten von *W. James*, *N. Ach*, *K. Lewin*, *A. Michotte*, *K. Mierke*, *H. Düker* angeeignet hatte. Das Werk von *Roberto Assagioli* über den Willen war mir nicht gut nachvollziehbar und *Otto Rank*s willentheoretischen und -therapeutischen Ausführungen fand ich anregend, aber vor dem Hintergrund von *Schelling*, *Schopenhauer*, *Nietzsche*, und *Marx*, den subtilen Analysen von *G.H. Mead* und *M. Merleau-Ponty* zur Willensfrage eher schichtendualistisch schematisierend (vgl. *Salber*, *Fitzek*, dieser Band). *Rank* hatte, so meinte ich, Ende der sechziger Jahre, *Nietzsches* gewaltige psychologische Philosophie oder philosophische Psychologie – beides ist zutreffend und eine Frage der Perspektive – verflacht, das dramatische Moment der *Selbstüberschreitung* (*Petzold*, *Orth*, *Sieper* 2000) entschärft.

Das Wollensthema muß durch die Auseinandersetzung mit *Nietzsche* hindurch. Das meine ich! Letzlich zeigt uns *Nietzsche* in seiner Philosophie, seiner Poesie, mit seinen Hammerschlägen, vor allem aber durch das „Zeichen seines Lebens“ (ebenda) - viel radikaler als das *Freud* je vermochte, in seiner zuweilen ängstlichen Geordnetheit „neben der Spur“ *Nietzsches* gehend –, dass das Wollen aus dem Bereich der absoluten Verfügbarkeit genommen ist. Diese eine Erkenntnis, ruft bei Menschen, die sie erfahren haben, immer wieder zu einer immensen – *im letzten* aber nie erfolgreichen - Anstrengung auf, dennoch das Wollen, das „*andere Wollen*“ *im eigenen* zu fassen zu bekommen, denn neben dem bewußt entschiedenen „*ICH will!*“ kann ein in mir „*fungierendes Wollen*“ erkennbar werden, treten Strebungen, Antriebe, Motivationen und Motive aus dem Hintergrund oder Untergrund, die mir in der Reflexion, der Metareflexion gar, zeigen: „*es will*“. Wehe wenn diese Kräfte zu destruktiv sind. Wer – oder vielleicht auch was - aber ist dieses *es*? Welcher *Daimon*? Der „Leibhaftige“ hat seit *Faust/Goethe* die Menschen scheinbar weniger aufgesucht, ohne indes aufzuhören, die Menschen heimzusuchen. Aber wo sollen wir den „BÖSEN WILLEN“ einordnen, den Willen zur Vernichtung (*Petzold* 1996j), der die Megakatastrophen des 20. Jahrhunderts bewirkte: Weltkriege, Konzentrationslager, Gulags – grausamstes Menschenwerk, „man made desaster“. – Das ES des *Georg Groddek* war dies nicht, und auch das *Freudsche* Es scheint hier harmlos. Das *Lichtenbergsche* ist geradezu freundlich (vgl. *Schmitz* und *Salber/Fitzek*, dieser Band). Diese Fragen gehen auch *Draxl-Zeier/Zeier* in ihrer theologischen Auseinandersetzung nicht radikal genug an. Ich will diese Strebungen – ich habe sie „Stre-

bungen der *Devolution*“ genannt (Petzold 1986h) - wenigstens erwähnen und bin, aus einer betroffenen Familie stammend, noch nicht in der Lage, mich wirklich fundiert zu ihnen zu äußern (vgl. einstweilen idem 1996j, k, Sofsky 1996).

Natürlich gibt es auch ein Handeln, das nicht egologisch begründet ist, in einer von meiner Leiblichkeit ausgehenden „fungierenden Intentionalität“ (Merleau-Ponty) gründet oder im „Aufforderungschakter“ (Lewin) einer Situation liegt, die mich „zieht“, „involviert“, meinen Willen anspricht und aufruft, „affordances“ (Handlungsmöglichkeiten, Gibson 1979), deren Wirkungen mir oft nicht bewußt werden, sondern „mich Handeln lassen“, wie Edward Reed (1996) in seinen luciden Arbeiten immer wieder aufwies (Mace 1997). Und dann gibt es noch den erlebten „fremden Willen“, bewußt und bedrängend oder schmerzlich wahrgenommen, oder mitbewußt, am „Rande des Bewußtseinsfeldes“ erahnt, unklar erspürt, dem ich mein Wollen unterzuordnen habe: in willigem Gehorsam, in Unterdrückung des eigenen Wollens, der mich mit gebrochenem Willen gar „Handeln macht“, zu Handlungen zwingt, die „ICH nicht will“, bei denen „ich unwillig“ werde, „es sich in mir sich alles auflehnt“ in einem starken, zuweilen „unüberwindlichen *Widerwillen*“, der in den Widerstand treibt, welcher dann obsiegt oder gebrochen wird – ganz wie die Kräfteverhältnisse liegen: in der Schule, im Elternhaus, in der Lehre, in der Partnerschaft, am Arbeitsplatz, im *Altenheim* (Müller, Petzold 2001). Die Psychotherapie (Petzold, Orth 1999) ist hier höchst kritisch zu betrachten: etwa bei der Behandlung von Angststörungen oder bei Posttraumatischen Belastungsstörungen, wo beim heutigen Stand des Wissens Expositionsbehandlungen die *Methode der Wahl* (Margraf, Schneider 1996; Ehlers 1999) sind. Aber was bleibt PatientInnen in den Behandlungssituationen an freier Wahl, freiem Willen, wird da zu Recht gefragt (Miltenberg, Singer 1997)? Die „psychoanalytische Grundregel“ verlangt rückhaltlose Selbstoffenbarung und ist Voraussetzung für die Möglichkeit einer psychoanalytischen Behandlung. Was ist da an Raum für den Patientenwillen, für einen „freien Willen“?

Welchen Raum hat der Wille überhaupt in der Psychotherapie? Welche Bedeutung und Funktion hat er in psychotherapeutischen Prozessen – der Wille der TherapeutenInnen, der LehranalytikerInnen. Kontrollanalytiker und SupervisorInnen? Was ist der Wille der Kostenträger, der Ärzteschaft, der KV, der Kammern, der Verbände, Hochschullehrer, der Politiker, der „Öffentlichkeit“? Wann kommt dann der Patientenwille und was hat er zu wollen, wo bleibt seine Dignität (Petzold 2000d)? Was ist das Willenskonzept in den psychotherapeutischen Schulen und Verfahren, was das hinter ihnen stehende Willensverständnis des Zeitgeistes bzw. der relevanten Zeitgeisteströmungen (idem 1989f)? Was heißt Wille und Wollen in der gegenwärtigen „transversalen“ Moderne mit ihrer unüberschaubaren Vielfalt für die Zukunft der Psychotherapie (idem 1999p)? Was wird Willen in der radikalisierten Moderne, einer posthumanen gar, bedeuten, die wir in unseren Visionen entstehen lassen – und Visionen sind die Schwellen des Wollens. Der Willen zur Selbstüberschreitung drängt mächtig in die Zukunft, die wir wollen und machen. Der Mensch als sein eigener *Demiurg* (Wagner 1969) ist dabei, ein eigenartiges Dunkel zu schaffen, in dessen Kellern die *Klone* dämmern, und ein unheiliges Licht herzustellen, dessen zerstrahlende Helle die *Cyborgs* vielleicht noch ertragen werden. Die „Bladerunner“ (Dick 1982) werden hier nichts retten können, weil sie von den „Geheimnissen der Puppen“ (Petzold 1983a, 19ff), mit denen Kinder spielen, nichts kennen, eilen sie doch den Schöpfungen des eigenen Willens hinterher, von denen sie nicht mehr wissen, ob und wie sie sie einholen sollen.

Die Psychotherapie beschäftigt sich mit den Tiefen des Menschen, seinen Motiven. Sie wird sich mit seinen Höhenflügen und den Aus- und Übergriffen seines Wollens beschäftigen müssen, mit den Fragen zu dem, was Menschen tun, wenn sie glauben,

die Zukunft „zu machen“ und zu dem, was sie tun, wenn sie die Zukunft gemacht haben. Wir kommen nicht mehr damit aus, die *Freudsche* Frage nach den Ursachen zu stellen, und auch das „doppelte Warum“, die Frage nach den „*Ursachen hinter den Ursachen*“ (Petzold 1994c) reicht nicht mehr aus. Wenn wir uns dem Wollen zuwenden, müssen wir die Fragen zu den „*Folgen nach den Folgen*“ stellen. Vielleicht helfen sie uns, zu erkennen, wohin Menschen ihr Wollen zu richten haben.

Diese Fragen müssen vor dem Hintergrund der ganzen Komplexität des Willensthemas gestellt werden, notorisch, wieder und wieder. Sie haben den Horizont des zu Fragenden weit vorangeschoben, und sie greifen, denkt man sie weiter, versucht man sie gar zu Ende zu denken, an die Grundfesten der Psychotherapie. Aber *will* man denn an sie rühren? Genügt es nicht, sich auf das Willenthema in seiner „Relevanz für die klinische Praxis“ zu beschränken, denn da wäre ja genug zu tun? Nun, der zweite Band dieses „Projekts“ wird auf dieses Thema zentrieren. Aber die hier aufgeworfenen Fragen arbeiten im Hintergrund und Untergrund. Der in der Menschennatur nistende, die Grenzen der genetischen Festlegungen zu überschreiten bestrebte evolutionäre/devolutionäre *Wille zur ultimativen Macht* – über uns selbst, über unsere Natur (die Natur?) - treibt seine anonyme Arbeit der *Transgression* voran (durchaus im Doppelsinn dieses Begriffes von „Überschreiten“ und „Übertreten“). Wir können darauf trauen, daß wir uns erst sehr spät einmischen *wollen*, aber auch darauf, daß wir es können! Wir stimmen nur dem *ersten* Teil des *Nietzsche*-Dictums zu: „*Wo Leben, ist, da ist auch Wille, aber nicht der Wille zu Leben, sondern Wille zur Macht*“, und bezweifeln den zweiten Teil, denn letztlich will das Lebendige leben! Vielleicht wird die Erkenntnis, daß wir dem Lebendigen zugehören, und das Erleben der „*Liebe zum Lebendigen*“ uns auf einen guten Weg bringen, den Weg *guten Willens*.

Literatur:

- Assagioli, R. (1982): Die Schulung des Willens. Paderborn: Junfermann.
- Berger, P., Luckmann, Th. (1970): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt: Fischer.
- Berlin, I. (1998): Wirklichkeitssinn. Berlin: Berlin Verlag.
- Bischof, N. (1987): Zur Stammesgeschichte der menschlichen Kognitionen. *Schweizerische Z. f. Psychologie* 46, 77-99.
- Böhme, G., Böhme, H. (1983): Das Andere der Vernunft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Cremerius, J. (1993): Wenn wir als Psychoanalytiker die psychoanalytische Ausbildung analysieren, müssen wir sie psychoanalytisch organisieren. In: *Frühmann, Petzold* (1993a) 57-91.
- Dauk, E. (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen. Berlin: Reimer.
- Derrida, J. (2000): Politik der Freundschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Dick, Ph. (1982): Blade Runner. New York: Ballantine Books.
- Dobson, K. S., Craig, K. D. (eds.) (1998): Empirically supported therapies. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Edelman, G. (1987): Unser Gehirn. Ein dynamisches System. München: Piper.
- Edelman, G. (1992): Bright air brilliant fire. On the matter of mind. New York: Basic Books.
- Ehlers, A. (1999): Posttraumatische Belastungsstörungen. Göttingen: Hogrefe.
- Foucault, M. (1969): Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft.
- Foucault, M. (1977): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit Bd. 1. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1978): Dispositive der Macht. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1984): Deux essais sur le sujet et le pouvoir. In: *Dreyfus, H. Rabinow, P.*: Michel Foucault. Un parcours philosophique. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1986): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit Bd. 3. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1992): Was ist Kritik? Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1996): Diskurs und Wahrheit. Berkeley-Vorlesungen 1983, Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1998): Technologien des Selbst. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1998): Ausgewählte Schriften, hrsg. von P. Mazumdar. München: Diederichs.
- Frühmann, R., Petzold, H.G. (1993a): Lehrjahre der Seele. Paderborn: Junfermann.
- Gibson, J.J. (1979): The ecological approach to visual perception. Boston: Houghton Mifflin.
- Groddek, G.W. (1923): Das Buch vom Es. Wiesbaden: Limes 1961.
- Grolle, J. (2001): Im Rausch der Macht. Wie verändert sich der Mensch, wenn er Macht über andere gewinnt. *Der Spiegel* 11, 96-106.
- Haraway, D. (1995a): Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen. Frankfurt: Campus.
- Haraway, D. (1995b): Monströse Versprechen. Hamburg: Argument Verlag.

- Iljine, V. N., Petzold, H.G., Sieper, J. (1990): Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen. In: *Petzold, Orth* (1990) 213-212.
- Janich, J. (1996): Konstruktivismus und Naturerkenntnis. Frankfurt: Suhrkamp.
- Leinemann, J. (2001): Die Droge Politik. *Der Spiegel* 11, 107-113.
- Levinas, E. (1983): Die Spur des Anderen. Alber: Freiburg.
- Lewin, K. (1926): Vorsatz, Wille und Bedürfnis. *Psychologische Forschung* 7, 330-385.
- Lewin, K. (1935): Dynamic principles of topological psychology. New York: Harecourt Brace.
- Lorenz, K. (1959): Gestaltwahrnehmung als Quelle wissenschaftlicher Erkenntnis. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychol.* 4, 118-120.
- Lorenz, K. (1980): Über tierisches und menschliches Verhalten. München: Piper.
- Lorenz, K., Wuketits, F.M. (1983): Die Evolution des Denkens. München: Piper.
- Mace, W. M. (1997): In memoriam Edward S. Reed. *Ecological Psychology* 3, 179- 188.
- Märtens, M., Petzold, H.G. (2001): Therapieschäden: Über Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie. Mainz: M. Grünewald (im Druck).
- Margraf, J., Schneider, S. (1989): Panik – Angstfälle und ihre Behandlung. Berlin: Springer.
- Miltenburg, R., Singer, E. (1979): The (ab)use of reliving childhood traumata. *Theory & Psychology*, 5, 605-628.
- Moreno, J.L. (1959): Psychodramatherapie. Stuttgart: Thieme.
- Moreno, J. L. (1990): Theorie der Spontanität/Kreativität: in *Petzold, Orth* (1990a)189-202.
- Müller, L., Petzold H.G. (2001): Riskante Therapie und mögliche Therapieschäden in der Arbeit mit alten Menschen: Client Dignity? In: *Märtens, Petzold*, (2001), im Druck.
- Nocquet, A. (1985): Der Weg des Aikido. Berlin: Kristkreiz.
- Oerter, R., v. Hagen, C., Röper, G., Noam, G. (Hg.) (1999): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz.
- Orth, I., Petzold, H.G. & Sieper, J. (1999): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: *Petzold, Orth* (1999a) S. 269.334.
- Perls, F.S.: (1969): Gestalt Therapy Verbatim, Real People Press, Lafayette; dtsh. Gestalttherapie in Aktion. Stuttgart: Klett, 1974.
- Perls, F.S. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.(1980f): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.(1981b) (Hrsg.): Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.(1982g): Methodenintegration in der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1983a) (Hrsg.): Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie. München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G. (1986h): Zur Psychodynamik der Devolution, *Gestalt-Bulletin* 1, 75-101.
- Petzold, H.G. (1989f): Zeitgeist als Sozialisationsklima - zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie, *Gestalt und Integration* 2, 140-150.
- Petzold, H.G. (1991a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann,.
- Petzold, H.G., 1991e. Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. In: (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G. (1992d): Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer "mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie", (Editorial) *Integrative Therapie* 1/2, 1-10.
- Petzold, H. G. (1993a): Integrative Therapie. Bd. II, 3. Praxeologie. Paderborn:Junfermann.
- Petzold, H.G. (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.(1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, "Kulturarbeit" - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße, *Integrative Therapie* 4 371-450.
- Petzold, H.G.(1996k): Der "Anderer" - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anläßlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995), *Integrative Therapie* 2/3, 319-349.
- Petzold, H.G. (1998a) (Hrsg.): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch, Band I. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393
- Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145.
- Petzold, H.G. (2000b): „Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen“ - Über intersubjektive, narrative Biographiearbeit, collagierende Hermeneutik, Traumabelastungen und Neuorientierung“. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396.

- Petzold, H.G.* (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis (Chartacolloquium III). Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen.
- Petzold, H.G.* (2001a): Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (2001d): "Goodmansche" Gestalttherapie als „klinische Soziologie“ konstruktiver Aggression? – 50 Jahre „Goodman et al. 1951“ mit kritischen Anmerkungen zu Blankertz "Gestalt begreifen" - ein Beitrag aus integrativer Perspektive, *Gestalt* 40 (Schweiz), 48-66, und 41 (im Druck).
- Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I.* (1998): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen, in: *Petzold, Orth* (1998).
- Petzold, H.G., Orth, I.* (1990a): Die neuen Kreativitätstherapien. 2 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I.* (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. & Orth, I.* (1999b). Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie. Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld - Präzisierungen Integrativer Positionen. In: *Petzold, Orth* (1999a) S. 125-262.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.*, 1995a. Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf. FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J.* (1999a). Psychotherapie, Mythen und Diskurse der Macht und der Freiheit. in: *Petzold, Orth* (1999a) S. 15-66.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (2000a): Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. 1996.
- Petzold, H.G. & Steffan, A.* (1999a). Selbsterfahrung in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen - empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A.-R.* (Hrsg.), Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde. Tübingen: dgvt-verlag.
- Petzold, H.G. & Steffan, A.* (1999b): Ausbildung, Selbsterfahrung und Selbstmodelle in der Integrativen Therapie - Hintergründe, Konzepte und Forschungsergebnisse zu einer „transversalen“ Weiterbildungskultur. In: *Gestalt (Schweiz)* 37 (Februar 2000), 25-65.
- Plomin, R.* (1990): Nature and nurture. An introduction to human behavioral genetic. Pacific Grove Ca.: Brook/Cole.
- Plomin, R.* (1994): Genetics and experience. The interplay between nature and nurture. London: Sage.
- Plomin, R.* (2000): Behavioral genetics. New York: Worth Publishers.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M.* (1994): Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht. Reinbek: Rowohlt.
- Rank, O.* (1945): Will therapy and truth and reality. New York: Dover.
- Raknes, O.* (1973): Wilhelm Reich und die Orgonomie. Frankfurt: Fischer.
- Reed, E.* (1996): Encountering the world: Toward an ecological psychology. New York: Oxford Press.
- Riedl, R.* (1981): Biologie der Erkenntnis. Die stammesgeschichtlichen Grundlagen der Vernunft. Hamburg: Parey.
- Sieper, J.* (2001): Das behaviorale Paradigma im „Integrativen Ansatz“ klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama und Transfertraining, Streßphysiologie, *Integrative Therapie* 1, (im Druck).
- Sofsky, W.* (1996): Traktat über die Gewalt. Frankfurt: Fischer.
- Wagner, F.* (1968): Menschenzüchtung. Das Problem der genetischen Manipulation des Menschen. München: Beck.
- Winnicott, D. W.* (1974): Reifungsprozeß und fördernde Umwelt. München: Kindler.

Vorwort, Einführung und Diskurs Bd. II

Das Willensthema in den psychotherapeutischen „Schulen“ und „Orientierungen“ – Positionen und Konzepte

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper

„Die Möglichkeit, unbestrittene Sachverhalte mit variierenden Theoriekonzepten, mit anderen Unterscheidungen anders zu beschreiben, ... gerade diese Methode, die allerdings ein erhebliches Maß theorietechnischen Wissens voraussetzen würde, könnte aber für unser Thema die ergiebigere sein.“ (Luhmann 1992, 19)*

Der „Wille und das Wollen“, wie immer auch dies Begriff zu erfassen, zu verstehen und zu erklären sucht, sind ein „unbestrittener Sachverhalt“, der jedem Menschen erlebniskonkret zugänglich ist, ein Sachverhalt, der „variierende Theoriekonzeptionen“ erfordert. Unter dieser Prämisse stehen der erste und auch der hier vorliegende zweite Band dieses Werkes zu „Wille und Wollen“. Wenn ein Thema, das für die Behandlung von PatientInnen eine so zentrale Bedeutung hat, ein derart vernachlässigtes Gebiet der Psychotherapie praktisch aller Orientierungen war und ist – das ist der Konsens aller der in diesem Buch mitarbeitenden AutorInnen –, dann muß der Ertrag der klinischen Erfahrungen und die Gedankenarbeit all dieser verschiedenen Therapierichtungen zusammengeführt werden, um im Verein mit den Erträgen der Referenzwissenschaften der Psychotherapie: Psychologie, Philosophie, Medizin, Neuro Sciences, Biologie, Soziologie Annäherungen an die Thematik „Wille und Wollen“ zu finden und zu beginnen, die Vernachlässigung dieses Gebietes aufzuarbeiten. Ohne diese zentralen Funktionen der menschlichen Selbststeuerung und des menschlichen Lebens sind u. E. erfolgreiche Behandlungen als Veränderungen von Verhalten und Haltungen bei Einzelpersonen und Gruppen nicht zu erreichen. Ein *unspezifischer Wirkfaktor* „Wille“ oder „Willenskraft“ kommt zwar eigenartiger (oder auch typischer) Weise in Wirkfaktorenaufstellungen der Psychotherapieforschung nicht vor, aber er müßte wohl angenommen werden, ja, das ist unsere Einschätzung, eine zentrale Stelle einnehmen. Immerhin sind die an diesem Buch mitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen – und es war durchaus schwierig gewesen, aus allen angesprochenen Verfahren AutorInnen zu finden – mit uns der Meinung gewesen, daß es sich lohne, das Willensthema anzufassen.

In diesem Band sind verschiedene „Schulen“ bzw. „Richtungen“ der Psychotherapie vertreten, und alle haben zum *Willensthema* Nützliches beizutragen: die *verhaltenstherapeutischen Ansätze* – *Verhaltenstherapie* ist ja keineswegs ein in sich geschlossenes, monolithisches Behandlungsparadigma, deshalb wurde die Rational-Emotive Verhaltenstherapie mit einem Beitrag berücksichtigt –, die sogenannte „*humanistisch-psychologischen Ansätze*“ wie das klientenzentrierte Verfahren von *Carl Rogers* und die Gestalttherapie von *Fritz Perls*, *Lore Perls* und *Paul Goodman*, die „*systemische Therapie*“ – gleichfalls eher vielfältig in Theorie und Praxis –, sowie die traditionellen

* Die Literatur zu diesem Beitrag findet sich im Verzeichnis zum Nachwort.

tiefenpsychologischen Schulen. Dabei wurden die großen Paradigmen ausgewählt und keineswegs alle Ansätze erfaßt, die noch Weiterführendes und Wichtiges hätten beitragen können. Schulenmonismen, das wird bei diesem Thema wieder einmal deutlich, führen in Einseitigkeiten, konzeptuelle Ärmlichkeit, ja in Schiefen und Fehler. Aber Beschränkungen waren notwendig, ansonsten würde jeder Band, der alle Schulen berücksichtigen wollte, vom Umfang her überschritten. Wir haben indes vor, das Thema weiter zu verfolgen, weil aus dem Bereich der existenzialanalytischen Verfahren, der Hypnotherapie, der neuropsychologischen Therapien, der methodenübergreifenden Ansätze sicher noch interessantes Material zu erwarten ist und auch aus der Resonanz aus diesen beiden Bänden Impulse kommen können.

Die Beiträge des Bandes werden von uns kurz vorgestellt. Immer wieder treten wir auch in den *Diskurs* mit ihren Positionen ein, versuchen sie mit „variierenden Theoriekonzepten“ (*Luhmann*) zu beschreiben, weitere Perspektiven einzubringen, die uns für das Willensthema wichtig erscheinen – so gut dies in einem einführenden Text möglich ist. So diskutieren wir das Konzept des „freien Willens“ ausführlicher beim Beitrag zur „Psychoanalyse“ oder das wesentliche Thema der kulturhistorischen Hintergründe und möglicher Einflüsse „anonymen Diskurse“, die in therapeutischen Ideologien zum Tragen kommen und sie bestimmen können, *exemplarisch* und eingehender beim Beitrag zur „Rational-Emotiven-Verhaltenstherapie“, da dieser nützliche Ansatz einer historisch „jungen“ Therapie hierzulande noch nicht so bekannt ist – eine solche Arbeit müßte für jeden Therapieansatz unternommen werden. Wir haben uns entschlossen, die Texte immer wieder auch zu Kontextualisieren, Quergänge zu soziologischen, kulturalistischen, zeitgeschichtlichen Bereichen vorzunehmen, denn Wissenschaft findet nicht mit wertneutralen Inszenierungen in einem „leeren Theater“ statt. „The theater of operation“ ist oft genug nur wenig entfernt und verwendet Ergebnisse der Wissenschaften – auch die von Psychologie und Psychotherapie etwa in der Vorbereitung von Kampfeinsätzen oder im Debriefing und der Traumabehandlung nach ihnen (*van der Kolk et al.2000; Puzicha 2001*). Der Wille verfolgt jeweils unterschiedliche Ziele, und deshalb kann das Willensthema letztlich niemals jenseits der Diskussion von Zielen behandelt werden – und das heißt auch nicht ohne die Themen der „Ethik und Verantwortung“, „Willkür und Legitimation“ (*Habermas 1983; Petzold 2003g*, vgl. das Nachwort zu diesem Band).

Wie im ersten Band haben wir als Herausgeber darauf verzichtet, einen eigenen Beitrag zur Theorie und Praxis des Umgangs mit dem Problem des Willens in unserem eigenen, spezifischen Verfahren, der „Integrativen Therapie“, vorzulegen. Einerseits, um deutlich zu machen, daß der von „theorietechnischem Wissen“ (*Luhmann*) getragene „synoptische Blick“ auf die verschiedenen Referenzwissenschaften und Therapieverfahren, auf ihre Perspektiven, Positionen, Methoden, Praxen ein *integrativer Ansatz in der Psychotherapie* ist, der Chancen eines „fundierten Integrierens“ bietet, und andererseits, weil diese Einleitung und der abschließende Diskurs vor dem Hintergrund und aus dem Fundus der Integrativen Therapie (*Petzold 2003e*) geschrieben wurde, so daß unsere *Positionen (Derrida)* sichtbar werden. In klinischer Hinsicht sehen wir uns mit vielen Auffassungen von *Hartmann* und *Kuhl*, die ein übergreifendes „psychologisches“ Paradigma von Psychotherapie vertreten, einig. Ein spezifischer Text mit theoretischen Konzepten und praktischer Methodik des integrativtherapeutischen Ansatzes, der das Willensthema in der „Annäherung“ von klinischem, neurowissenschaftlichem und philosophischem Diskurs behandelt, wird in anderem Kontext vorgelegt (*Petzold, Sieper*, in Vorber.). Dieser Band gibt – und das entspricht unserem Anliegen einer differentiellen und integrativen Psychotherapie – eine breite Übersicht zur Willensproblematik. Wie im ersten Band haben wir als Herausgeber darauf verzichtet, einen eigenen Beitrag zur Theorie und Praxis des

Umgangs mit dem Problem des Willens in unserem eigenen, spezifischen Verfahren, der „Integrativen Therapie“, vorzulegen: einerseits, um deutlich zu machen, daß der von „theoriotechnischem Wissen“ (*Luhmann*) getragene „synoptische Blick“ auf die verschiedenen Referenzwissenschaften und Therapieverfahren, auf ihre Perspektiven, Positionen, Methoden, Praxen die „generelle Perspektive“ eines *integrativen Ansatzes in der Psychotherapie* ist, der Chancen eines „fundierten Integrierens“ bietet, und andererseits, weil diese Einleitung und der abschließende Diskurs vor dem Hintergrund und aus dem Fundus der „spezifischen Perspektive“ der Integrativen Therapie (*Petzold 2003e*) geschrieben wurde, so daß unsere *Positionen (Derri-da)* sichtbar werden. In klinischer Hinsicht sehen wir uns mit vielen Auffassungen von *Hartmann* und *Kuhl*, die ein übergreifendes „psychologisches“ Paradigma von Psychotherapie vertreten, einig. Ein spezifischer Text mit theoretischen Konzepten und der praktischer Methodik des integrativtherapeutischen Ansatzes, der das Willensthema in der „Annäherung“ von klinischem, neurowissenschaftlichem und philosophischem Diskurs behandelt, wird in anderem Kontext vorgelegt (*Petzold, Sieper, in Vorber.*).

Der „mehrperspektivische Blick“ ist bei einem Thema wie das des Willens und auch als Blick auf die Paradigmen, die sich mit dem Willensthema befassen, unverzichtbar und vermag „auf Stellen zu führen, wo der Entscheidungs- und Optionscharakter des Paradigmas offenkundig wird und wo es sinnvoll erscheinen kann, zu einem anderen Paradigma überzugehen“ (*Welsch 1996, 668f*). Genau dieser Prozeß eröffnet sich beim Gang von Position zu Position in diesem Werk.

Tiefenpsychologische Ansätze:

Hinter den psychotherapeutischen „Schulen“ oder „Richtungen“ steht der „*Wille eines Kollektivs*“, ein *kollektives Wollen*: Wir wollen diese oder jene Form des menschlichen Verhaltens – z.B. Sexualität oder Aggression – in dieser oder jener Weise bewerten oder erklären oder beeinflussen, mit diesen oder anderen Konzepten und Methoden. Solange eine *Konsensgemeinschaft* mit ihrem *consens* als „*Willensgemeinschaft*“ hinter den Annahmen, Hypothesen, Theoremen, Ideologemen steht, behalten sie Geltung, indem die „*kollektiven mentalen Repräsentationen*“, die in der jeweiligen „community“ hervorgebracht wurden, das Denken, Fühlen, Wollen und Handeln von Menschen bestimmen (hier von den PsychotherapeutInnen in den einzelnen Schulen und von den durch sie behandelten PatientInnen, die Muster des Denkens, der Welterklärung, der Erklärung ihrer Gefühle und ihres Verhaltens in die eigenen „*subjektiven mentalen Repräsentationen*“ aus den kollektiven Vorstellungen übernehmen).

„**Soziale Repräsentationen** sind ein System von Werten, Ideen und Praktiken mit einer zweifachen Funktion: einmal, um eine Ordnung herzustellen, die Individuen in die Lage versetzt, sich in ihrer materiellen und sozialen Welt zu orientieren und sie zu beherrschen, zum anderen um zu ermöglichen, daß zwischen den Menschen einer Gemeinschaft Kommunikation stattfinden kann, indem ihnen ein Code zur Verfügung gestellt wird für sozialen Austausch und ein Code für ein unzweifelhaftes Benennen und Klassifizieren der verschiedenen Aspekte ihrer Welt und individuellen Gruppengeschichte.“ (*Serge Moscovici 1976, 13*)

Wir haben diese sozialkognitive Theorie seit unseren Pariser Studientagen bei *Moscovici* immer wieder auch als einen Ausdruck eines *kollektiven Willens* gesehen und fanden dieses in besonderer Weise in psychotherapeutischen „communities“ beobachtbar, zumal *Moscovici* seine erste große und berühmte Untersuchung „*La psychanalyse, son image et son public*“ (idem 1961) über die „mentale Repräsentation“ einer psychotherapeutischen „community“ durchführte. Wir haben dieses Konzept um die Dimensionen kollektiver Emotionen und Volitionen erweitert:

»Komplexe soziale Repräsentationen – auch „kollektiv-mentale Repräsentationen“ genannt – sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responsenzen und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Verhalten und Handeln. Soziale Welten als *intermentale* Wirklichkeiten entstehen aus *geteilten Sichtweisen* auf die Welt und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen“ (Pezold 2000h).

Sie prägen die „*subjektiven mentalen Repräsentationen*“¹ derjenigen, die einer solchen fachlichen *Konsensgemeinschaft* angehören.

Wird eine solche „*community*“ in ihrer Zahl kleiner oder werden die *Akte des Wollens* in ihnen in ihrer Intensität schwach, sterben die Konzepte und mit ihnen die Gemeinschaften, sofern sich kein neues, starkes *Wollen* mobilisiert. Dieses Phänomen findet sich bei der Mehrzahl der psychotherapeutischen Grundorientierungen. Bei Psychoanalyse und Tiefenpsychologie als Paradigmen mit besonders langer Tradition lassen sich diese Bewegungen besonders gut beobachten. Dem Wissenschaftstheoretiker und der Wissenschaftshistorikerin sind die fluktuierenden Bewegungen in den Wissensständen und ihre ungesteuerte Multiplizierung, ihre große Heterogenität in zentralen und nachgeordneten Positionen ein Hinweis auf die Unsicherheit solcher Positionen, auf die Schwierigkeit, Erkenntnisgegenstände präzise zu bestimmen, zu fassen und empirisch abzusichern. Das „Bewußtsein“, die „Psyche“, der „Wille“ und natürlich und vor allen Dingen **der Mensch** sind solche Wissensstände, die in wissenschaftlichen Disziplinen und weltanschaulichen Orientierungen spezifische Ausformulierungen erfahren. Ihre Qualität als „Sprachspiel“ (im Sinne von *Ludwig Wittgenstein*), ihr „Ideologiecharakter“ (im Sinne *Karl Mannheims*) bis hin zur Ausprägung einer „Metaerzählung“ (*Lyotard* 1982) muß deutlich herausgestellt werden. Das mindert ihren Wert als Kulturleistungen keineswegs, bedeutet aber, daß ihre Geltung bzw. ihre Geltungsansprüche auf Herkommen und Ziele, auf Erklärungsweite, auf ihre Funktion als Folie der Sinnstiftung und Handlungsleitung, der Sicherung von Macht durch Wissen immer wieder im Blick zu behalten ist, ins Bewußtsein gehoben und dem kritisch-metakritischen Diskurs ausgesetzt werden muß.

Aus *Freuds* Psychoanalyse haben sich eine Vielzahl von Richtungen als „Konsensgemeinschaften“ von unterschiedlicher Größe und Bedeutung entwickelt (*Reichianer/Neoreichianer, Ferenczianer/Neoferenczianer, Kleinianer, Lacanianer, Kohutianer* usw. usw.), die in ihrer konzeptuellen und behandlungsmethodischen Variabilität kaum noch zu überschauen sind, wie der Standardtext von *Dieter Wyss* (1977) über die „Tiefenpsychologischen Schulen“ schon in seiner ersten Auflage verdeutlichte – und er wuchs mit jeder neuen Auflage. Heute haben viele Entwicklungen und ihre *Konsensgemeinschaften* mit ihren „kollektiven mentalen Repräsentationen“ ihren Lehrmeinungen bzw. Lehrgebäuden, ihrem „Willen zur Dominanz oder Hegemonie“ im Felde der Psychotherapie schon wieder an Bedeutung verloren, neue sind hinzugekommen und haben einen gewissen Einfluß gewonnen, zuweilen ist ein Ende solcher Strömungen, Orientierungen, Moden, hinter denen *Konsensgemeinschaften* stehen, auch schon wieder abzusehen. Der Kampf um Areale und Territorien in der Psychotherapie kann durchaus in einer neodarwinistischen Sicht betrachtet werden, denn damit kommt die Frage in den Blick, warum bestimmte „Communities“ mit ihren Konzepten, Ideen, Ideologien, Willensansprüchen usw. „erfolgreicher“ waren als andere, was sie „überleben“ ließ, was andere zum Verschwinden brachte. Denn eines dürfte klar sein: es war nicht „wissenschaftliche Wahrheit“ im Sinne von *positiv gesichertem Wissen*. (Natürlich ist auch das eine „ideologische“ Position, eine besonders erfolgreiche zumal, mit der wir, die Autoren, bei einigen kritisch-metakritischen Vor-

behalten und mit einigen erforderlichen Korrekturen, sympathisieren - um hier unsere eigene Position offenzulegen -, weil wir der Auffassung sind, daß eine „hinlängliche Evidenzbasierung“ [Petzold 1999p. Petzold, Sieper 2001c), d.h. die Gewährleistung von Wirksamkeit und Nebenwirkungsfreiheit im Sinne des PatientInnen schutzes aus ethischen Gründen unbedingt zu fordern ist.

Im *tiefenpsychologischen Paradigma* der Psychotherapie waren es vor allem die drei in diesem Band vorgestellten Verfahren und ihre Leitfiguren, die sich bis jetzt besonders erfolgreich im psychotherapeutischen „Feld“ (in der ganzen Mehrsinnigkeit des Wortes, vgl. Petzold, Ebert, Sieper 2001) durchgesetzt haben.

Alfred Adler und das Willensthema

Von den tiefenpsychologischen Verfahren ist es vor allem *Alfred Adler* (*Gerd Lehmkuhl, Ulrike Lehmkuhl*, dieser Band), der dem Willen einen besonderen Platz zuweist. Nietzsches „Willen zur Macht“ wird von Adler im Sinne einer „Urtendenz“, als Movens hinter dem Aggressionstrieb, aber auch hinter der schöpferischen Kraft des Individuums gesehen. Er wird als dynamisches Prinzip, Grundkraft des Lebens aufgefaßt - ein klares Abrücken von *Freuds* pansexualistischem Konzept der „Libido“ -, eine Kraft allerdings, die gebändigt werden muß, Regulation und Korrektur braucht, wie sie etwa das „Gemeinschaftsgefühl“ gewährleisten kann. *Adlers* visionäre und höchst moderne Konzeption ist hier nicht pathologieorientiert, sondern auf die gesunden Lebenskräfte gerichtet. Er vermeidet den Reduktionismus monistischer oder dualer Triebkonzeptionen. Man wirft ihm vor, er tausche Triebdynamik gegen Willensdynamik ein, Tiefenpsychologie gegen Oberflächenpsychologie. Aber ob diese Vorwürfe treffen? Der *Triebbegriff* ist durch die neuere Evolutionsbiologie und die Bioinformatik in große Schwierigkeiten geraten – er kann durch das interaktionale Konzept der „*evolutionary narratives*“ besser ersetzt werden. Das *Freudsche* Unbewußte als „Tiefendimension“ ist keineswegs gleichzusetzen mit dem *neurowissenschaftlichen Konzept des Unbewußten* – verstanden als das Gesamt hochkonnectivierter, intrazerebraler, von Neuroanatomie, Neurotransmittern bzw. Neuromodulatoren bestimmter Informationsflüsse, die jeglicher Introspektion unzugänglich bleiben. Die Neurophilosophie hat das Bild „tanzender Informationen“ (*Metzinger* 1995) gewählt, für die komplexen Prozesse eines vielschichtigen Bewußten/Unbewußten (*Petzold* 1988a,b), die von ökologischem und sozialem und natürlich innersomatischem (*Damasio* 1995) und intrazerebralem Input bestimmt sind. *Adlers* Ablehnung von jeglichem monokausalistischem Determinismus ist also sehr aktuell. Die teilweise bzw. zeitweise Vernachlässigung des *Adlerschen* Willenskonzeptes in der Individualpsychologie selbst (wohl unter dem Einfluß einer *Freudorientierten* Tiefenpsychologie, eine einseitige Ausrichtung an dem von der entwicklungspsychologischen Säuglings- und Longitudinalforschung wenig gestützten Theorem monokausaler Pathogenese durch „Frühstörungen“) bedarf der Korrektur und hat heute, wie *Lehmkuhl* und *Lehmkuhl* zeigen, einer nuancierteren Betrachtung Platz gemacht, die Wille und Einsichtsprozesse in der Therapie differentiell zu nutzen bemüht ist. Es erhebt sich hier die Frage, ob die *Adlersche* Individualpsychologie heute nicht selbstbewußter - über die vorherrschende tiefenpsychologische Orientierung hinaus - Anschluß suchen könnte an die wissenschaftliche Psychologie. Die willenspsychologische, aber auch die gesundheits- und sozialpsychologische Substanz und eine Offenheit der Konzeptualisierung des *Adlerschen* Werkes bietet hierzu durchaus Möglichkeiten.

Otto Rank und das Willensthema

Eine sehr spezifische Position zum Willensthema wurde von *Otto Rank* entwickelt (vgl. *Bertram Müller*, dieses Buch), diesem bedeutenden *Freuds*schüler und späteren „Dissidenten“, der in seiner Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse und nach seinem Ausschluß aus der psychoanalytischen Bewegung eine differenzierte therapierelevante „Willenstheorie“ erarbeitete – wir verwenden absichtsvoll nicht den Term „Willenspsychologie“, dafür ist sein Konzept zu kulturtheoretisch angelegt. *Ranks* Wille zu eigenständigem Denken traf auf den „Gegenwillen“ *Freuds* und der Protagonisten seiner engeren Gefolgschaft, die für die kreativen Ideen von *Rank* weder Offenheit noch Toleranz hatten. Leider war es *Rank* – anders als *Adler* und *Jung* – nicht möglich, eine eigene „Schule“ zu gründen, so daß seine Ideen weder weitergeführt noch zu einem klinischen „body of knowledge“ ausgearbeitet werden konnten, obgleich seine Konzepte wichtige Impulse für *Carl Rogers* und seinen Ansatz und für *Paul Goodman* und dessen Ideen zur Gestalttherapie gegeben haben. Für *Rank* ist der Wille „primäre Ursache des Handelns“, er steht im Zentrum der „schöpferischen Persönlichkeit“. Mit dieser setzt *Rank* einen Kontrapunkt zur pessimistischen Anthropologie und Kulturtheorie *Freuds* und zur Psychoanalyse, die er – wie die Mainstreams der Kulturgeschichte – als Teil der „Verdrängungsgeschichte des menschlichen Willens“ interpretiert und deshalb eine „neokopernikanische Rückwendung zum bewußten Willen“ fordert. Der Wille nämlich sei eine kreative Ichfunktion. Er habe, so *Rank*, die Kraft, das *Ich* zu formen und das Selbst kreativ zu gestalten zu einer künstlerischen Existenz jenseits einer deterministischen, linearen (naturwissenschaftlichen) Kausalität, dem Paradigma *Freuds*. – Heute würde man mit Rückgriff auf die antike Philosophie und auf *Foucault* auch von einer „Lebenskunst“ sprechen (*Schmid* 1999; *Petzold* 1999q) und auf die neue Orientierung der Naturwissenschaft zu nicht-linearen Systemen rekurrieren. *Rank* ist in seinem Ansatz also höchst progressiv und visionär. Im Hintergrund finden sich natürlich *Schopenhauer* und *Nietzsche*, aber *Rank* gelingt eine ganz eigenständige Gestaltung des Willensthemas. Er verbindet *Willen* und *Bewußtsein*, die miteinander den *Trieb* transformieren, kreative Impulse, aber auch normativ ordnende Hemmung bewirken können. Bei einer so zentralen Stellung des Willens – der mit einer durchaus *Nietzsche*anischen Machtposition konnotiert ist – überschreitet *Rank* den Einsiedler von Sils-Maria, der mit dem „Hammer philosophierte“, durch einen *ethischen Diskurs*, der den freien Willen und die Schuld zusammenbindet, was in eine Ethik des Schöpferischen und der Verantwortung mündet, die besonders bei *Paul Goodman* Niederschlag in einer politischen Praxis fand. *Ranks* rigorose Kritik an *Freuds* Verleugnung des Willensproblems und dessen damit verbundenen, nach Meinung *Ranks*, anthropologischen und klinischen Fehlkonzepualisierungen, wurde im psychoanalytischen Diskurs leider nie aufgenommen und diskutiert (eine in der „*psychoanalytic community*“ bedauerlicher Weise allzuhäufige Strategie des Umgangs mit kritischen Fragestellungen, vgl. *Petzold* 2002i), zumal *Rank* es ja unternommen hatte, zentrale psychoanalytische Begriffe dekonstruktiv zu reflektieren und neu zu fassen: das *Freuds*che Unbewußte, eine Strategie der Verleugnung der Faktizität des Willens; die „Grundregel“ und die psychoanalytische Technik, eine Unterdrückung des Patientenwillens und eine Fortsetzung parentaler Unterdrückungspraktiken. *Rank* entwickelte therapeutische Strategien, die den Willen als kreative Kraft zur Veränderung der Persönlichkeit und des Lebens einsetzen. Er selbst hatte den *Willen*, eine aufgrund konzeptkritischer Reflexionen formulierte Alternative zum Entwurf *Freuds* zu entwickeln. Eine Antwort auf diese in vielen Hinsichten bedenkenswerten Konzepte, die für die Psychotherapie insgesamt Bedeutung gewinnen könnten, steht noch aus.

C.G. Jung und seine Positionen zum Willensthema

Auch *C.G. Jung* hat das Phänomen des Willens aufgegriffen (*Mario Schlegel*, dieses Buch). Er verbindet es mit dem Bewußtsein, dessen „disponible psychische Energiemenge“ er als Willensvorgang faßt: der Wille, ein energetisches Phänomen, aber auch ein psychologisches und als ein solches das Produkt kultureller Prozesse. Der Wille im Werk *Jungs* ist eng gebunden an seinen anthropologischen Entwurf und sein Verständnis des Psychischen. Beides wiederum ist eingebettet in eine Weltsicht. Ähnlich wie bei *Adler* und *Rank* ist der Ansatz von *Jung* umfassender als eine auf die Erklärung von Psychodynamik und Psychopathologie gerichtete Behandlungsmethodik, und hier unterscheiden sich diese Verfahren mit ihrer weitgreifenden, differenzierten *Architektur* von zahlreichen neueren Verfahren der Psychotherapie, die ihren Rahmen enger fassen. Zugleich aber versucht *Jung* sein Verständnis von „Psychologie“ spezifisch zu fassen und durchaus auch in einem naturwissenschaftlichen Diskurs zu halten. Diesen Mittelweg zwischen Naturwissenschaft und Kulturwissenschaft, so charakteristisch für *Jungs* Arbeit, bestimmt auch seine Willenskonzeption. Das „Psychische“ entwickelte sich für *Jung* – durchaus im Diskurs *Darwins* gesehen – als „Selektionsvorteil“. Der ‘freie’ Wille im Dienste des Bewußtsein macht dies deutlich. Andererseits befördert der Wille auch Spaltungstendenzen im Bewußtsein, die pathologische und entfaltende Richtungen nehmen können: Schwachstellen bergen auch Potentiale. Das Phänomen des Willens als Produkt von Hochkulturen wird damit *prekär*. Es steht durch das Moment der „Wahlfreiheit“ in der zugleich bewußt-unbewußten Psyche als Ganzheit konfliktthaft gegen „blinden Trieb“. Der hier implizierte Dualismus, der immer wieder im *Jung*schen Œuvre aufscheint, bedarf der theoretischen Bearbeitung. *Jung* selbst hat eine integrierende, zumindest aber vermittelnde Lösung über den *Symbolbegriff* gesucht, dessen „Doppelcharakter“ von Realem und Irrealem den Willen selbst eine symbolische Bestimmung zu geben versucht. Auf dieser Basis kann ein differentieller Willensbegriff gewonnen werden, in dem sich bewußte Willensaspekte mit unbewußter Dynamik regulativ verbinden können und die „transzendente Funktion“ der Vermittlung von Gegensätzen therapeutisch wirksam zu werden vermag. Aus einer solchen Sicht erhält der Wille in Krankheitslehre und Persönlichkeitstheorie – und damit auch für die therapeutische Praxis – eine durchaus zentrale Stelle, die in der behandlingstechnischen Literatur der *Jung*schen Schule (so weit wir sehen) nicht sonderlich prägnant wird. Und hier erhält der – auf Primärtexte zentrierte – Beitrag von *Schlegel* besondere Bedeutung, weil er die behandlingstechnischen Konsequenzen der *Jung*schen Willenskonzeption herausarbeitet. Die höchst originelle Konzeptualisierung *Jungs*, die in bestimmten Grundpositionen (etwa einer konstruktivistischen Orientierung) recht moderne Züge aufweist, bildet einen relativ geschlossenen theoretischen Mikrokosmos mit einer spezifischen Architektur.

Sigmund Freud und seine Schule – Perspektiven zum Willensthema

Das trifft auch für das Werk und das Verfahren von *Sigmund Freud* und die Ansätze, die in seiner Linie entwickelt wurden, zu. Da *Freuds* Denken für den Hintergrund des gesamten psychodynamischen und tiefenpsychologischen Paradigmas steht, werden wir diesen Ansatz etwas breiter referieren und diskutieren. *Günter Gödde* und *Wolfgang Hegener* haben sich mit der Bedeutung des Willens in Psychoanalyse und Psychotherapie befaßt, und sie stellen heraus, daß man in den „Gesammelten Werken“ zu diesem Thema an expliziten Textstellen „keine große Ausbeute erzielen“ kann. Im Frühwerk finden sich Hinweise auf Willenshemmungen und -schwächen, die wohl von den damaligen Neurastheniekonzeptionen bestimmt sein mochten, der nervlichen Schwäche („*épuisement de la force nerveuse*“, bei *Janet* „*psychasthénie*“) bei depressiven und ängstlichen PatientInnen, auch den „schwachsinnigen Hysterischen“ (*Breuer*), von denen sich der kraftvolle „Gegenwille“ und der „Eigensinn“ der „willensstarken“ hysterischen Patientinnen (*Freud*) so deutlich unterschied. Beiden Willensmanifestationen war psychotherapeutisch schwer beizukommen. *Freud* sah die Mächte und Kräfte des Unbewußten als die eigentlichen, bestimmenden Kräfte an, die weitaus stärker seien als der bewußte Wille des Menschen, womit er einer spezifischen bewußtseinstheoretischen Sicht des Willens widerspricht.

Der Wille etwa ist in der Definition eines bekannten Philosophischen Wörterbuches (*Klaus/Buhr* 1970) zu sehen als ein bewußtes, auf das Erreichen bestimmter Ziele gerichtetes Streben des Menschen. Die Autoren teilen die Willenshandlung in die Herausbildung einer Absicht, das Fassen eines Entschlusses und in die Ausführung des gefaßten Entschlusses. Eine solche Bestimmung des Willens, die auf das Bewußte zentriert, berücksichtigt nicht eventuell unbewußte Motivationen, die im Willen, sogar wenn er bewußt ist, sich ihre Bahn suchen. Und hier kommt der Beitrag *Freuds* ins Spiel.

Die „empfindlichste Kränkung soll die menschliche Größensucht durch die heutige psychologische Forschung erfahren, welche dem Ich nachweisen will, daß es nicht einmal Herr ist im eigenen Hause, sondern auf kärgliche Nachrichten angewiesen bleibt, von dem, was unbewußt in seinem Leben vorgeht.“ (*Freud* 1916/17 GW XI, 294 f.)

In *Freuds* deterministischer Sicht fand der Wille, besonders der *freie Wille* – bei *Rank* und *Adler* die Kraft, die den Determinierungen Paroli bieten konnte – keinen Ort. Es wird wieder einmal deutlich, wie sehr die jeweilige anthropologische Sicht (Ideologie) das Willensthema bestimmt: Ist Wille „Abkömmling der Vernunft“ oder (wie bei *Freud*, in dessen Hintergrund *Nietzsche* und *Schopenhauer* stehen) „Abkömmling der Triebe“ oder ist er ein mehrschichtiges Phänomen - so *Jung*? Wie bei *Jung* ist *Freuds* Position in der Willensfrage nicht eindeutig. Der Wille ist mit dem Bewußtsein und dem Ich verbunden, in dessen Auftrag der Wille Arbeit leistet – z. B. Unangenehmes zu verdrängen, dabei aber an Grenzen stößt, an denen das „Machtmittel des Ich“, der Wille, nicht greift. *Freud* kommt hier in das Zentrum des Freiheitsproblems, und er hätte mit *Nietzsche*, der mit guten Gründen als der Urheber moderner Tiefenpsychologie betrachtet werden kann, einen starken Gewährsmann und Vordenker gehabt, mit dem er indes Probleme hatte (um „die Originalität seiner Gedanken fürchtend“, wie *Freud* gegenüber *Lou Andreas-Salomé* äußerte). *Nietzsche* bezweifelte die Existenz des (idealistisch verstandenen) Willens. *Freud* sprach von der „Illusion des freien Willens“. In den hier unabdingbaren *Diskurs* mit der Philosophie ist *Freud* leider nicht eingetreten, als er in die antiidealistische Phalanx *Schelling*, *Schopenhauer*, *Nietzsche* eintrat. Vor allem wurde keine dekonstruktivistische Metaperspektive gewonnen, die wichtig wäre, denn in jedem „*anti*“ bleibt das Abzulehnende als

Abgelehntes in der neuen Bejahung anwesend, bis dieses Faktum in einer metakritischen Analyse aufgearbeitet und überwunden wird.

Das epistemologische Grundproblem im Konzept des *Freudschen* Unbewußten bleibt ungelöst: die Bewußtmachung eines eigentlich nicht Bewußtseinsfähigen. Dies gilt auch für die strukturelle Aporie der Psychoanalyse: die Affirmation einer omnipräsenten Realität, ja Macht des Unbewußten, der Bewußtsein als Remedium entgegen gestellt wird. Das gilt auch für die „Bewußtmachung“, gerade auch in der Wende zur Ich-Psychologie. Die modernen Neurowissenschaften machen deutlich (*Singer* 2003): die Prozesse des „Ich“ sind Ergebnisse des „neuronalen Unbewußten“ (das jeglicher subjektiver Introspektion unzugänglich bleibt und vom *Freudschen* unterschieden werden muß). Es ist nur beobachtbar durch die Enzephalographen, Tomographen, die „objektiven“ - z. B. bildgebenden - Verfahren wissenschaftlicher Beobachtung und Analyse. Die evolutionsbiologisch gegründeten neuronalen bzw. neurophysiologischen Prozesse sind aber zugleich auch Resultate „kultureller Evolution“, weil wir Wesen sind, „in denen sich biologische und kulturelle Bedingtheiten gleichberechtigt mischen“ (ibid. 15). Die biologischen Prozesse führten zur Emergenz kultureller Wirklichkeit, die wiederum Prozesse kollektiven Lernens durch kulturelle Wissensstände hervorbringen und Traditionsbildungen ermöglichen. Sie schaffen Lernangebote, welche in individuellem Lernen, in ontogenetischen Lernprozessen zum Tragen kommen, die bei der vorhandenen *hohen Plastizität des Gehirns* (*Ratey* 2001; *Spitzer* 2003) auf dieses wiederum spezifisch formend wirksam werden und neue Möglichkeiten des Denkens eröffnen (*Sieper, Petzold* 2002). Diese fließen ggf. wieder in die kulturellen Prozesse ein und verändern sie, denn in den **Diskursen**, den **Polylogen** zwischen Subjekten und ihren Gehirnen entstehen „Theorien des Geistes“ aus Wirkungen, Rückwirkungen, als Inter- und Transqualitäten (*Petzold* 2003e).

Wenn *Nietzsche* und *Freud* den „freien Willen“ als Illusion ablehnen, so kann eine solche Auffassung nicht etwa durch eine neurowissenschaftliche Position abgesichert werden, wie sie sich aus den beunruhigenden Forschungsergebnissen von *Benjamin Libet* und Mitarbeitern (*Libet* et al. 2000) ergeben, die experimentell feststellen konnten, daß unser waches, reflexives Bewußtseins gegenüber den cerebralen Prozessen immer um ca. 0,5 Sekunden verzögert ist, Willensentscheidungen also „fertig“ sind, ehe sie zu Bewußtsein kommen, wo sie verantwortet entschieden werden könnten. Neurowissenschaftler, etwa *Singer* (2003, 24ff), vertreten deshalb, daß für sie der „freie Wille“ nicht existiere, zumindest wenn man aus der Dritte-Person-Perspektive der Naturwissenschaft argumentiert.

Natürlich könnte man geltend machen - und das *wollen* wir hiermit tun -, daß die Entscheidungsprozesse im neuronalen Unbewußten ja wesentlich auf verinnerlichte Sozialisationserfahrungen und archivierte Erfahrungen mit sich selbst zugreifen und damit im Sinne der aufgezeichneten kollektiven normativen Systeme und ihrer persönlichen Adaptierung, dem „Gewissen“, entscheiden: das Präfix „Ge-“ und der lateinische Begriff „*con-scientia*“ macht den Vorgang deutlich: das, was uns gemeinsam gewiß ist! Dabei mögen „genetische Dispositionen“ zu Willensstärke oder Willensschwäche vielleicht eine gewisse Rolle spielen, indes wird die von der Entwicklungsgenetik aufgezeigte Interaktion von „nature und nurture“ (*Plomin* 1990, 1994) auch für die Entwicklung des Willens gelten, Erfahrungen also cerebrale Strukturen beeinflussen. *Lurija* hat mit seinen Untersuchungen zur Wirkung von Sprache auf willentliche Aktivitäten gezeigt, daß Sprache, sprachliches Denken, Impulse hemmen kann und Verletzungen des Präfrontalen Cortex diese Kontrollmöglichkeiten einschränken. Nach ihm beeinflußt das System sprachlicher Bedeutungszuweisungen das System konditionierter Handlungen nachhaltig, so daß ein Hintergrund von generalisierten Steuerungsprinzipien angenommen werden kann. Seine zentrale *Verarbeitungstheorie* (*Lurija* 1998) spiegelt eine ganzheitliche Sichtweise wider (vgl. mit anderem Ansatz *Edelman* 1987), die von der durch *Vygotsky* begründeten interaktionistischen Perspektive ausgeht, daß psychische Prozesse (Wahrnehmung, Bewegung, Sprache, Denken, Wollen etc.) in komplexen „funktionellen Systemen“ verarbeitet werden, die sich keiner eng umschriebenen Hirnregion oder zentralen Handlungsinstanz zuordnen lassen. Die Verantwortlichkeit des Subjektes für

willentlich entschiedene bzw. zu entscheidende Handlungen läge dann weniger in der Annahme einer *prinzipiellen* Willensfreiheit (und damit generalisierten Zurechenbarkeit für den situativen Einzelscheid, der in der Tat als mehr/minder determiniert gesehen werden kann), Verantwortlichkeit kann dann vielmehr an die cerebrale Gesamtfunktion und die in ihr mnestisch archivierten *willenssteuernden* Werte gebunden werden. Diese sind – wir unterstreichen das hier noch einmal – Resultat einer fungierenden und intentionalen Gewissensbildung in sozialisatorischen und edukativen Prozessen sowie einer bewußten „Gewissensarbeit“ (Petzold 1992a, 512f), einer „Pflege“ der eigenen Wertewelt und normativen Orientierungen. Erfolgt eine solche Gewissensarbeit und Pflege nicht – die Alten sprachen von einer „Pflege der Tugenden“ -, steigt die Gefahr, daß es zu Anomie und „gewissenlosem Verhalten“ kommt, das dann mit Fug und Recht (unter Berücksichtigung der Bedingungen der Gewissenssozialisation, etwa des Milieus, wie es auch in der strafrechtlichen Bewertung von Vorsatz, Ausführung, Hintergrund geschieht, vgl. Mezer, Blei 1968) dem Einzelnen zurechenbar ist. Es müßte also ein „**Metawille**“ kultiviert werden, der *fungierend*, aus dem impliziten Wissen schöpfend, das *Rechte tut*, ehe es noch *ich-bewußt* reflektiert wird. Der *gesellschaftlich nachdrücklich zu fördernden* Erziehungs- und „Bildungsarbeit der Person“ durch Elternhaus, Vorschule, Schule und, last but not least, durch die persönlichkeitsbildende Erwachsenenbildung (Petzold, Sieper 1970; Petzold 1973c) kommt bei einer solchen Betrachtungsweise größte Bedeutung zu.

Eine solche Überlegung unterfängt Singers Annahme einer Erste-Person-Perspektive subjektiver Erfahrung als Produkt kultureller Prozesse – z. B. eine „Theorie des Geistes“ -, die durchaus Realitätscharakter hat und spezifische Beschreibungssysteme erfordert, welche allerdings von denen der Naturwissenschaft verschieden sind. Es werden also zwei *Prozeßebenen*, *Beschreibungssysteme* und *Wirklichkeitsmodelle* eingeführt: das *neurobiologische* und das *sozialkonstruktivistische*, die nicht ineinander aufgelöst werden können. Das erste kann das zweite (noch) nicht stringent erklären. Wir haben in ganz ähnlicher Weise mit Bezug auf die Rekonstruktion der Konzepte „Bewußtes/Unbewußtes“ im Rahmen der integrativen Bewußtseinstheorie (Petzold 1991a) die *Annäherung* von drei *Diskursen* unternommen: des neurowissenschaftlichen, des philosophischen, des klinischen Diskurses – ein mehrperspektivischer Zugang zu einem höchst komplexen Phänomen, der eben auch für das Willensthema gewählt werden muß (und in diesem Werk gewählt wird).

Freud hatte solche Differenzierungen (vgl. auch Poppers „Drei-Welten-Theorie“) noch nicht zur Verfügung.

Ein „freier“, „bedingt freier“ (Bieri 2002) oder „relativ und differentiell“ (Petzold 2001p) freier Wille kann also durchaus, wie wir es in Einleitung und Nachwort zum ersten Band dieses Werkes vertreten haben, als Produkt gesellschaftlicher evolutionärer Lernprozesse gesehen werden, die bei den Gruppentieren, welche sich als Vormenschen zu frühen Hominiden entwickelten, aus deren gemeinsamem Leben und Arbeiten zu Bewußtsein, Intentionalität, Willensaktivitäten und einer „*theory of the mind*“ führten, Qualitäten, die in den nachfolgenden Prozessen „*kultureller Evolution*“ immer differenzierter elaboriert wurden und deshalb auch aus „gepflegten“ Wissensbeständen, durch „kultivierte Gewissensarbeit“ auf der Grundlage von „conscientia“, „Gemeinsinn“, „Regelwissen“, „kollektive mentale Repräsentationen“, die die „subjektiven Theorien“ formen, angemessene Entscheidungen hervorbringen. Da anzunehmen ist, daß bei der grundsätzlichen Plastizität des Gehirns - und das heißt „Lernfähigkeit“ bis in die molekulare Ebene (Spitzer 2002; Sieper, Petzold 2002) – kulturelle Realitäten Rückwirkungen bis auf die Ebene der cerebralen bzw. neuronalen Anatomie haben können, wären Willensphänomene, Entscheidungsintentionen, Wertesysteme ggf. auch ein möglicher Gegenstand der Hirnforschung, so daß vielleicht einmal eine übergreifende Theorie möglich wird.

Mit seiner Wendung zur Ich-Psychologie, in der das Ich einerseits entmachtet wird durch die Kräfte des Unbewußten [es ist Produkt neuronaler Prozesse, würden wir heute sagen], gleichzeitig aber die Möglichkeit und „Aufgabe der Selbstbehauptung“ und der „Triebregulierung“ (Freud) hat [wir würden sagen, die kognitiven Prozesse

vermögen bis in die Neurophysiologie gewisse Wirksamkeiten zu entfalten], hat *Freud* (wohl eher intuitiv) versucht, eine Lösung für ein sehr grundsätzliches wissenschaftstheoretisches Problem zu geben: das des Hiatus zwischen der naturwissenschaftlichen („reduktionistisch-objektivierenden“) und der kulturwissenschaftlichen („konstruktivistisch bzw. kulturalistisch-subjektivierenden“) Betrachtung. Es ist letztlich das Problem des „*mysterious leap*“, das Körper-Seele-Problem, für das *Freud* mit seinem Triebbegriff schon einmal einen bedeutenden Lösungsversuch unternommen hat und für das die Frage des (hinlänglich) „freien Willens“ eine Schlüsselfrage ist. Die Lösung dieses Strukturproblems ist ihm – wie vielen anderen – nicht gelungen, was *Lacan*, *Ricoeur*, *Lorenzer*, *Schaffer* zu sprachtheoretischen bzw. hermeneutischen oder strukturalistischen Reformulierungen der Grundpositionen der Psychoanalyse führte (z.T. unter Nivellierung dieses Problems), oder was zu einer leibtheoretischen Aufnahme und Reinterpretation *Freudscher* Positionen führte, etwa beim späten *Merleau-Ponty* (1960, vgl. *Frostholtm* 1978) und was zu bio- bzw. neurowissenschaftlichen Reformulierungen der Ansätze *Freuds* führen kann (vgl. *Solms* 2000; *Leuzinger-Bohleber* et al. 1998 oder die posthum publizierten Versuche des späten *Lorenzer* 2002). Für all diese Versuche gilt bislang – soweit wir sehen –, daß sie die *Ambiguität* des Ansatzes der Psychoanalyse *Freuds* in der Frage dieses Grundproblems entweder in die Richtung des naturwissenschaftlichen oder des kulturwissenschaftlichen Paradigmas verschieben und eine überzeugende, integrierende Lösung bislang nicht vorgelegt wurde (so sie denn möglich ist, der Ansatz von *Merleau-Ponty* ist hier immer noch ein sehr avancierter Versuch).

Die Dominanz des *Freudschen* Diskurses einer *Marginalisierung des „Willens“* einerseits und die damit verbundene, aufgezeigte und schwerwiegende epistemologische Problematik hat dazu geführt, daß – von *Rank* abgesehen, der eine dezidierte Gegenposition entwickelte, – sich in den „psychoanalytischen Schulen keine weiteren Arbeiten mehr finden lassen, die sich explizit mit dem Willen beschäftigen“, wie *Gödde* und *Hegener* in ihrem Beitrag deutlich machen. Das Problem des Willens läßt sich aber letztlich nicht umgehen, und es taucht an verschiedenen Stellen auf (u.a. bei der Widerstandstheorie, der Grundregel, in der Konflikttheorie, z.B. im Es-Überich-Konflikt). Wenn ein Ansatz prinzipiell (axiomatisch) konflikttheoretisch aufgebaut ist (und das heißt häufig auch *dualistisch!*), steht der Wille – ob man will oder nicht – vor der Tür. Konflikt bedeutet Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsbedarf: Wahl zwischen Gut und Böse, Entscheidung für Recht und Unrecht etc. *Hartmann* stellt denn auch bei seinen Neukonzeptualisierungen zunächst einmal das Konfliktaxiom in Frage durch Einführung der Annahme einer „*konfliktfreien Ich-Sphäre*“. Er kommt dann zum Konzept einer „*primären Autonomie* des Ich“. Selbstverständlich ist nicht alles in Konflikten begründet, wie *Freud* annahm, aber natürlich ist die Bedeutung von Konflikten nicht zu leugnen. Von Kinderzeiten bis zu unserem Lebensende an steht Bedürfnis gegen Bedürfnis, Wille gegen Wille und müssen Konflikte *ausgehandelt* und gelöst werden – wie auch immer. Nur in einer „*monadistischen* Konzeption“ eines Subjektes, das sich selbst genügt, wie wir sie in abendländischen Traditionen finden, die ausgeblendet haben, daß der Mensch „*zoon politikon*“ ist (*Aristoteles*), die subjekttheoretisch ohne „*Intersubjektivitätsperspektive*“ konzeptualisierten, konnte eine solche (auch für *Freud* charakteristische) *Autonomie*-Idee aufkommen. Aber wo käme man hin, wenn jeder nach seinem „*nomos*“, seinem Gesetz, leben würde (*Sennett* 1997)? Das Autonomiekonzept führt unabwendbar in die Konflikte unterschiedlichen Wollens, den Kampf mit den Willensäußerungen/Autonomieansprüchen der Anderen, und deshalb sollte das Willensproblem explizit sein. *Wollen* steht in der Regel gegen Widerständiges, aber es ist eine Frage der Kultur bzw. kulturellen Wertungen, ob ein Kind (das schon intrauterin seine eigenen Impulse gegen die der Mutter

setzen kann) das Grundgefühl eines „autonomen Willens“ entwickeln muß, wie *E.H.Erikson* annimmt. Wir haben im Integrativen Ansatz in Abgrenzung zu *Erikson* das Erleben eines „*aushandelnden Willens*“, das zu einer „*elastischen Souveränität*“ mit „*ausgehandelten/aushandelbaren Grenzen*“ führt, mit Möglichkeiten von Angrenzungen und Abgrenzungen, im Kontext sozialer Netzwerke als Matrizen personaler Identität verbunden und das Wollen damit in soziale Interaktionen, gemeinsames Wollen eingebunden (*Petzold 2001p*). *E. H. Erikson* wie auch *M. Mahler* mit ihren eurozentrischen (bzw. euroamerikanischen) Konzeptualisierungen geben durch ihre Sicht natürlich die Wertungen individuumszentrierter Kulturen wieder, in der die *Netzwerkperspektive* (*Hass, Petzold 1999*) übersehen wird, das Faktum, daß schon der Säugling in sozialen Netzwerken lebt und schon in den ersten Lebenswochen zu multiplen differentiellen Kontakten fähig ist, wie die empirische psychobiologische Säuglingsforschung nachweisen konnte (*Petzold 1993c, 1994j*). *Gödde* und *Hegener* zeigen in ihrem Beitrag die Vielfältigkeit, ja Heterogenität der verschiedenen Linien psychoanalytischer Konzeptbildung auf und die Entwicklungen, die zumindest *indirekt* über Konflikt- und Autonomietheorie das Willensproblem berühren, und natürlich ist zu fragen, was die Gründe dieser Indirektheit sind, zumal besonders die Konzepte von *Erikson* – ungeachtet des Faktums, daß sie (etwa die altersspezifischen Konfliktkonstellationen) durch die entwicklungspsychologische Longitudinalforschung nicht gestützt werden – in der klinischen Praxis bzw. der behandlungstechnischen Literatur wenig Niederschlag gefunden haben. Anders stand das für lange Zeit mit den Konzepten *Mahlers*, die erst durch die neuere Rezeption der empirischen Säuglingsforschung und ihrer Infragestellung des Symbiosekonzeptes unter Druck kamen. Die Vorbehalte gegenüber *Nietzsche* und seiner durch den Nationalsozialismus mißbräuchlich (und oft fehlinterpretierend) propagierten Idee des „Willens zur Macht“, die in der Shoah eine furchtbare Realität als „Willen zur Vernichtung“ manifestierte, von der auch die jüdischen Psychoanalytiker und ihre Familien in grausamer Weise betroffen waren, mag ein Hintergrund für die *de facto* vorfindliche Ablehnung des Willenskonzeptes in der Psychoanalyse sein. Ein anderer ist sicher die immer noch in breiter Weise vorhandene Prädominanz des *Trieb*konzeptes für die Theoriebildung und das psychoanalytische Verständnis des *Unbewußten*, dem bloße Willenssteuerung und Ichkräfte wenig entgegenzusetzen haben (die verhaltenstherapeutische und die neurowissenschaftliche Sicht übnungsgegründeten Lernens vertritt hier eine andere Position, *Spitzer 2002*). Schließlich mag auch das Aufkommen von Konzepten wie „Ich-Autonomie“ oder neuerlich die Annahme eines autonomen „Kernselbst“ in der psychoanalytischen Säuglingsforschung (*Stern 1985*) die Möglichkeit zu einer eleganteren, zum psychoanalytischen Diskurs *theoriesyntonen* Erklärungsfolie geboten haben, die die Schwierigkeiten des Willenthemas umgehbar erscheinen läßt. Im *psychobiologischen* und *neurowissenschaftlich* orientierten „infant research“ findet sich im übrigen keine Stütze für die Annahme eines „Kernselbst“: u.a. weil dieses Konstrukt einer empirischen Überprüfung nicht zugänglich ist, weiterhin weil die postnatale Hirnentwicklung an die beständigen Interaktions-, Spiegelungs-, Synchronisationsprozesse des Gehirns des Säuglings mit den Gehirnen der mit ihm umgehenden „caregiver“ gebunden ist, und schließlich weil die Annahme einer Metainstanz, einer Zentralsteuerung, eines „zentralen Selbst“ oder eines „zentralen Ich“ gegen die neurowissenschaftliche Erkenntnis steht, daß es extrem distribuierte Prozesse sind, und keine „Zentralinstanz“ oder „Kernfunktion“, die die Steuerungsfunktionen des Cerebrums bestimmen. Die „Hirnforschung [erbrachte] den Beweis, daß ein solches Zentrum nicht existiert“ (*Singer 2002, 31*). Ähnliche Argumente gegen einen „Zentralautomaten“ wurden in der poststrukturalistischen Philosophie von Seiten der Autoren des „Antiödipus“ mit dem Konzept des „Rhizoms“ vorgebracht (*Deleuze,*

Guattari 1976), das übrigens mit dem Konzept eines „polyvalenten Unbewußten“ (Petzold, 1988a,b) sehr wohl konsolidierbar wäre. Es zeigt sich in den Theorieentwicklungen der Psychoanalyse selbst offenbar ein Strukturkonflikt der abendländischen Geistesgeschichte, der sich mit der Romantik (Berlin 1998) besonders prägnant artikuliert und praktisch in allen humanwissenschaftlichen Disziplinen – in durchaus sehr unterschiedlicher Weise – Niederschlag fand: wo liegt die Dominanz, in der Vernunft/Rationalität, den Strukturen der Gesellschaft (Descartes, Kant, Comte, Weber) oder in Kräften des Unbewußten, im Genius des Individuums (Schelling, Schopenhauer, Nietzsche)? Man sieht diesen Antagonismus, wenn man etwa die Konzeptionen von Erikson – seine Idee der Ich-Autonomie – den Ideen von Lacan gegenüberstellt (dessen Idee eines „Spiegelstadiums“ mit einer Reaktion der „jubilation“, die sich als Verkennung, als eine „Illusion der Autonomie“ erweist – Spekulationen, die durch Henri Wallons seinerzeit noch nicht sonderlich exakten Säuglingsbeobachtungen inspiriert waren und in der Generalität von Lacans Annahme und in seinen Folgeüberlegungen durch exakte Forschungen zum Spiegelerleben nicht abstützbar sind, vgl. Vyt 1993; Bischof-Köhler 1989).

Ein weiteres Moment, das für die Ausblendung des Willensthemas in der Psychoanalyse und, weitergreifend, in der Psychotherapie herangezogen werden kann, ist die diskursanalytische Untersuchung der Machtdispositive (Foucault 1978; Bublitz et al. 1999) in der therapeutischen Theorie und Praxis, wie sie etwa von Dauk (1989) vorgenommen wurde. Die Psychoanalyse/Psychotherapie als Nachfolgerin der eklesialen Pastoralarbeit, als „säkulare Seelsorge“ (Freud an Pfister 1980), Agentin der „Pastoralmacht“ (Foucault 1982) wird als Fortschreibung von „Diskursen der Macht“ gesehen, in denen in subtiler Weise vermittels der Prozesse der Selbstbefreiung und Autonomisierung (durch Psychoanalyse, Psychotherapie, Selbsterfahrung) eine Zurichtung des Subjektes erfolgt, eine Unterwerfung unter gesellschaftskonforme Zwangsstrukturen (Dauk 1989; Petzold, Orth 1999; Berger, Luckmann 1970). Grundregel, Spiegel- und Chirurgenmetapher, Widerstandsdeutung etc. sind hierfür Beleg. Statt der Qualität eines behaupteten emanzipatorischen Freiheitsdiskurses wird Psychoanalyse durch Foucaultsche Analysen als Herrschaftsdiskurs der Pastoral- und Medizinalmacht denunziert, der den Willen des Subjekts unterwirft und manipuliert, in dem er in die Prozesse der Subjektconstitution (Foucault 1982;1998) eingreift bzw. einen Diskurs der normierenden/normierten Selbstconstitution (durch den spezifisch geregelten, machtvollen psychoanalytischen Prozeß) installiert (Dauk 1989). Foucault stellt damit den behaupteten emanzipatorischen Selbstanspruch der Psychoanalyse in Frage. Und natürlich ist das eine Perspektive, die für jedes Therapieverfahren, das Emanzipation auf seine Fahnen geschrieben hat, immer wieder aufgegriffen werden muß: Was waren die anstehenden Emanzipationsleistungen 1900 oder 1940 (Jahre des Erscheinens zentraler Freudtexte) und was ist davon 1968 noch gültig oder 1991 im Jahre des Psychotherapiegesetzes und 2003 im Jahr erneuter und verschärfter Kürzungen im sozialen Sicherungssystem? Was ist der „Wille zur Emanzipation“, und was bedarf es an kulturkritisch-emanzipatorischen Leistungen, die in einer Zeit globaler Kultur (Castells 2003) und avancierter Biowissenschaft und Gentechnologie (vgl. die „Sloterdijk-Debatte“) zu erbringen wären. Ist es da mit der Aufdeckung von „Unbewußtem“ in der Orientierung, wie sie Freud zu seiner Zeit als „Kulturarbeit“ betrieben hat, getan? Bourdieu (1997) hat da ganz andere Ansätze für notwendig erachtet: eine kritisch reflektierte Bewußtheit gegenüber Manifestationen der Macht und einen „aktiven politischen Willen“. Den hat er eingefordert gegen Ausblendungen von Wirklichkeit, die keineswegs für den Blick desjenigen „unbewußt“ ist, der hinsehen will, sondern der sich „unbewußt gibt“ gegenüber einem Elend, das jeder kennt, aber niemand sehen will: das „Elend der Welt“ (Leitner 2000;

2002). Der Begriff und das Konzept des „Unbewußten“ steht hier zur Rede in einer „engen“ oder „weiten“ Sicht, die möglich ist. Das „Offensichtliche“, aus dem Bewußtsein Verbannte (Unrecht, Not, Benachteiligung etc.), an das man nicht denkt, weil man es nicht wissen *will*, ist natürlich ein „anderes Unbewußtes“ als das, das viele klinisch tätige Analytiker und Psychotherapeuten als ein „Verdrängtes“ „aufdecken“ *wollen*. Und hier ist die Frage zu stellen, wofür der Therapeut/die Therapeutin eine Kompetenz beanspruchen, und um welches Unbewußte es geht, das es zu „erraten“ (*Freud*) gilt. Wofür spricht sich ein Therapeut gegenüber einem Patienten eine „Deutungsmacht“ zu (oder maßt sie sich an, vgl. *Pohlen, Bautz-Holzherr* 1994)? Geht es um ein „verdrängtes, persönlich-biographisches Geschehen“, zu dem der Patient/die Patientin keinen Zugang hat und haben kann und von dem behauptet wird, daß es nur in der Analyse durch das „Zeugenbewußtsein des Analytikers“ (*Ricœur* 1969) erschlossen werden könne? Dann ist der Patient dem „wissenden Analytiker bzw. Psychotherapeuten“ *strukturell* unterlegen. – Und hier liegen Probleme: zum einen ein moralisches und rechtliches Problem den „Patientenwillen“ betreffend und zum anderen ein ethisches und anthropologisches Problem: das persönlicher Freiheit, Souveränität und Würde von PatientInnen. – Die Übertragungs- und abwehrtheoretischen Konzepte, die behandlungstechnischen Theoreme wie die Widerstandsdeutung und die „*psychoanalytische Grundregel*“, nach der man „*ohne Kritik alles mitteilen soll, was einem in den Sinn kommt*“², machen unter einer *Foucaults*chen Perspektive diese *strukturelle* Problematik einer „Praxis der Unterordnung“, ja Unterwerfung deutlich, denn Regeln bestimmen Willensäußerungen, d.h. Absichten, Entschlüsse, Entscheidungen, willentliche Handlungen:

„Wir verpflichten ihn [den Patienten] auf die analytische *Grundregel*, die künftig sein Verhalten gegen uns *beherrschen* soll ... gelingt es ihm, nach dieser Anweisung seine *Selbstkritik* auszuschalten, so liefert er uns eine Fülle von Material, Gedanken, Einfälle ... die uns also in den Stand setzen, das bei ihm verdrängte Unbewußte zu *erraten* und *durch unsere Mitteilung* die Kenntnis seines Ich von *seinem* Unbewußten zu erweitern“ (*Freud*, Die psychoanalytische Technik, 1940, StA, S. 413, unsere Hervorhebungen). *Freud* fordert, daß man den Patienten dazu "verpflichtet, während der Dauer der Kur, keine lebenswichtigen Entscheidungen zu treffen, etwa keinen Beruf, kein definitives Liebesobjekt zu wählen" (idem, *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten*, 1914, StA, S. 167) und er verweist verschiedentlich auf die Beichtanalogie, wenn er vom Neurotiker verlangt: „volle Aufrichtigkeit gegen strenge Diskretion. Das macht den Eindruck, als streben wir nur die Stellung eines weltlichen Beichtvaters an. Aber der Unterschied ist groß, denn wir wollen von ihm nicht nur hören, was er weiß und vor anderen verbirgt, sondern er soll uns auch erzählen, was er nicht weiß“ (idem, Die psychoanalytische Technik, 1940, StA, S. 413).) - "Endlich vergessen sie nie daran, daß Sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben, und gehen Sie nie über etwas hinweg, weil Ihnen diese Mitteilung aus irgendeinem Grunde unangenehm ist“ (idem, *Zur Einleitung der Behandlung*, 1913, StA, S. 195).

Hier ist von einer Kultur strittiger Konsens-Dissens-Prozesse, in denen sich der Wille und die „ausgehandelte Koordination“ von Wollen üben kann, nichts zu spüren. Derartige Positionen bzw. Theoreme mögen zeitgebunden erscheinen, wären aber auf etwaige verdeckte Aus- und Nachwirkungen auch noch in der heutigen Praxis der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie als Richtlinienverfahren metakritisch zu untersuchen, wie es *Pohlen, Bautz-Hozherr* (1994) zur „Deutungsmacht“ beispielhaft unternommen haben (z. B. wäre mit Blick auf gegenwärtige Praktiken auch zu fragen: Was für eine Auswirkung hat eine ICD-10-Diagnose, ein „Diagnostisches Interview“ etwa sensu *Kernberg* in dem Setting einer „totalen Institution“ – und um eine solche handelt es sich ja in der Regel bei Kliniken und Anstalten, auch wenn das in der Literatur zumeist nicht reflektiert wird - auf die Äußerung von PatientInnenwillen und die Präsentation von Selbstkonzept bzw. auf die Identitätsperformanz? Was bedeutet die – zumindest explizite - Ausblendung des Willenskonzeptes für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD usw.?) *Gödde* und *Hegener* problematisieren derartige Versuche standardisierter, medizinisierter Diagnostik – Ausdruck von Medizinalmacht – und sie pointieren eine zentrale, damit verbundene Problematik auf

zwei Ebenen: einerseits das Freiheitsproblem als epistemologisches (*Willensfreiheit versus Determinismus*) und andererseits als psychologisches Problem (*psychische Freiheit versus Zwang*). Beide Problemebenen schließen aber u. E. auch anthropologische und ethische Dimensionen ein, so daß eine bindungstheoretisch fundierte Argumentation, die auf einen „Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt“ abstellt, wohl nicht ausreichen dürfte - auch hier müßte der kulturelle **Diskurs** (Bublitz et al. 1999), der dieser Argumentation inhäriert, dekonstruktivistisch und diskursanalytisch, metakritisch reflektiert werden. Die Autoren kommen zu einer differentiellen Betrachtung des Willensthemas, indem sie einerseits bezüglich des *Freudschen Unbewußten* „die grundlegende unbewußte Determiniertheit des Denkens, Fühlens und Handelns“ als Erkenntnis der Psychoanalyse affirmieren (mit anderen Argumenten wird das von den Neurowissenschaften für das kategorial vom *Freudschen* verschiedene „neuronale Unbewußte“ vertreten, Singer 2003), andererseits betonen sie aber eine Ebene willentlich verantworteter Entscheidung, die gerade durch die psychoanalytische Arbeit einer „Aufdeckung unbewußter Zusammenhänge“ ermöglicht wird, womit die Psychoanalyse zu einer kulturtragenden Größe für eine Ethik des moralisch verantworteten Handelns wird. Hier nun würde wiederum die dekonstruktivistische und diskursanalytische Kritik ansetzen mit der Frage: welche Ethik, mit welchen Zielen, in wessen Dienst und Interessen? Und sie würde auf die Gefahr einer herrschaftsstabilisierenden Praxis einer Psychoanalyse verweisen, die diese Fragen nicht geklärt hat (Dauk 1989; Pohlen, Bautz-Holz Herr 1994), ja eine „andere Psychodynamik“, ggf. eine andere Psychoanalyse fordern (dieselben 2001, vgl. Petzold 2002i). Der Neurowissenschaftler würde noch radikaler argumentieren: „Die Annahme ... wir seien voll verantwortlich für das, was wir tun, weil wir es ja auch hätten anders machen können, ist aus neurobiologischer Perspektive nicht haltbar. Neuronale Prozesse sind deterministisch“ (Singer 2003, 29) und „Ursache für die je folgende Handlung ist der unmittelbar vorangehende Gesamtzustand des Gehirns“, so daß diese Handlung „nicht dem ‘freien Willen‘ unterworfen ist“ (ibid. 32f). „Unsere verschiedenen Bewußtseinszustände stellen also nur das Endprodukt äußerst komplexer, aber unbewußt ablaufender Verarbeitungsvorgänge dar“ (Roth 2002, 41), die „unserem Bewußtsein völlig unzugänglich“ bleiben (ibid.). Dieses „neuronale Unbewußte“ kann demnach durch keine psychoanalytische Arbeit jemals zugänglich werden, weil es nicht introspektionsfähig ist. Der psychoanalytische Anspruch, die „tieferen“ handlungssteuernden Prozesse der „Seele“ aufzudecken, wäre dann aus neurobiologischer Sicht eine „Illusion“, wenn er damit die handlungsbestimmenden Prozesse des Gehirns meinen sollte (aus dem limbischen System, dem Hirnstamm, aber auch aus den sensorischen Arealen der Großhirnrinde, besonders aber aus dem cingulären Gyrus, welcher das limbische System mit der Großhirnrinde und besonders mit dem präfrontalen Cortex verbindet und die dort ablaufenden Vorgänge beeinflusst), Prozesse, um die es eigentlich ginge, wenn eine bewußte Kontrolle tieferer Handlungsmotivationen angestrebt würde. Es ist eben so: „The most fundamental ... result in cognitive science is that most of our thought is unconscious – that is, fundamentally inaccessible to our direct, conscious introspection“ (Lakoff, Núñez 2000, 27) und natürlich noch viel mehr für ein empathievermitteltes Erfassen solcher Prozesse durch einen Anderen, einen Psychoanalytiker bzw. Psychotherapeuten. Was ist es aber dann, was von den Analytikern „erfaßt“ wird? Das müßte – weil es ja von den „wirklichen“ neurobiologischen Prozessen des Analysanden *nichts zu erfassen gibt* (außer etwa über bildgebende Verfahren) - dekonstruktivistisch analysiert werden. Was wird da interpretiert, wenn das „Instanzenmodell“ als Fundamentalmodell nicht mehr greift, wenn das Triebverständnis neuro- und evolutionsbiologisch grundsätzlich reformuliert werden muß, um in einen neurowissenschaftlichen Diskurs zu passen? „What happens on

the brain level“ beim Therapeuten, der „unbewußtes Material“ seines Patienten zu entdecken glaubt, und was geschieht an neurobiologischen Prozessen, wenn dieser Patient eine Deutung solchen Materials erhält? Lassen sich hier objektivierbare Phänomene feststellen oder handelt es sich nur um die Inszenierung eines subtilen Sprachspiels oder einer komplexen sozialen Dramaturgie, gesättigt mit kohärenztheoretisch produzierten Setting-Artefakten? Oder geht es wirklich um die Artikulation von Basisprozessen der Bestimmung von Denken, Fühlen und Handeln, und wenn ja, wie können diese mit unserem wachsenden neurobiologischen, neurowissenschaftlichen, neurophilosophischen Wissen (Metzinger 2000; Núñez, Freemann 1999) in eine hinlängliche Übereinstimmung gebracht werden? Ansonsten bliebe die *Freudsche* Maxime, daß „wo Es war, Ich werden solle“, damit ein autonomes Ich wieder „Herr im eigenen Hause“ werden und hinlänglich freie Entscheidungen treffen könne, eine Sehnsucht und ein nicht einlösbarer Anspruch, weil „das bewußte Ich bei all seiner funktionalen Wichtigkeit keinen entscheidenden, sondern nur einen beratenden Einfluß auf diejenigen Handlungen ausübt, die es als selbstveranlaßt empfindet. In diesem Sinne ist die subjektiv empfundene ‘Willensfreiheit’ nicht die höchste Kontrollinstanz unserer Handlungen“ (Roth 2002, 42; Roth, Wullimann 2000), genauso wenig, wie es monolithische oder duale „Triebssysteme“ sind – die Dynamik von Antrieben und Motivationen liegt komplexer. Hier nun beginnt die Arbeit, die Positionen des neurobiologischen und des tiefenpsychologischen Diskurses anzunähern, abzugleichen, ihre eventuelle Nähe herauszuarbeiten und ihre eventuellen Unvereinbarkeiten bzw. ihre Verschiedenheiten herauszustellen – die Vereinbarkeiten erscheinen uns kleiner als *Leuzinger-Bohleber*, *Mertens*, *Koukkou* (1998) u.a. annehmen, weil kategoriale Unterschiede des psychoanalytischen und des neurobiologischen Unbewußten nicht scharf genug gesehen werden. Letzteres wäre ja keineswegs als ein Manko aufzufassen, denn der Diskurs einer psychoanalytischen „Tiefenhermeneutik“ könnte sich ja auch als ein substanzreicher Komplementär- oder Gegendiskurs zur Neurobiologie profilieren, da diese Folie zur Betrachtung der Wirklichkeit, trotz ihrer (zuweilen modischen) Aktualität nicht die einzige ist. Das Willensproblem macht diese Fragestellung in besonderer Weise deutlich. Es pointiert aber auch die Notwendigkeit einer Positionsbestimmung: die seit den Anfängen des *Freudschen Diskurses* anhängige Frage, ob sich Psychoanalyse als Natur- oder Kulturwissenschaft verortet oder ob sie eine übergreifende Metaposition hervorzubringen anstrebt, muß erneut aufgegriffen werden. Die bisherigen, schwankenden oder amalgamierenden Positionen nämlich erweisen sich als nicht tragfähig. Sie liegen überdies in einem höchst schwierigen Kernbereich der abendländischen Geistesgeschichte und der modernen „Philosophie des Geistes“ sowie der „kognitiven Neurowissenschaften“ (vgl. Metzinger 1995; 2000). Zugleich liegen sie aber auch im Kontext moderner kulturwissenschaftlicher Grundsatzüberlegungen (*Castells* 2003), denen sich die psychoanalytische Kulturtheorie stellen muß. In einer solchen Perspektive wird auch das Problem der *Freiheit* und damit das des „freien Willens“ in neuer Weise zu diskutieren sein.

Zusammenfassend ist von den in diesem Band vorgestellten tiefenpsychologischen Verfahren und ihren Diskursen zu *Wille* und *Wollen* zu sagen, daß sie sehr substantielle, eigenständige und in sich geschlossene Beiträge zu diesem Thema geleistet haben, bei denen sich allerdings kaum Anschlußstellen an die moderne wissenschaftliche Psychologie, aber auch an die Diskussionen anthropologischer Philosophie und biologischer und kognitiver Neurowissenschaften finden. Und hier läge eine interessante Aufgabe: zu sehen, was in einer wechselseitigen Annäherung an fruchtbaren Divergenzen und Konvergenzen möglich wäre oder wo die kohärenztheoretisch aufgebaute Geschlossenheit zur „*splendid isolation*“ zu geraten droht.

Vielleicht ist die sich zeigende Gefahr zu schmalen Anschlußmöglichkeiten auch darin begründet, daß die tiefenpsychologische Theoriebildung noch von einem Typus des theoretischen Konzeptualisierens ausgeht, das den Anspruch hatte, die ganze Breite der Psychologie – von der klinischen bis zur Sozialpsychologie, von der Entwicklungs- bis zur Gedächtnispsychologie, von der Emotions- bis zur Kognitionspsychologie etc. - abdecken zu können und überdies noch die Randbereiche der Kulturtheorie und Sozial- bzw. Gesellschaftstheorie einzubeziehen, ohne daß ein *systematischer* Anschluß an die wissenschaftliche Psychologie mit ihren vielfältigen Subdisziplinen und Forschungsbereichen gesucht wurde oder an die klinisch relevanten Sozialwissenschaften. So entstanden relativ umfassende „Schulen“, die dann allerdings bei aller Originalität und Ingeniosität durch mangelnde universitäre und z. T. (das gilt besonders für die Richtung von *Adler* und *Jung*) klinische Einbettung und Infrastruktur nicht in der Lage waren, in hinreichender Weise forschungsgestützte Theorie- und Methodenentwicklung zu betreiben, wie exemplarisch am Thema des „Willens“ deutlich wird. Andererseits macht gerade das Willensthema deutlich, daß ein nomothetisch-empirischer Zugang allein solch komplexe Phänomene wie „Wille und Wollen“ für den Kontext von Psychotherapie - d. h. der veränderungsorientierten Arbeit mit Menschen in ihrer sozialen Eingebettetheit - nicht umfassend genug zu *erfassen*, zu *verstehen* und *erklären* vermag. Durch diese Form schulenimmanenter Konzeptualisierungen sind relativ autochthone Wissensareale oder -felder (*Petzold, Ebert, Sieper* 2001) entstanden, deren Erträge rezipiert und auf ihren Nutzen und ihre Fruchtbarkeit für übergreifende Wissensstände hin bearbeitet werden müssen und die ihrerseits um Anschlußfähigkeit (*Luhmann*) an andere Wissensfelder, um intradisziplinäre und interdisziplinäre *Diskurse* (*Habermas*) bemüht sein müßten. Dieser *Typus autochthon konzeptualisierender Verfahren* mit jeweils relativ geschlossenen „communities of practioners“ im Hintergrund – wir haben von einem „ekklesialen Paradigma“ gesprochen, das am *Willen* der Gründer- bzw. Leitpersönlichkeit orientiert ist (*Petzold* 1995h) - steht ansonsten bei der inzwischen erreichten Breite und Fundiertheit der Humanwissenschaften, Biowissenschaften, Sozialwissenschaften, Kulturwissenschaften mit ihrem interdisziplinären Austausch in der Gefahr, sehr grundsätzliche Wissensstände aus übergeordneten „scientific communities“ nicht für sich fruchtbar machen zu können. Die „communities of psychotherapists“ haben dabei ihrerseits auch wenig Möglichkeiten, die eigenen Kernkonzepte in die Diskussionen der verschiedenen, relevanten „scientific communities“ einzubringen. Die Beiträge zu den Ansätzen von *Adler* und *Jung* zeigen, daß deren „offene“ Architektonik durchaus Möglichkeiten intra- und interdisziplinärer Erweiterungen böten: man stelle sich vor, das Willensthema würde zwischen diesen beiden „Schulen“ mit dem Entschluß diskutiert, hier gemeinsam voran zu kommen, zu gemeinsamen *weiterführenden* Positionen zu finden. Man stelle sich weiterhin vor, die psychoanalytische „community“ ließe sich auf die sehr grundsätzliche Kritik von *Rank* ein – nicht apologetisch, sondern mit dem Ziel weiterführender Theorieentwicklung. Andererseits hat „der Stachel *Freud*“ eine Reihe ganz grundsätzlicher Anfragen an jedes Verfahren der Psychotherapie gerichtet, Anfragen, die nicht einfach mit „generalisierenden Ablehnungen“ übergangen werden dürfen. Der systematische Zweifel an allzu gewissen Gewißheiten und der Wille, diesem Zweifel nachzugehen, ihn auch auf das eigene Verfahren anzuwenden, ist ein Erbe, das *Freud* dem psychotherapeutischen Feld hinterlassen hat. Das mag u.a. ein Grund dafür sein, daß sein Ansatz, die Psychoanalyse, mit einer inzwischen immensen Heterogenität zu kämpfen hat und ein „konzeptuelles Zentrum“ immer schwieriger auszumachen ist. Versucht man ein solches zu finden, wie dies verschiedentlich unternommen wurde, etwa von *Rapaport* (1960), wird man auch mit ihm fragen müssen: „Will the center hold?“ Die Heterogenität ist für den *in-*

tradisziplinären Diskurs zwischen den tiefenpsychologischen Schulen z. Zt. noch ein Hindernis. Dennoch müßten gemeinsame Positionen gefunden werden, um in erweiterte *intradisziplinäre* Diskurse mit dem Feld der Psychotherapie, den humanistisch-psychologischen, behavioralen, systemischen, integrativen Orientierungen einzutreten, so daß in den **Polylogen** gemeinsame Positionen und „wertgeschätzte Differenzen“ (*Petzold, Sieper 2001d*) erarbeitet werden können.

Die humanistisch-psychologischen Ansätze

Die „Humanistische Psychologie“ (*Völker 1980; Quittman 1985*) ist durch eine große Verschiedenheit von Ansätzen gekennzeichnet, die eindeutige Zuordnungen schwierig machen. Ganz unbestritten ist *Carl Rogers* mit seinem klientenzentrierten Ansatz, der Gesprächspsychotherapie, dem humanistisch-psychologischen Paradigma verpflichtet. Bei Psychodrama und Gestalttherapie liegen die Dinge anders, weil sich die Gründer *J. L. Moreno* und *F.S. Perls* selbst dieser Orientierung *nicht* zugeordnet hatten, der humanistisch-psychologischen Bewegung zurückhaltend, ja ablehnend gegenüber standen. *Perls* etwa *wollte* mit *Abraham Maslow* und *Bill Schutz* nichts zu tun haben (*Gaines 1979*). Er nimmt auf Autoren der humanistischen Orientierung (genauso wie auch *Moreno*) in seinen Schriften keinen Bezug. Hier ist nun zu fragen, wie es damit steht, den „Willen“ eines Verfahrensgründers zu respektieren, seine eigene Positionierung zu akzeptieren oder aufgrund übergeordneter wissenssoziologischer und therapietheoretischer Überlegungen eine andere Zuordnung vorzunehmen (*Kriz 1991*). Es ist dies zumindest zweifelhaft.

Das Thema des Willens in der Gestalttherapie von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodman

Für die Gestalttherapie wird diese Fragestellung der Zuordnung und Positionsbestimmung noch besonders prekär, weil neben *Fritz Perls* zu den Begründern auch *Lore Perls* zählt, die mit ihrem Bezug zu *Buber* deutlich humanistischem Gedanken gut verpflichtet ist (*Fuhr et al 1999*). Die Positionen *Bubers*, der einen „Willen zum Du“, ein „Wollen zum Anderen hin“ vertritt, wird von *Fritz Perls* in seiner Konzeptbildung („sollten wir einander treffen, wundervoll, and if not it can't be helped, *Perls 1969, 4*) und mit seinen Referenzen nicht geteilt (idem 1969c, 16). Er war kein Verfechter einer „*Buberschen* Gestalttherapie“, wie *Doubrawa, Staemmler (1999)* nahelegen, sondern *Fritz Perls* – 1932 Assistenzarzt bei *Kurt Goldstein* - ist auf der Basis seiner Selbstaussagen (*Perls 1969a, 1980*) und mit guten theoriestruckturellen Gründen wie *Goldstein* als „biologischer Systemtheoretiker“ (idem 1959; *Petzold 1997s*) zu sehen. Zieht man aber in Betracht, daß der dritte Mitbegründer der Gestalttherapie, der Sozialphilosoph *Paul Goodman* die Position eines kritisch-pragmatischen Humanismus vertrat und wesentliche ProtagonistInnen der Gestalttherapie sich für eine humanistisch-psychologische Orientierung dieses Verfahrens entschieden haben (*Polster, Polster 1975; Polster 1987*) haben und die Darstellung der Gestalttherapie in diesem Band (durch *B. Müller*) dieser Linie folgt und nicht der systemischen, wird das Verfahren hier dem humanistisch-psychologischen Paradigma zugeordnet. *Bertram Müller* betont als zentrale Anliegen der Gestalttherapie das Awareness-Continuum, das feinspürige Gewahrwerden – auch von Propriozeptionen, von Reaktionen, Empfindungen, Gefühlen aus der eigenen Leiblichkeit, die zum Teil als Resonanzen auf Außenstimulierungen zu verstehen sind, zum Teil in innersomatischem Erregungsgeschehen wurzeln. Damit wird eine *leibtheoretische* Ausgangslage impliziert, wie sie sich in Ansätzen in der gestalttherapeutischen „Organismustheorie“ findet und wie sie mit den Leibtheorien von *Merleau-Ponty (1945/1966)* und *Hermann Schmitz (1989, 1990)* in der Integrativen Therapie entwickelt wurde (*Petzold 1985j*,

2002j). Zentriert man nämlich auf „eigenleibliches Spüren“ (*Schmitz*), kommen die Gefühle, Atmosphären, Stimmungen und die Willensregungen zur Bewußtheit (*awareness*) und in das Bewußtsein (*consciousness*), und in sofern kann *Müller* mit seiner Orientierung auf *Rank* auch sagen: es geht in der Gestalttherapie „besonders um die Frage der Wiedergewinnung der Fähigkeit zu Wollen“. Die *Kantianische* Orientierung von *Paul Goodman* und seiner Verantwortungskonzeption (*Blankertz* Bd. I dieses Werkes S. 163 f und idem 2000) stützen eine solche Position genauso wie *F. Perls'* (1969) Kampf gegen fremdbestimmtes Wollen, gegen die „*shoulds and oughts*“. Diesen gegenüber wird die Nein-Funktion des Willens betont, die *Müller* an den entwicklungspsychologischen Spekulationen von *Fritz* und *Lore Perls* zum „oralen Widerstand“ festmachen will, die sich aber auf jeden Fall mit den Überlegungen von *René Spitz* (1959) zu „Nein und Ja“ verbinden ließen. In den zentralen Texten der Gestalttherapie, das gilt es allerdings herauszustellen, z.B. *Perls, Hefferline, Goodman* (1951, vgl. *Blankertz* 2000; *Petzold* 2001d) oder *Perls* (1969, 1980) kommt der „Willensbegriff“ praktisch nicht vor. Die Gestalttherapie ist hier in einer ähnlichen Situation wie die Psychoanalyse (vgl. *Gödde, Hegener*, dieses Buch), sie muß zu einem Begriff Zuflucht nehmen, der als „funktionales Äquivalent“ gelten kann: „die Ich-Funktion als primäre Steuerungsfunktion“. Die Nähe zur Ich-psychologischen Konzeptbildung ist unübersehbar und es ist daran zu erinnern, daß die frühe Gestalttherapie sich im Kontext der Ich-psychologischen Diskussionen entwickelte. *Fritz Perls* allerdings ging einen eigenen Weg, der die „organismische Selbstregulation“ favorisierte, Verantwortung (*responsibility*) nicht als Ich-Funktion, sondern als organismische „*response-ability*“ auffaßte und auf die „*wisdom of the organism*“ abstellte: „*loose your mind and come to your senses*“ (*Perls* 1969), denn der „Aufforderungscharakter“ aus den Bedingungen des Feldes führt zu situationsangemessenem Verhalten, wenn der Organismus nicht versucht, „zu werden, was er nicht ist, sondern zu sein, was er ist“ (*ibid.*). Die über *Goodman* aktualisierte *Ranksche* Linie der Gestalttherapie, verweist darauf, daß es für Patienten darum gehe, seinen „Willen zu mobilisieren, um sich zu dem zu schaffen und umzuschaffen, der er gerne sein möchte“ (*Müller*, dieses Buch). *Perls* würde diese Position so nicht vertreten, und damit zeigt sich, daß sich neben einer vernunftbestimmten Konzeptualisierung (*Kant*) eben auch eine organismustheoretische findet (*Schelling* und besonders *Smuts* [1929], den *Perls* [1969a,1980] als seinen wichtigsten Referenztheoretiker bezeichnete), mit all den Zwischenpositionen, die sich in der „community“ der Praktiker bei einer solchen Polarisierung antreffen lassen.

Mit einer klaren persönlichkeits-theoretischen Orientierung läßt sich eine Willenstheorie besonders stringent entwickeln. Im Beitrag zu diesem Buch geschieht das an Hand der *Goodmanschen* Persönlichkeitstheorie von 1951 (*Perls, Hefferline, Goodman* 1951; *Perls* firmiert hier als Erstautor, obwohl der Theorieteil überwiegend von *Goodman* geschrieben wurde und es deutliche Divergenzen zwischen den Theoriekonzeptionen beider Autoren gibt – *Perls* rekurriert in seinen späteren Texten nicht mehr auf dieses Grundlagenwerk, *Goodman* [1971] beansprucht später klar die Gesamtautorenschaft; diese Fakten gilt es zu beachten, vgl. *Blankertz* 2000, *Petzold* 2001d). *Goodman* betont die schöpferische Ich-Funktion, die Fähigkeit des Wollens zu „selbstbestimmter und selbstverantworteter Individualität“, die im Selbstkonzept der Gestalttherapie gründet, das als „System der Kontakte“ des Organismus mit der Umwelt gesehen wird. Bindet man das „bewußte Wollen“ an die Phasen des – von der Gestalttherapie linear progredierend konzipierten – Kontaktprozesses (*Vorkontakt, Kontaktnahme, Kontaktvollzug, Nachkontakt*), ein Modell, das durchaus Ähnlichkeiten mit motivationstheoretischen Konzepten hat, wie sie von *Heckhausen* auf dem Boden der Willenspsychologie entwickelt wurden, werden Wille und Wahrneh-

mungs-/Kontaktgeschehen aneinandergesetzt. Dann macht es auch Sinn, daß die für die Gestalttherapie charakteristische Pathologiekonzeption der Kontaktunterbrechung (z.B. durch Projektion, Introjektion, Retroflexion ...) gleichfalls mit dem Willensgeschehen in Verbindung gebracht wird. Hier lägen, was von *Müller* allerdings nur angedeutet wird, Möglichkeiten, Konzepte zu einer Pathologie des Willens/Wollens zu entwickeln, vor allen Dingen Ich-Funktionsverlusten zu begegnen. Das Ziel des Aufbaus und des Erhalts von Ich-Kräften – und das heißt eines funktionsfähigen Willens – wird ein wichtiges Anliegen gestalttherapeutischer Praxis, welche die Über-Ich-Bildung als introjizierte Fremdeinflüsse ablehnt, folglich auch Introjektionen im therapeutischen Kontext. Das prägt diese Praxis, und man ist bemüht, einen Ziel-Mittel-Konflikt zu vermeiden. Fremddeutungen, wie für die Psychoanalyse kennzeichnend, werden in der Gestalttherapie genauso als machtvolle Einwirkung eines anderen Wollens gesehen und deshalb abgelehnt wie das Couch-Setting, das Eigenwillen „auf ein Minimum reduziert hat“. Stattdessen wird auf einen kooperativen therapeutischen Prozeß gesetzt, in dem der Patient darin begleitet wird, seinen Weg selbst zu suchen: „Don't push the river, it flows by itself“ – so das berühmte Diktum von *Perls* (1969). Die Technik des „Gestaltexperiments“, ein selbstbestimmtes Experimentieren (*Schneider* 1979), soll Entscheidungsvorgänge und damit Willenskräfte, Ja-Sagen und Nein-Sagen, stärken. Der Patient soll selbst bestimmen, was er aufnimmt, assimiliert und sich ggf. auch gegen den Therapeuten abgrenzen. Eine solche Position macht eine konsistente Erklärung von Sozialisationsprozessen schwierig und zeigt auch eine wenig ausgearbeitete Lerntheorie, denn die beständig ablaufenden Prozesse „unbewußter Informationsverarbeitung“ (*Perrig et al.* 1993), die dem willentlichen Zugriff eben nicht zugänglich sind und die durch keine Awareness-Übung erschlossen werden können, werden hier nicht berücksichtigt. So steht der Gestalttherapie noch die Auseinandersetzung mit den Neurowissenschaften und insbesondere mit deren Lerntheorie (*Spitzer* 2002; *Sieper, Petzold* 2002) ins Haus. Mit der Zentrierung auf die kreative Ich-Funktion, die schöpferischen, selbstbestimmten und selbstverantworteten Ich- bzw. Willensleistungen setzt die Gestalttherapie absichtsvoll einen Kontrapunkt zur Theorie und Praxis von *Freud*, seine hohe Wertung des Unbewußten, der Triebbestimmtheit, des Determinismus. Ihr Autonomiekonzept sieht die Einschränkungen, die das ich-psychologische Modell der Psychoanalyse im Konzept der Ich-Autonomie (*Hartmann, Erikson*) noch aufrecht erhält, als nicht relevant an. Hier werden kritische Diskurse zwischen Psychoanalyse und Gestalttherapie erforderlich.

Jede Autonomiekonzeption kommt unabwendbar an den Punkt, wo das Ich auf die Anderen trifft, sich das Problem „Individuum/Gesellschaft“ zeigt. Bei *Perls* ist diese Frage wenig thematisiert. Er vertritt häufig einen geradezu solipsistischen Individualismus („Ich bin Ich“). *Goodman* hat als Sozialphilosoph und Alternativpädagoge sich dem Problem der Gesellschaft hingegen intensiv zugewandt und kommt zu einer „kritisch-pragmatischen“, anarchistischen Gesellschaftssicht (*Blankertz* 1983, 1992, 2001; *Petzold* 2001d), löst also das Problem mit einer starken Betonung des individuellen Freiraumes des Subjekts, das sich für seine Gesellschaft engagiert (*Goodman* 1962). Die Gestalttherapie hat mit dieser *Goodmanschen* Position eine theorie-syntone politische Konzeption vorgelegt. Damit unterscheidet sie sich von der Mehrzahl der psychotherapeutischen Schulen, die sich hier bedeckt halten. Indes die Frage nach dem Willen und dem, *was zu wollen ist*, einerseits und nach den gesellschaftlich verursachten Leiden, nach pathogenen Gesellschaftsverhältnissen andererseits, zwingt zu Überlegungen, welche Bedingungen Gesellschaft bereitstellen muß, damit Menschen in ihr gesund, glücklich und zufrieden leben können, Bedingungen, die dann zu wollen und in aktivem politischen Engagement anzustreben wären: „The

society I live in is mine“ (*Goodman* 1962a). Die von *Goodman* gewählte Option einer politisch positionierten Psychotherapie, die auch Ausdruck seines persönlichen Willens war, kann auch in gestalttherapeutischem Kontext wohl nur als *paradigmatisch* gesehen werden, denn ansonsten käme es ja zu einer „Fremdbestimmtheit“ durch Theorie, und das läge nicht in der „Über-Ich-skeptischen“ Linie des Gestaltansatzes. Aus der Sicht „Integrativer Therapie“, die neben anderen Einflüssen kritisch reflektierte Elemente der Gestalttherapie zu ihren Quellen zählt (*Petzold* 2002h), wird die politische Fragestellung durchaus ernst genommen, weil es in der Tat gilt, mit Blick auf Patho- und Salutogenese auf gesellschaftliche Bedingungsgefüge zu schauen: nach den „Ursachen hinter den Ursachen und den Folgen nach den Folgen“ (*Petzold* 1994c) zu fragen, um Ursachen „multipler Entfremdung“ (*ibid.*) begegnen zu können. Eine gesundheitspolitische Position ist dann für die Psychotherapie als „professional community“ unverzichtbar. Wenn überdies Psychotherapie im öffentlichen Gesundheitssystem rechtlich verortet ist, Therapie also im rechtlichen Rahmen der demokratischen Grundordnung erfolgt, dann ist die Frage nach dem Demokratieverständnis eines Verfahrens und nach der politischen Willensbildung in der Psychotherapie keineswegs obsolet. In der Gestalttherapie ist „der Wille zum Du“ kritisch zu befragen: 1. wegen ihrer Zentrierung auf den „Kontaktbegriff“. Kontakt ist ein eher „flaches“ Phänomen und ein kurzzeitiges, gut kompatibel mit der Perls'schen Organismuskonzeption. („Ich hatte mit ihm Kontakt“). Die Hier-und-Jetzt-Orientierung der klassischen Gestalttherapie unterstreicht diese „Kontaktqualität“. *Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit* als „Qualitäten der *Relationalität*“, wie sie in der Integrativen Therapie differenziert werden (*Petzold* 1991b), fallen dabei weitgehend unter den Tisch, denn sie implizieren die Zeitmodalität der *Dauer*, und damit einen „Willen zur Verbindlichkeit“ (Treue).

2. wegen dem *Buber* nachempfundenen *Perls*-Diktum „The I and Thou in the Here and Now“ (*Perls* 1969). *Perls*' Reserviertheit *Buber* gegenüber (und auch bei *Goodman* spielt der Begegnungsphilosoph keine Rolle) hat dazu geführt, daß in der Gestalttherapie keine „Theorie des Du“, geschweige denn des „Anderen“ (wie bei *Marcel, Mead, Levinas, Ricœur*) ausgearbeitet wurde, d.h. keine „Theorie der Intersubjektivität“ (vgl. „Die Chance der Begegnung“, *Petzold* 1993a, S. 1047-1087) und natürlich kein Subjektbegriff. Die spätere Gestalttherapie greift deshalb intensiver auf *Buber* zurück (*Doubrawa, Staemmler* 1999) ohne seine „Konzeptkompatibilität“ näher zu untersuchen. Das hegemoniale und prioritäre „Ich“ in der *Buber/Perls*-Formel impliziert eine Nachordnung des Du, die *Levinas* (1983) kontrastiert mit seiner Feststellung: „Der Andere ist immer vor mir, ich kann nur in seiner Spur gehen“. Der „Wille zum Du“ kann dann nicht die Qualität einer „Überwältigung“ (*Buber*) haben, sondern muß als eine Qualität der „Offenheit“ und des „Bereitseins“ (*disponibilité, Marcel*) verstanden werden. Entwicklungspsychologisch betrachtet ist die *Buber*-Formel ohnehin falsch: Das Kind ist erst beim Anderen (bei der Mutter, beim Caregiver), bevor es ein „Ich“ ausbildet. In der Integrativen Therapie wurde deshalb - die Anregungen von *Levinas* (*Petzold* 1996k) und Kritik von *Ricœur* (1990) aufnehmend – folgende Formel entwickelt:

„Du, Ich, Wir in Kontakt/Kontinuum“ (*Petzold* 2002b)

Die „zwingende“ Konjunktion „und“ wird durch einen „Beistrich“ ersetzt, der für die Möglichkeiten von „Angrenzung“ und „Abgrenzung“ steht und der Willen, Nähe und Distanz *auszuhandeln*, wird betont. Es wird dabei auch unterstrichen, daß dies nur vor dem Hintergrund eines „Wir“ möglich ist, das Sprache (*Florenskij* 1993), geregeltes Gemeinwesen, kollektive Repräsentationen (vgl. Anmerkung 1) zur Verfügung stellt, Lebensgrundlagen, die gepflegt werden wollen, damit sie Bestand haben und Entwicklungen möglich werden. Der „Wille zum Du“ muß sich deshalb über jede

„Dialogik der Zweisamkeit“ hinaus in **Polylogen** als ein „Wille zum Wir“ artikulieren: im Mikrorahmen als Pflege des eigenen „sozialen Netzwerks“, d.h. Familien-, Freundes-, Kollegenkreises, auf der Makroebene durch aktive Partizipation am und entschiedenes Engagement für das Gemeinwesen. Auf der Megaebene wird es um den Willen von Menschen, Menschengruppen, Völkern gehen, in gemeinschaftlichen gewolten Großorganisationen (z.B. IRK, Uno, Unicef usw.) Weltverhältnisse in besonnener, guter und gerechter Weise zu regeln. Wie schwierig das ist, hier einen *gemeinsamen Willen* zu erreichen, zeigen derzeit (wieder einmal) die Weltverhältnisse. Psychotherapie als humanwissenschaftliche Disziplin und Praxeologie hat hier ihren Beitrag zur „Kulturarbeit“ (Freud 1933a StA I, 516) zu leisten, wie es Rank, Reich, Goodman – Quellautoren der *Gestalttherapie* – getan haben. Wie schwer es ist, das individuumszentrierte Moment einer Psychotherapie zu überwinden, zeigt gerade dieses Verfahren, das derart profilierte, politisch orientierte Protagonisten zu seinen Quellautoren zählt.

Der *Wille*, sich gegen Unrecht und „Identitätsvernichtung“ (Petzold 1996j) zu engagieren, sich für eine „Metapraxis“ aktiver „Kulturarbeit“ und für „fundierte Gerechtigkeit“ (idem 1994c, 2003a, 2003d) einzusetzen, „soziales Engagement“ als Leitziel der Psychotherapieausbildung zu vertreten (1988n, 603), das sind Positionen, die die Integrative Therapie ausgearbeitet hat, angeregt von diesen Quellautoren der Gestalttherapie. Dies ist nicht gleichzusetzen mit dem „Willen zum Guten“ in der „optimistischen Anthropologie“ von Carl Rogers, sondern es ist eine Position, die vom *Willen* geleitet ist, auf die Natur des Menschen zu sehen aus einer „desillusionierten Anthropologie“, die die Hoffnung nicht verloren hat, und die Entwicklung von „**Hominität**, d. h. einer konvivialen Menschennatur, als Aufgabe von Kulturarbeit“ sieht (idem 2003e). Sie ist mit dem Willen verbunden, diese Aufgabe zu verfolgen und das heißt unabdinglich: *mit dem Willen für Humanität einzutreten, wo immer sie verletzt ist*.

Nach dem Verständnis der Integrativen Therapie muß das Willenthema sehr weit gefasst werden und die mit ihm verbundenen Grundsatzthemen aufgreifen, die vielfach gleichermaßen vernachlässigte Fragen im Felde der Psychotherapie und in der Theorienbildung der Therapieverfahren darstellen: nämlich die mit dem Willensproblem verbundenen Themen „*Freiheit*“, „*Menschenwürde*“, „*Unrecht, Recht, Gerechtigkeit*“ (Petzold 2003d). Sie sind weitgehend „ausgeblendet“, „übergangen“, „vernachlässigt“, „verleugnet“, „verdrängt“ oder ganz einfach als „nicht relevant“ für die Psychotherapie angesehen worden (man kann sich aussuchen, für welche Variante man sich entscheiden will). Die spärliche Literatur zu diesen Fragestellungen ist ansonsten nicht zu erklären, obgleich erlittenes Unrecht, Verletzungen des Gerechtigkeitsgefühls, des Rechtsempfindens, die Unterdrückung und Bestrafung des Willens, das Rechte zu tun, unzweifelhaft ein bedeutsames pathogenes Potential haben, damit auch klinisch relevant sind. Das Gerechtigkeitsproblem kann nicht von dem des „freien Willens“ abgetrennt werden, wie die Integrative Therapie affirmiert (ibid.; Tiedemann 2003). Das ist natürlich auch in theoretischer und praxeologischer Hinsicht auszuarbeiten und für die klinische Praxis *umzusetzen* (Neuenschwander 2003).

Wenn die Gestalttherapie als ein Verfahren der „Humanistischen Psychologie“ gesehen wird, ist damit eine spezifische Werteorientierung gegeben, denn das ist ein Charakteristikum dieses Paradigmas (Quittmann 1985). Werte aber erfordern eine klare Willensentscheidung zu ihrer Realisierung, um in der Lebenspraxis konkret zu werden. Paul Goodman hat dies in seinem „*Werkleben* permanenter Willenskundgebung“ als Bürgerrechtler, Friedensaktivist, Alternativpädagoge, Protagonist der Selbsthilfe- und Gay Liberation-Bewegung zu verwirklichen getrachtet (Stoehr 1994). Inwieweit eine solche Praxis der bewußt entschiedenen und gewollten Mitarbeit in einer Zivilgesellschaft als paradigmatisch zu betrachten ist und inwieweit dieses

Thema Gegenstand therapeutischer Theorienbildung und Praxis zu sein hat, das könnte als eine Herausforderung der Gestalttherapie an die „*psychotherapeutic community*“ betrachtet werden.

Der Wille in der Gesprächspsychotherapie bei Carl Rogers

Carl Rogers gilt als der Protagonist humanistisch-psychologischer Psychotherapie. „Nondirektivität“ ist ein Leitprinzip seines Verfahrens. Das führt zu spezifischen Positionen zum Thema Wille, Widerstand, Freiheit. Zu einem von *Petzold* (1981b) herausgegebenen Buch zum Thema „Widerstand“ in den psychotherapeutischen Schulen konnte sich seinerzeit *Reinhardt Tausch* nicht zu einer Mitarbeit entschließen, weil dies für den klientenzentrierten Ansatz kein relevantes Thema sei. Es handele sich nach *Rogers* (1942, 151) „in erster Linie um eine mangelhafte Technik mit den Problem- und Gefühlsäußerungen der Klienten umzugehen.“ *Wolfgang Pfeiffer* (1981), der den Beitrag schließlich übernahm, wendet sich dann neben den kognitivistischen Entwicklungen von *D. A. Wexler* den Einflüssen von *Otto Rank* zu (und dahinterstehend von *Schopenhauer* und *Nietzsche*) und von *Rank* wird dann das Konzept einer „Abwehr als Gegenwille“ entlehnt. In ähnlicher Weise wird das Thema von *Jobst Finke* in diesem Band angegangen. *Rogers* stützt sich in vieler Hinsicht deutlich auf *Rank* ab, ohne selbst auf das Willenthema intensiver einzugehen. Wiederum muß nach einem „funktionalen Äquivalent“ Ausschau gehalten werden, das in der „Aktualisierungstendenz“ gefunden wird. Dieses Konzept ist in seinem Herkommen vielfältig zu verorten. Man kann es aus der Philosophie *Nietzsches* herleiten, durchaus auch aus dem aristotelischen *Entelechiekonzept* und seiner vitalistischen bzw. neovitalistischen Aktualisierung – *Rogers* bezieht sich auf *Driesch*. *Finke* verweist auf die Gestaltpsychologie und *Lewinsche* Einflüsse, die allerdings eher als okkasionell gesehen werden müssen, denn die willenspsychologischen Arbeiten *Lewins* hat *Rogers* nicht konsultiert. Für die „Selbstaktualisierungstheorie“, wie *Rogers* sie zunächst nannte, seit 1959 dann als „Aktualisierungstheorie“ bezeichnete, dürfte *Kurt Goldstein*, der bedeutende deutsche Neurologe, ein wichtiger Gewährsmann gewesen sein. *Rogers* (1981, 70f) beruft sich auf ihn, aber auch auf *Snygg* und *Combs* (1949), *Angyal*, den Biologen *Szent-Gyorgyi* u.a. und öffnet damit eine Perspektive zum *Selbstorganisationsprinzip*, was eine Anschlußfähigkeit zur „biologischen Systemtheorie“ bietet (*Höger* 1993; *Hutterer* 1992), zu deren Gründervätern *Goldstein* gehörte (neben *Ukhtomsky*, *Bernstein*, *Lurija*, russische Physiologen und Neuropsychologen, die seit den zwanziger Jahren Modelle zu nicht-linearen Systemtheorien entwarfen). *Goldstein* wurde 1933 in die Emigration nach Holland gezwungen. 1935 emigrierte er in die USA und zählte zu den Gründungsmitgliedern der „Amerikanischen Gesellschaft für Humanistische Psychologie“). In seinem monumentalen, in der niederländischen Emigration mit Unterstützung der Rockefeller Foundation geschriebenen Werk „Der Aufbau des Organismus“ (1934), „*The Organism*“ (1939), legt er die Grundlagen für eine wissenschaftlich fundierte Konzeption der „Selbstaktualisierungstendenz“, die auch von *Perls* aufgegriffen worden war. Allerdings ist eine solche organismustheoretische Fundierung auch mit einer Tendenz zur *Individualisierung* verbunden, die sich sowohl bei *Perls* als auch bei *Rogers* findet. Ein Problem wirft auch das Thema der Freiheit auf, wenn Selbstaktualisierung allein biologisch begründet wird. *Rogers* situiert die Aktualisierungstendenz folglich „zwischen“ Freiheit und Determinierung – seine Referenztheorie des „Erfahrungsfeldes“ bei *Snygg* und *Combs* (1949), die die Wahrnehmung des Feldes durch den Organismus überwiegend unbewußt einstuft, legt dies nahe. Er psychologisiert diese wahrnehmungsphysiologischen Vorgänge, wenn er die deterministischen Zwänge der Abwehr ge-

gen die Freiheit setzt. Diese können aber bei einer „optimalen Therapie“, die die „unumschränkte Freiheit benutzt“, überwunden werden. In einer solchen Sicht werden dann *Freiheit* und *Zwang/Notwendigkeit* polarisiert, nicht aber *Freiheit* und *Determiniertheit*. Es müsste eine doppelte Dialektik dieser beiden Ebenen ausgearbeitet werden, ansonsten kommt es zu Kategorienfehlern. *Rogers* (1973b) ist hier (ähnlich wie *Rank*) nicht klar, weil damit eine philosophische und verstehenspsychologische Konzeptualisierung (Freiheit als Willensfreiheit/Zwang aus Notwendigkeit) und eine biologische (Freiheit als Undeterminiertheit und Determinierung als biologisches Programm) konfundiert werden. Insgesamt ist *Rogers* auf eine Argumentation im Sinne „verstehender Psychologie“ gerichtet, deren Ziel die Befreiung/Freiheit des Individuums ist. Mit der Gestalttherapie übereinstimmend – und es gibt viele gleichlautende oder ähnliche Positionen in beiden Verfahren – werden „Sollensforderungen“ abgelehnt, wird Autonomie des Individuums angestrebt, um „das Selbst zu werden, das man in Wahrheit ist“. Hier nun wird kein „Kernselbst“ (*D. Stern*) angenommen oder ein „wahres Selbst“ (*D.W. Winnicott*) – auf die Problematik solcher Konzepte wurde schon hingewiesen –, sondern es wird auf die Dynamik von persönlichen Wachstumsprozessen, Prozessen der Selbstverwirklichung abgestellt, zu der freie Willensentscheide erforderlich sind, so *Rogers*. Der ideologische Konflikt mit *Freud* ist hier programmiert, aber auch mit Positionen der modernen Neurowissenschaften (*Singer* 2003) wird ein solches Denken Probleme haben. Natürlich stehen auch normative Fragen im Raum – Was sind die Ziele einer Selbstaktualisierung, wo sind ihre Grenzen? –, und diese führen wieder in anthropologische Grundsatzprobleme. *Rogers* zeigt sich hier optimistisch, harmonistisch, ein „American way of being positive“. Das ist oft kritisiert worden. *Rousseaus* „zurück zur (wahren) Natur“ findet sich in sehr vielen psychotherapeutischen Schulen: in der Bioenergetik von *Lowen*, z.T. bei *Perls* oder auch bei *Berne*. Bei *Rogers* ist diese wahre Natur „gut“ (*Howe, Minsel* 1984). *Finke* überträgt die aus der Aktualisierungstendenz und der Ethik von *Rogers* extrapolierten Positionen eines „Willens zum Leben“, eines „Willens zum Selbst“, eines „Willens zum Guten“ in die gesprächstherapeutische Behandlungspraxis und bringt sie mit den Therapieprinzipien der Rogerianischen „Grundhaltung“ in Verbindung sowie mit den Störungsmustern der klientenzentrierten Krankheitstheorie, so daß Strategien einer theoriegeleiteten Behandlungstechnik deutlich werden. Der Wille zur „Konstruktivität“ auf Seiten des Patienten (und natürlich des Therapeuten) sind hier von zentraler Bedeutung und münden wiederum bei der (letztlich doch biologistisch konstruierten) Aktualisierungstendenz. Für diese erhebt sich dann die Frage, ob sie wirklich die Basis eines „Willens zum Guten“ darstellen kann (das erscheint uns genauso problematisch, wie die von *Perls* und *Rogers* gleichermaßen favorisierte Vorstellung einer „wisdom of the organism“, denn ein Organismus kann keine „Weisheit“ haben), zumal gänzlich unzureichend erklärt wird, was denn dieses „Gute“ sei, und wer über seine Eigenschaften bestimmt und entscheidet. Derartige Entscheidungen entstehen in gesellschaftlichen Diskursen, die kulturell imprägniert sind und zu der gleichen Sache höchst different ausfallen können. Der tiefe Dissens zwischen den Ländern des „alten Europas“ (*G. W. Bush*) und dem amerikanischen „Willen zur Befreiung für die Demokratie“ macht die Wichtigkeit dieser Fragen zur Zeit bedrückend deutlich und zeigt, daß die verantwortliche Selbstentwicklung nicht mit einem individualisierend gedachten „pursuit of happiness“ gleichzusetzen ist (wobei in der „Declaration of Independence“ auch noch die „Brüderlichkeit“ in den Grundwerten fehlt, vgl. *Petzold* 2001m). Sicher kann es auch nicht mit der Entwicklung von Beziehungsfähigkeit in der *dialogischen* Qualität einer Zweierbeziehung getan sein. Die kulturellen Werte der Gesellschaften im vorderen Orient sind überwiegend nicht auf individualisierende oder dyadologische Diskurse gerichtet, sondern kollektiven Loyalitäten verpflichtet.

Sind Therapien so explizit auf ethische Positionen gegründet, wie die Therapie von *Carl Rogers* (die impliziten Ethiken der Mehrzahl der eurozentrischen bzw. US-amerikanischen Therapieformen machen es aufgrund der Indirektheit ihrer Positionen nicht einfacher), so müssen sie sich mit den Grenzen ihrer Annahmen, ja Axiome auseinandersetzen, die ansonsten zu kulturhegemonialer Gewalt geraten können (vgl. hierzu die wichtige Diskussion im *UNESCO Courier* 7/8, 1992), denn es ist fraglich, ob eine „Universelle Ethik“ (*Apel* 1992) oder auch universelle Anthropologien angenommen werden können. Aus integrativer Sicht vertreten wir, daß *Polyloge* in alle Richtungen erfolgen müssen, um hinlängliche Verständigungen über ethische Grundpositionen in fortlaufenden Ko-responsenzen durch Konsens-Dissens-Prozesse **auszuhandeln** (*Petzold* 1991e), in denen auf allen Seiten *der Wille, Dissens respektvoll zu akzeptieren oder auch auszuhalten*, eine Grundlage für Frieden ist, der dazu noch durch einen unbedingten **Willen zum Frieden** unterfangen werden muß (idem 1986a) und durch den Willen, „gutes Leben“ in globaler Orientierung zu erreichen: *als ausgehandeltes!* Der Eubios ist nicht uniform! Ein solcher Ansatz in der Integrativen Therapie hat wahrscheinlich zum Denken von *Rogers* einige Anschlußfähigkeit, obwohl er von anderen *Diskursen* herkommt (*Foucault, Levinas, Ricœur, Derrida,*) und historisch und philosophisch kritischer argumentiert (mit *Isaiah Berlin, Marc Bloch, Jürgen Habermas, Pierre Bourdieu*) stellt mit der Position eines „Willen zum Guten“ eine Herausforderung in das Feld der Psychotherapie, die nicht einfach mit einem Verweis auf „amerikanische Naivität“ abgetan werden sollte und kann, sondern die vielmehr die sehr flache Wertedebatte in der Psychotherapie anregen könnte und müßte. Das indes müßte man *wollen*.

Der Wille in der Verhaltenstherapie bzw. klinisch-psychologischer Psychotherapie

Verhaltenstherapie wird in den Beiträgen von *Hartmann, Kuhl* und *Kuhl, Hartmann* zu diesem Band in einer pragmatischen Ausrichtung präsentiert: als ein durchaus „eklektisches“ Vorgehen im Sinne einer „Strategie zu einer umfassenden und störungsorientierten Therapiekonzeption“. Betont wird dabei die empirische Überprüfung theoretischer Annahmen und methodischer Praktiken, und das ist in einer Zeit besonders wesentlich, wo evidenzbasierte Interventionen (*Dobson, Craig* 1998; *Lutz, Grawe* 2001; *Mace et al.* 2000; *Petzold, Sieper* 2001a) in Fomen **klinisch-psychologischer Psychotherapien** gefordert werden: aus klinischen, wirtschaftlichen und ethischen Gründen. Patienten haben ein *Recht* auf überprüfte, wirksame und unbedenkliche (nebenwirkungsfreie) Behandlungsansätze (*Märtens, Petzold* 2002). Forschung wiederum führt in permanenten Überschreitungen zu immer differenzierteren Untersuchungen (*Steffan, Petzold* 2001), deren „sophistication“ ständig neue Erkenntnisse generiert etwa durch die Kombination qualitativer und quantitativer Ansätze, den Einbezug physiologischer Parameter, bildgebender Verfahren etc. Verhaltenstherapie wird von den Autoren in dieser weiten Forschungsorientierung als eine differentielle und integrierende Praxis beschrieben, die alle klinisch relevanten Erkenntnisse für die effektive Behandlung von Patienten umzusetzen gedenkt. Hier findet sich kein Unterschied zur Position der Integrativen Therapie (dieselben; *Petzold* 2001a). *Hartmann* und *Kuhl* stellen dabei fest: „Durch diese Orientierung wird es allerdings zunehmend schwieriger, von ‚der‘ Verhaltenstherapie zu sprechen“. Vor diesem Hintergrund machen sie sich an die – in der Tat aufwendige – Arbeit, die Erkenntnisse der Volitionspsychologie für die klinische Behandlungspraxis fruchtbar zu machen und einen methodenübergreifenden Diskurs zu ermöglichen.

Der vorliegende Band ist genau diesem Anliegen verpflichtet, das wir schon in ähnlichen Unternehmungen im Bereich der Verbindung von Emotionspsychologie und

Psychotherapie oder Psychophysiologie und Traumatherapie oder Säuglingsforschung und Psychotherapie, Gerontologie und Psychotherapie etc. vorangetrieben haben (Petzold 1994j; 1995g; Petzold, Bubolz 1979; Müller, Petzold 2002b). Psychotherapeutische Orientierungen müssen den Aufwand treiben, Anschluß an die relevante Forschung zu finden und ihre Ergebnisse praxeologisch und behandlungsmethodisch umzusetzen. Ein solches Unterfangen überschreitet deutlich die Ansätze traditioneller Verhaltenstherapie, indem aus dem Fundus der Psychologie als Gesamtdisziplin relevante Wissensstände in die klinische Psychologie und Psychotherapie eingebracht werden, die von allen Orientierungen bzw. „Schulen“ zur Kenntnis genommen werden müssten, was leider noch wenig geschieht. Es kennzeichnet aber die neueren Orientierungen in der forschungsorientierten klinisch-psychologischen Psychotherapie. Die Autoren leisten hier eine Arbeit, die Klaus Grawe (et al. 1994; Grawe 1998) als Aufgabe einer „Allgemeinen Psychotherapie“ oder „Psychologischen Psychotherapie“ herausgearbeitet hat und die wir als „methodenübergreifende Psychotherapie“ oder „Integrative Therapie“ bezeichnet haben (Petzold 1988n; 1992a; Petzold, Märten 1999), wobei der letztgenannte Begriff in seiner expliziten „biopsychosozialen“ Orientierung auch Ergebnisse klinisch relevanter Sozialwissenschaften (Hass, Petzold 1999) und der Gesundheitspsychologie (Amann, Wipplinger 1998) einbezieht, einen Bereich, den wir als „klinische Gesundheitsförderung“ oder „Clinical Health Sciences“ kennzeichnen (Petzold 1998h, 2003a; Hafen et al. 1996).

Die Beiträge von Hartmann und Kuhl sind aus einer besonderen Konstellation geschrieben, daß nämlich mit Julius Kuhl einer der führenden Volitionspsychologen seine Forschungsergebnisse und Expertise über das „Wollen“ in das klinische Feld einbringt. Eine Berücksichtigung dieser Erkenntnisse, darin sind wir uns mit den Autoren einig, muß dazu führen, daß sich die „Verhaltenstherapie von ihrem ursprünglichen Ausgangspunkt einer ausschließlich symptomzentrierten Behandlungsform entfernen“ wird – so man denn dieses neue Wissen in der klinischen Praxis aufnimmt. Zunächst müssen die Autoren aber, wie die Mehrzahl ihrer KollegInnen in diesem Band, feststellen, daß die Begriffe *Wille*, *Wollen*, *Volition* sich in der verhaltenstherapeutischen Standardliteratur nicht finden. Es finden sich wiederum – wie bei den meisten anderen Verfahren - „funktionale Äquivalente“ (Motivation, Absicht, Entscheidung, Zielrealisierung), die aber die Willensfähigkeit insgesamt nicht abdecken können. Letztlich ist das auch das Problem der übrigen Beiträge: das Willenskonzept ist nicht durch Konstrukte wie Ich-Autonomie, Aktualisierungstendenz, Lebenskraft usw. vollauf ersetzbar. *Wille* muß als Negativfunktion (Nein, Nichtwollen, ein *volens*) und als positive Affirmation (Ja, Wollen, ein *volens*) gesehen werden. Volitionshemmungen haben ein pathogenes Potential. Das zeigt schon die Alltagserfahrung, wird nun aber durch neurowissenschaftliche Untersuchungen belegt. Die Autoren bringen hier den Begriff „Willenshemmung“ ins Spiel und verweisen auf das prekäre Wechselspiel von Impulsen und Hemmungen, das in unvorteilhaften Sozialisationserfahrungen zu negativen Kontrollüberzeugungen und Attributionsstilen führen kann. Wir unterstreichen hier noch die Ausbildung dysfunktionaler „emotionaler Stile“ (Petzold 1995g). Von hohem Interesse ist die Betonung affektiver Prozesse durch Kuhl, was durchaus mit der neueren neurobiologischen Forschung einhergeht und zu einer Neubewertung der Rolle kognitiver und affektiver Prozesse für die Psychotherapie und die Ätiologie bestimmter psychischer Störungen, z. B. von Depressionen, führt, wobei unbewußten Willensprozessen und der Differenzierung von positiven und negativen Willensintentionen (schon Augustinus betonte diesen Unterschied) ein erhebliches Gewicht zukommt. Die Frage der *Selbststeuerung* und ihrer Beeinflussung wird hier wichtig, wohl eine der ältesten Menschheitsfragen, mit der sich die antike

Seelenführung, die „philosophische Therapeutik“ z. B. eines *Seneca* oder *Epictet* intensiv befaßt hat (vgl. die Arbeiten von *Hadot* 1991 und die traumatherapeutische Umsetzung von *Petzold* 2001m).

Von besonderem Interesse ist die Verbindung neurobiologischer Überlegungen mit volitionspsychologischen und klinisch-therapeutischen, ein Bereich, der gerade auch in der neueren Traumatherapie große Beachtung findet (*Yehuda* 1997, 2001; *Petzold, Wolf* et al. 2002). Dabei kommt der Cortisolsteuerung und dem dopaminergen System unter Streßsituationen (*Sapolsky* 1996a, b) eine besondere Bedeutung zu und der Aktivierungen und Hemmungen von komplexen Gedächtnisprozessen (*Schacter* 1996; *Williams, Banyard* 1999). Die von *Hartmann* und *Kuhl* angenommenen neurobiologischen Zusammenhänge bedürfen unbedingt weiterer Untersuchung, insbesondere auch mit bildgebenden Verfahren, damit die Modelle auch neurophysiologisch experimentell überprüft werden, was auch für die therapeutischen Umsetzungen in den von den Autoren zu Recht favorisierten Selbstmanagement- bzw. Selbstwirksamkeitstherapien (*Bandura, Kanfer*), die auf das Prinzip der *self efficacy* bauen (vgl. *Fammer* 1990; *Schwarzer* 1992) gelten muß bzw. für alle Ansätze, die mit komplexen Lernmodellen der Selbststeuerung arbeiten (*Sieper, Petzold* 2002). Dabei darf allerdings nicht die interaktionale bzw. intersubjektive Dimension des Geschehens vernachlässigt werden, die in der Arbeit von *Hartmann* und *Kuhl* (aber auch bei *Kanfer* und der Folgeliteratur) noch wenig Beachtung finden: Wie ist es mit *Prozessen gemeinsamen Wollens* bestellt. Wie beeinflusst das eine Wollen ein anderes? Wie sind *volitionale Stile* von „kulturellen Traditionen des Wollen“ – auch unter *gendertheoretischen* Betrachtungen – bestimmt? Immerhin handelt es sich bei Psychotherapie um eine koordinierte, zuweilen synchronisierte Aktivität von mindestens zwei Körper/Gehirnen/Personen, die in komplexe soziale Kontexte – soziale Netzwerke (*Hass, Petzold* 1999) – und in Ökologien mit ihren spezifischen „affordances“ eingebunden sind (*Gibson* 1979; *Heft* 2001; *Reed* 1996): „minds, embodied and embedded“ (*Petzold* 2002; *Nuñez, Freeman*, 1999). Hier werden also die Umwelteinwirkungen zu berücksichtigen sein, die Wirkungen aus dem „Aufforderungscharakter“ des Feldes (*Lewin*). Hinzukommen Wirkungen „kollektiver mentaler Repräsentationen“ (*Moscovici*, vgl. Anmerk. 1). Bei den an Aktionen Beteiligten wird eine „theory of the mind of the other“ – Grundlage der Empathie - notwendig, und die muß auch ein Wissen um seine Volitionen umfassen (wobei TherapeutInnen in ihren Ausbildungen wenig daraufhin sozialisiert werden, Willensfähigkeiten emphatisch zu erfassen). Eine gemeinsame Zielfindung, wie sie das Modell von *Kanfer* vorsieht und wie sie auch in der Integrativen Therapie zentral ist (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998) erfordert eine hinlängliche „Synchronisation der Willensarbeit“, denn die „Aktivierung des Eigenwillens“, für den sich die *Hartmann* und *Kuhl* aussprechen, geschieht ja doch in interpersonalen Prozessen. *Banduras* Konzept des „*imitation learning*“ böte hier Ansätze, wenn man es zur „Wechselseitigkeit“ hin ausarbeiten würde. Die Integrative „komplexe Lerntheorie“ (*Sieper, Petzold* 2002) hat sich dieser Frage auf der Grundlage ihrer seit Ende der sechziger Jahre in der Bewegungstherapie praktizierten Konzeption der „sensumotorischen Koordination“ und „Synchronisation“ zugewandt, die in den Bewegungswissenschaften eine lange Tradition haben (*Buytendijk* 1956; *Bernstein* 1967; *Berthok* 2000), die empirisch gut gesichert ist und auch durch die Synchronisationsprozesse des „*dialogue tonique*“ (*de Ajuriaguerra* 1962, 1970), der „gazing dialogues“ und prosodischen Abstimmung der frühen Mutter-Kind-Interaktionen fundiert wird (*Papoušek* 1994; *Petzold, Beek, van der Hoek* 1994). Wir haben uns auch mit der „emotionalen Synchronisation“ als „*coemoting*“, als „Affektansteckung“ (*Petzold* 1995g) befaßt. Seit 1996 haben wir mit dem Bezug auf die von *Rizzolatti* (et al. 1998) und seiner Forschergruppe entdeckten „*mirror neurons*“ (*Sta-*

menov, Gallese 2002) die Praxis „synchronisierter Aktionen“ in der Integrativen Therapie begründet. Koordinierte Bewegung etwa in der Integrativen Bewegungstherapie (Petzold 1988n; Hausmann, Neddermeyer 1996; Höhmann-Kost 2002) oder abgestimmte, gemeinsame Arbeit in der arbeitstherapeutischen Behandlung (z.B. von Suchtkranken) erfordert aber mehr, als gemeinsames *Handeln*, es **erfordert auch gemeinsames Wollen**, abgestimmte, **koordinierte gemeinsame Willensarbeit**. Eine solche wird seit Kleinkindtagen beständig zwischen Kind und Caregiver praktiziert, in der Willenserziehung in positiver und negativer Weise beeinflußt und in das Selbstsystem integriert.

Dieser interaktionalen Seite des Wollens wird in einer klinisch-psychologischen Psychotherapie, die den Willen einbezieht, noch Beachtung zu schenken sein. Die Integrative Therapie, die „Patienten als Partner“ (Petzold, Gröbelbauer, Gschwend 1998) sieht, hat diesem Aspekt besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

In einem zweiten Beitrag konkretisieren Kuhl und Hartmann ihre Überlegungen mit einer differenzierten „Funktionsdiagnostik von Selbststeuerungs- und „Persönlichkeitsstörungen“. Sie setzen also forschungsbegründete Volitionstheorie für eine klinische Diagnostik und für Behandlungskonzeptionen um, die anhand von zwei PatientInnenbeispielen (Zwangsstörungen) und Untersuchungen in der Depressionsbehandlung dargestellt werden. Hier zeigt sich ein komplexes Vorgehen, das in vielfältigen Modalitäten arbeitet, medikamentöse Interventionen, - wo indiziert - einbezieht und auch noch kurz zu Überlegungen der therapeutischen Beziehung kommt: mit einem Verweis auf das „Intuitive parenting“-Modell von H. Papoušek und M. Papoušek, daß wir in der Integrativen Therapie konsequent umgesetzt haben (Petzold 1991b; Petzold, Beek, van der Hoek 1994).³

Der Wille in der „Rational-Emotiven Verhaltenstherapie“ von Albert Ellis

Die Rational-Emotive Therapie (RET) – in diesem Band von Burkhard Hoellen vorgestellt – wurde in den fünfziger Jahren von *Albert Ellis* in den Vereinigten Staaten entwickelt. Im deutschsprachigen Bereich wird das Verfahren von *Ellis* der Verhaltenstherapie (REVT) zugeordnet. Für uns ist der Ansatz von *Ellis* mit seiner handlungsorientierten Pragmatik unter den in diesem Band vertretenen Verfahren der „amerikanischste“.

1913 in Pittsburg geboren, in New York aufgewachsen, hat *Ellis* eine „American Biography“: schwierige Familienverhältnisse, die Eltern trennen sich als er zwölf ist, Träume auf der High School ein großer Schriftsteller – oder besser „the Great American Novelist“ - zu werden. Er will Betriebswirtschaft studieren, viel Geld machen, um mit dreißig nicht mehr arbeiten zu müssen, sondern sich ganz der Schriftstellerei widmen zu können. 1934 erhält er seinen Grad in Business and Administration von der New York City University und beginnt danach mit vielfältigen Geschäften (Kleider, Geschenkartikel usw.), arbeitet hart, aber die „Große Depression“ und ihre Folgen verhindern den „großen Erfolg“. Auch mit dem Schreiben von Geschichten, Theaterstücken, Fiction-Romanen (mit 28 Jahren hatte er über zwanzig Manuskripte fertiggestellt) reüssiert er nicht. Sie werden nicht veröffentlicht. Deshalb *entscheidet er sich um* - ein für *Ellis* typisches Muster. Er befaßt sich mit Fragen der Sexualität und des Familienlebens. *Ellis* kannte die Probleme aus seiner Herkunftsfamilie und wird ein Experte für diese Themen. Das Leben hatte ihm beigebracht „a stubborn and pronounced problem-solver“ zu werden, wie *Ellis* von sich sagt. 1942 erneutes Studium, jetzt klinische Psychologie, an der Columbia University, 1943 schon der Master's Degree. Er *entscheidet* sich, eine psychoanalytische Ausbildung zu beginnen. Das Ziel: „to become an outstanding psychoanalyst the next few years“, in überschaubarer Zeit an die Spitze zu gelangen – so sein Muster. Als Nicht-Mediziner wird er aber nur bei der Horney-Gruppe (Sammelbecken der Leute, die beim psychoanalytischen Establishment nicht ankamen) akzeptiert. Praxiseröffnung zunächst für Familien- und Sexualberatung, dann als Horney'scher Psychoanalytiker, 1947 Doktorgrad an Columbia. Verschiedene leitende Tätigkeiten in klinischen Diensten und Einrichtungen und universitäre Lehrtätigkeiten folgten (vgl. Gregg 1999).

Schon Anfang der fünfziger Jahre entwickelt *Albert A. Ellis* seinen eigenen, von der Familienberatung bestimmten, aktiven und an pragmatischer Vernunft und gesundem Empfinden orientierten „rational-emotiven“ Therapiestil, „remembering that before he

underwent analysis, he had worked through many of his own problems by reading and practicing the philosophies of Epictetus, Marcus Aurelius, Spinoza and Bertrand Russell, he began to teach his clients the principles that had worked for him“ (ibid.). Von *Moreno* hat *Ellis* die Praxis übernommen, in seinem New Yorker Institut öffentliche Therapiesitzungen durchzuführen.

Albert Ellis steht in der langen Reihe amerikanischer pragmatischer Denker, die in lebenspraktischer Orientierung sich gegen falsche „believe systems“ wandten und auf das Bewältigen des konkreten Lebens gerichtet waren: schnell entschlossen, tatkräftig, arbeitsam, ausdauernd, zukunftsgerichtet, ohne sich entmutigen zu lassen und die Hoffnung zu verlieren. Ohne einen „starken Willen“ sind die aufgeführten Eigenschaften von „Pionieren“ nicht zu realisieren. Und im Hintergrund, im Untergrund? Was sind die handlungsleitenden Motive? Wo sind die Sehnsüchte des Schriftstellers *Ellis*, was steht für ihn hinter *Epiktet*, *Spinoza*, *Russel*? Eine dekonstruktivistische Analyse müßte diesen Themen nachgehen, um das Credo von *Ellis* „*unconditional self-acceptance*“ richtig einzuordnen, und um seine Überzeugung vom „intrinsischen Wert des Menschen“ als „human being“, die eine sehr individualisierende Ausrichtung hat, angemessen zu werten. Seine Realitätsbetonung erteilt dezidiert jeder metaphysischen oder religiösen Orientierung eine Absage – auch dem metaphysischen Untergrund in den Konzepten des „Selbst“ bei *Rogers* und *Horney*, etwa der Idee eines „true or real self“.

Im Kontext der Fragestellungen dieses Bandes, wird von *Hoellen* das Willensproblem im Rückgriff auf die „*Aktualisierungstendenz*“ angegangen. Als Referenzautorin wird von ihm die Neoanalytikerin *Karen Horney* genannt – „eine wichtige Ideengeberin“ für die REVT –, und es wird auf *Carl Rogers* verwiesen. Auch bei *Horney* steht *Goldstein* (wie schon von uns zum *Rogers*-Beitrag aufgezeigt) im Hintergrund. Hier wie im gesamten Artikel hat sich uns wieder die Frage gestellt, was RET denn mit der Main-Stream-Verhaltenstherapie zu tun habe, zumal *Hoellen* eine weitgehende Übereinstimmung in Grundpositionen „mit den sogenannten humanistischen Therapieverfahren“ affirmiert? Man könnte natürlich auch fragen, warum hat die Verhaltenstherapie die RET „adoptiert“, was bietet sie als Ergänzung des behavioristischen Systems? Diese Frage ist gerade mit Blick auf die beiden verhaltenstherapeutischen Beiträge dieses Bandes von Interesse, die ja dezidiert vertreten, das traditionelle behavioristische Paradigma zu erweitern, letztlich durch ein komplexeres Menschenmodell (*Herzog* 1984). *Ellis* bringt mit seiner pragmatischen Lebensnähe, seinen oft unakademischen „Common sense-Konzepten“ Zugänge zu den Problemen von Menschen, die nicht nur symptomzentriert oder störungsspezifisch orientiert sind, wie im verhaltenstherapeutischen Mainstream hierzulande, sondern die problemorientiert das angehen, was die Menschen im Alltag belastet und bedrückt – über die spezifischen Symptomatiken hinaus. Hier kommen die Erfahrungen von *Ellis* in der Familien- und Sexualberatung zum Tragen. Die RET erweitert den Handlungsrahmen traditioneller Verhaltenstherapie, verbreitert die Zielvorgaben in Richtung auf persönlichkeitsrelevante und lebensbewältigende Handlungsstrategien für das Alltagsleben. Hier liegt ihr Nutzen für die akademische Verhaltenstherapie in ihrer „klinischen Engführung“.

Ellis setzt bei dysfunktionalen Denkgewohnheiten („thinking errors“) an:

1. ignoring the positive,
2. exaggerating the negative, and
3. overgeneralizing.

Das muß man „ändern wollen“, genauso wie die von *Ellis* propagierten „**12 Irrational ideas that cause and sustain neurosis**“⁴ – in der Kurzform:

1. “I must be outstandingly competent, or I am worthless.”
2. “Others must treat me considerately, or they are absolutely rotten.”
3. “The world should always give me happiness, or I will die.“ (*Ellis* 1994)

Nur wenn der Patient sich *entscheidet*, diese irrationalen Glaubenssysteme aufgeben zu *wollen* und diesen Entschluß, diese Entscheidung auch im konkreten Leben umsetzt – in durchtragenden Willensakten – kann er sein neurotisches Verhalten überwinden. *Ellis* verwendet wenig theoretische Arbeit auf eine vertiefte theoretische Ausarbeitung des Konzeptes der „*irrational ideas*“. Es handelt sich hier offenbar um „subjektive Theorien“ (*Flick* 1991), die es zu verändern gilt: durch den Patienten mit Hilfe des Therapeuten und der von ihm im „*informed consent*“ angewandten bzw. zur Verfügung gestellten Methoden. Dabei gilt es zu beachten, daß subjektive Theorien als komplexe „**subjektiv-mentale** bzw. **persönliche Repräsentationen**“ (vgl. zum Konzept Anmerk. 1) immer mit „**kollektiv-mentalen** bzw. **sozialen Repräsentationen**“ (*Moscovici* 2001) verbunden sind, d. h. mit Konzepten einer *klinischen relevanten Sozialpsychologie* (*Stroebe* et al. 1996). Bei fehlender oder unzureichender Passung liegen hier erhebliche Konfliktpotentiale zu übergeordneten, die „Kultur“ bestimmenden „sozialen Repräsentationen“ hin (und das sind immer auch „Repräsentationen eines *anderen Wollens*“) bzw. zu anderen Menschen mit anderen „*social worlds*“ (*Strauss* 1978)⁵ hin, was gerade in der Psychotherapie zwischen Vertretern verschiedener Schulen, aber auch zwischen Therapeutin und Patientin zum Tragen kommen kann: ein *Aufeinandertreffen unterschiedlichen Wollens*. Die irrationalen Ideen bzw. Glaubenssysteme, die *Ellis* aufzeigt, müßten demnach kulturalistisch (ideengeschichtlich, sozialgeschichtlich, soziologisch, sozialpsychologisch) rekonstruiert werden, um zu sehen „wes Geistes Kind“ diese Annahmen sind, welches *kollektive Wollen* sich hier niedergeschlagen hat (*Bublitz* et al. 1999; *Morris* 2000) und aus welchen Quellen die vom Begründer der RET angebotenen *Alternativideologien* schöpfen bzw. gegen welche Ideologien sie *wie* zu Felde ziehen. Es erhebt sich auch die Frage, was für Auswirkungen Veränderungen von subjektiven Weltansichten bei einem Patienten auf seine „*social worlds*“, auf die Bereiche seiner sozioemotionalen Zugehörigkeiten haben und auch, wie diese *kollektiven* Gedanken-Gefühls-Willenswelten beeinflussbar sind?

Therapieverfahren haben mit ihren Zielvorgaben – das machen dieser Beitrag wie auch die übrigen Texte dieses Bandes deutlich – einen *Willen* (ein *kollektives Wollen*) im Hintergrund, dessen „*Objekt*“ PatientInnen, KlientInnen, Menschen sind. Ein solcher *Wille* verläßt die „Objektivierung“ des Patienten erst dann, wenn er im intersubjektiven Diskurs vom Patienten als „*Subjekt*“ aufgenommen, angenommen, bejaht wird – und hier sind die Gefahren der *Manipulation* groß. Jedes Therapieverfahren muß deshalb die von der eigenen Therapieideologie vorgegebenen Zieldimensionen kritisch/metakritisch reflektieren nebst den aus diesen ideologischen Vorannahmen generierten Forschungsergebnissen⁶ und zwar im Lichte verschiedener Disziplinen, insbesondere unter kulturkritischer, wissenshistorischer und -soziologischer Perspektive. Derartige Prozesse haben bislang in den Therapieschulen noch kaum begonnen. Sie sind aber dringend erforderlich, denn ihre Ergebnisse müssen den PatientInnen gegenüber transparent gemacht werden. Ansonsten geraten PatientInnen in die von uns in Einleitung und Nachwort zum ersten Band dieses Werkes als so bedeutsam hervorgehobene Gefahr, *ein anderes Wollen zu wollen* bzw. *wollen zu müssen*. Anthropologische Positionen und wertetheoretische Basisannahmen, die den Zielvorgaben zugrundeliegen, müssen den PatientInnen (auch kritische Momente offenlegend) vermittelt werden. Das folgt aus der *ethischen* und *therapierechtlichen* Verpflichtung zur Aufklärung von PatientInnen über das Verfahrens und seine Ziele, Risiken, Wirkungen und Nebenwirkungen und aus der damit verbundenen Forderung nach einem „*informed consent*“ (*Märtens, Petzold* 2002). Und dabei kann es nicht angehen, daß im Brustton der Überzeugung Basispositionen als „gesichert“ vorgetragen werden, die im wissenschaftlichen Diskurs durchaus (noch) umstritten

sind. Ihr Hypothesencharakter ist kenntlich zu machen. Natürlich müßte man das *wollen*, und das hieße, bereit zu sein und offenzulegen: neben meiner theoretischen Position (Ideologie), gibt es auch andere, durchaus diskutabile Ansätze. *Ellis* hatte stets den Willen, überflüssige Mythen offenzulegen (*Ellis* 1999) und er war stets bestrebt, rational nachvollziehbare Ziele zu formulieren.

REVT hat zwei Grundziele: 1. „Menschen dabei zu helfen, ihre emotionalen Blockierungen und Störungen zu überwinden“, 2. „funktions- und lebensstüchtiger zu werden, damit sie sich mehr aktualisieren, als sie es ansonsten täten“ (*Hoellen*). Derartige Globalziele sind natürlich recht allgemein. Bei der Begründbarkeit der auf ihnen basierenden Grob- und Feinziele liegen die Dinge zuweilen sehr viel komplizierter. Jedes Ziel indes muß, das betonen wir aus Integrativer Perspektive (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998), einen Ko-respondenzprozeß durchlaufen, der in Konsens-Dissens-Findungen (idem 1991e) zu einer *hinlänglichen Übereinstimmung* mit Blick auf die Zielsetzungen führt, zu einer *Synchronisierung des Wollen*, zu einem gemeinsamen Entschluß, zu gemeinsamen Entscheidungen und Aktionen der Umsetzung in „guter Passung“. *Ellis* setzt dabei auf die Überzeugungskraft der Therapeuten, die gegen die „irrationalen Glaubenshaltungen“ argumentieren oder auch den Patienten gegen eine eigenen dysfunktionalen Annahmen argumentieren lassen, um Umentscheidungen und ein „anderes Wollen“ zu erreichen. Darüber hinaus wird ein breites Arsenal therapeutischer Techniken eingesetzt, die den Patienten darin unterstützen sollen, seine Entschlüsse umzusetzen (von Rollenspiel, Hypnose, Assertivensstraining bis zu Self-Management-Strategien).

Die REVT ist bezüglich des Willens aber nicht nur an der „*Selbstaktualisierungstendenz*“ ausgerichtet, sondern vertritt eine Tendenz des Menschen, „sich einen *Weg zum persönlichen Glück* zu bahnen“ als ein „human being“, das seinen Wert durch das bloße Faktum seines *Lebens* in sich trägt. *Ellis* scheint hier – wie insgesamt in seiner seiner pragmatistischen Orientierung (mit häufiger Referenz zu *John Dewey*) – an einer demokartischen Wertewelt in einer sehr spezifischen amerikanischen Ausprägung ausgerichtet: der „Gleichheit“ von Menschen („that all men are created equal“), ihrem „unveräußerlichen Recht auf Leben und Glück“ („*life, pursuit of happiness*“), so der Verfassungstext (*Adams, Adams* 1987). Dieser Text schloß den historischen Prozeß der Umwandlung von der kongregationalistisch-theokratischen Ausgangsbasis der puritanistischen *Pilgrim Fathers* zu einer modernen Demokratie ab (*Peters* 1992; *Sautter* 1998; *de Tocqueville* 1984), die allerdings immer wieder vor diesem Hintergrund die Qualität einer „*Zivilreligion*“ aufzuweisen scheint. Außerdem darf nicht vergessen werden, daß ein puritanisches Denken bis heute im „Bible Belt“ Amerikas (und nicht nur dort) durchaus noch präsent ist.

Doch wo ist die „Freiheit“ („*liberty*“) bei *Ellis*?⁷

Von dem Begründer der RET wird das „menschliche Dasein weitgehend determiniert“ gesehen, ein „*soft determinism*“, in dem der „Mensch gelegentlich seine Freiheit auszuüben“ vermag. Ein solcher „milder Determinismus“ (*Ellis* 1985, 286) scheint nun nicht der Auffassung der Väter der amerikanischen Verfassung (*Peters* 1992; *de Tocqueville* 1994), ihrem „Geist“ zu entsprechen (*Jefferson* nannte sein Werk später bescheiden „einen Ausdruck des amerikanischen Geistes“). Man sollte meinen, eine deterministische Sicht stände quer zu der zentralen Rolle der Freiheit im amerikanischen Denken, wie es durch die „Freiheitsstatue“ symbolisiert wird, 1886 auf „Liberty Island“ aufgestellt (ein Geschenk Frankreichs übrigens, aus dem „alten Europa“!). Determinismus entspräche nicht dem amerikanischen Freiheitsideal – oder etwa doch? Vielleicht schlägt auch bei *Ellis* und seinen Konzepten, wie bei vielen amerikanischen Denkern, ihren Ideen und Idealen ein verdeckter kryptoreligiöser **Diskurs** (sensu *Foucault*) in säkularisierter Form durch: der der „doppelten Prädestination“,

der Vorbestimmung der Menschen zur Erlösung bzw. zur Verdammnis durch den unergründlichen *göttlichen Willen* (*Augustinus, Calvin, die Puritaner/Pilgrim Fathers*), wobei der Erfolg im Meistern des Lebens (für einen Präsidenten der Geschichte des Landes) ein Zeichen ist, zu den „*chosen people*“ zu gehören, so daß hier ein mächtiges Motiv für den „Willen zum Erfolg“ gegeben ist (*Weber 1905*).

Dies sind durchaus noch verbreitete, offen oder verdeckt vorfindliche „*représentations sociales*“ (*Moscovici 2000*), „kollektive mentale Repräsentation“ (vgl. Anmerk. 1) im US-amerikanischen Denken, Fühlen, Wollen – sowohl auf der Makroebene als auch auf Mikroebenen „sozialer Welten“. „*Social worlds*“ werden verstanden als von Gruppen oder Familien „geteilte Sichtweisen auf die Welt“, als „intermentale Realitäten, wie *Vygotsky* sie bezeichnete (vgl. *Strauss 1978; Hass, Petzold 1999; Vygotsky 1960, 1978*) von denen „subjektive Theorien“ (*Flick 1991*) geprägt werden⁸. Mit Blick auf kollektive religiöse Weltansichten scheinen die USA gegenüber den „dechristianisierten westeuropäischen Gesellschaften“ insgesamt „weniger säkularisiert“ zu sein (*Delumeau 2001, 42*). Das wurde etwa sichtbar, als das gläubige Amerika sich bei der nationalen Katastrophe des Twin-Tower Attentats „spontan in Gottesdiensten ihrer gemeinsamen Werte versicherte und im Gebet zusammen finden“ konnte, wie *Jean Delumeau* - bis 1994 Professor für „Geschichte des religiösen Denkens in der westlichen Moderne“ am Collège de France -, in seinen Analysen gezeigt hat und wie die Reaktionen des konservativen Amerikas in puritanischer Tradition⁹ auf die gegenwärtigen Weltverhältnisse bestätigen, wenn es sich als Hegemon und Procurator der „Zivilreligion Demokratie“ (*Kremp 2003*) profiliert und sich berufen und von *missionarischem Willen* getragen fühlt, den „Amerikanischen Traum von der Globalisierung der eigenen Werte“ (*Suter 2002*) zu realisieren und den unterdrückten Vorderorientalen das Heil der Demokratie und die „*blessings of liberty*“ zu bringen¹⁰. Nun, *Ellis* hat keine Vorlieben für religiöse Vorstellungen. Er macht das immer wieder deutlich. In den Punkten 2 - 4 der von ihm attackierten falschen Glaubenssysteme (vgl. Anmerk. 4) tritt er Positionen des „American Dream“ entgegen. Er affirmiert sie aber zugleich durch den prononcierten „Willen zum Erfolg“, den „Willen zum Glück“, zur „funktionstüchtigen Leistungsfähigkeit“, der sein persönliches Leben bestimmte und der auch in der Theorie seines Ansatzes immer wieder aufscheint. Das erinnert doch sehr an den Diskurs der „Pilgrim Fathers“, an ihr Arbeitsethos, an die Prinzipien der „protestantische Ethik“, wie sie *Max Weber* so luzide analysiert hat. Und bei diesem Diskurs muß immer die Frage aufgeworfen werden: und was ist mit den Menschen, denen das Leben nicht gelingt, die im Unglück sind und im Unglück bleiben, die diesen „Glauben an den Erfolg“, an maximale Selbstaktualisierung als Grundlage des Lebensglücks nicht teilen und die nicht „die Wahrheit zur strategischen, zur produktiven Nützlichkeit“ (so *Ellis* mit *Dewey*) werden lassen *wollen*? Werden sie Gegenstand der Charity, der Barmherzigkeit? Oder werden sie Gegner? Fallen sie unter das Verdikt: Wer nicht für uns ist, ist gegen uns?

Derartige Fragen nach einem „*verborgenen Willen*“ sind auch für die ideologiekritische Rekonstruktion der gedanklichen Hintergründe von Psychotherapieverfahren nicht ohne Belang¹¹ – bei denen, wie wir aufgezeigt haben, immer wieder an das Weiterwirken der „Pastoralmacht“ (*Foucault 1982*) in säkularisierter Form gedacht werden muß und natürlich an die „Medizinalmacht“ (idem 1972; *Attali 1981; Morris 2000*), zwei bedeutende Artikulationen einer allgemeinen „Kontrollmacht“, die von vielen Seiten wirkt und deren Dynamiken *Foucault* (1978a, b, 1984, 1998) zu analysieren suchte. Es geht um einen *anonymen Willen* zur Kontrolle von Subjekten und Gemeinschaften von Subjekten, der sich immer wieder auch im intentionalen „Willen zur Macht“ von konkreten Personen und Personengruppen zeigt, ohne daß sie sich in der Regel bewußt sind, welche Kräfte sie antreiben. Wir finden solche „Macht“ na-

türlich auch im psychotherapeutischen Bereich: *innerhalb* der Psychotherapie durch den machtvollen Diskurs der TherapeutInnen mit ihrem Anspruch auf „Deutungsmacht“ (Pohlen, Bautz-Holz Herr 1994), aber auch wenn dieser Macht etwa in Gestalt einer Heilssehnsucht von Menschen, KlientInnen, PatientInnen ein „Wille zum Glauben“ geradezu entgegenkommt; *außerhalb* der Psychotherapie, wenn die „Macht“ in der Funktion *staatlicher Ordnungsmacht*, Positionen von Psychotherapieverfahren, ja die Praxis der *Selbsterfahrung* als Formung des Selbstes in Therapieausbildungen¹² durch Gesetze, Verordnungen, Erlasse als „wissenschaftlich“ festlegt, Positionen, die vielfach nichts anderes als ideologische Annahmen bzw. metakritisch nicht reflektierte Modellvorstellungen von Ideologien sind. Die Staatsgewalt *will* die PatientInnen-sicherheit, die Behandlungsqualität, die PatientInnenrechte sichern. Das ist gut und ihre Aufgabe. Sie nimmt sie wahr durch die Einführung einer speziellen Helfergruppen legitimierenden „Approbation“, welche gleichzeitig selektiert und einen Strafbestand begründet. Und hier zeigt sich in diskursanalytischer Betrachtung neben dem offen deklarierten Willen ein clandestiner Wille der „Zivilreligion Demokratie“: Diese „Approbation“ dokumentiert einen gleichsam „anonymen Willen“ (dessen Quellen sich auffinden lassen), die Psychotherapie durch ihre Medizinalisierung in ihrer Funktion als „kritische Kulturwissenschaft“ (A. Adler, S. Freud, P. Goodman, M. Pohlen, W. Reich, H.-E. Richter) zu entschärfen und zugleich mit der Verweigerung der Approbation für die übrigen Verfahren, diese in die Illegalität zu stellen, sie dem Bereich der „Sekten und Psychogruppen“ zuzuordnen oder – deklassiert – sie der „berufsmäßig betriebenen Lebenshilfe“ zuzuweisen (zu der dann die „nichtwissenschaftliche“ Psychotherapien zählen könnten)¹³, die am besten durch eine neue Verrechtlichung, d.h. inhaltliche Determinierung, in ideologisch „unproblematische“ Bahnen zu lenken wäre und kostenneutral zu halten ist. Gleichzeitig ist eine massive Willenseinschränkung die – unter ökonomischen Gesichtspunkten durchaus intendierte – Folge: Der Patientenwille wird in der freien Wahl des (durch Kostenträger finanzierten) Behandlungsverfahren und ggf. des Behandlers eingeschränkt und der Wille der Therapeuten wird bezüglich der freien Wahl der einzusetzenden Behandlungsmethode beschnitten. Die Verrechtlichung ist also von verschiedenem Wollen gekennzeichnet: von Schützen, Sichern, Kontrollieren, Normieren, Konformieren, Sanktionieren, Bestrafen.

Wenn immer in der Psychotherapie die Themen *Wille, Freiheit, Macht* in ihren Binnen- und Außendeterminierungen, z. B. den rechtlichen und ökonomischen Kontexten angesprochen werden - und das geschieht sehr selten (Orth, Petzold, Sieper 1999) -, dann sind solche mehrperspektivischen Betrachtungen unverzichtbar, besonders, wenn man Psychotherapie als einen „Freiheitsdiskurs“ (Petzold, Orth 1999) ansieht und ansehen will, eine Position, die wir aus integrativtherapeutischer Sicht engagiert vertreten und in ihrer ideologischen Qualität jedoch auch immer wieder reflektieren (ibid. 126ff)¹⁴.

Therapierichtungen werden für sich und untereinander bzw. miteinander (das eigene *punctum caecum* erfordert den „anderen Blick“, die „Sicht der Anderen) die Fragen der *Macht* und des *Willens*, der *Freiheit* und der *Determiniertheit* immer wieder mit Blick auf die eigene Praxis zu reflektieren haben, und das nicht unter philosophischer oder klinischer Perspektive, sondern auch *unter rechtlichen Gesichtspunkten*. Bei allen aufgewiesenen Einschränkungen verlangt die grundrechtlich festgelegte und in breiter Legislation ausdifferenziert abgesicherte *Freiheit der Willensentscheidung* des Rechtssubjektes (Tiedemann 2003), des Bürgers/der Bürgerin, sei er/sei sie gesund oder erkrankt, den unbedingten Respekt des *PatientInnenwillens* durch die Helfer (PsychotherapeutInnen, BeraterInnen, SupervisorInnen usw.)¹⁵

Das Thema Freiheit/Determiniertheit ist also alles andere als ein akademisches und mögliche Konflikte zwischen therapieschulenspezifischen Annahmen und rechtlichen Positionen sind ein durchaus interessantes und in praktisch allen Therapieschulen noch recht unbearbeitetes Thema.

Ellis und die REVT sind in der Thematik Freiheit/Determiniertheit unentschieden. Er verschiebt die Problematik durch ihre Psychologisierung - wie es bei Psychotherapeuten (*Adler, Rank, Erikson* usw.) des öfteren geschieht -, wenn er der „Freiheit“ die „Festgelegtheit“ oder Starre bzw. Unflexibilität entgegenstellt. Das Freiheitsproblem aber muß sich dem Determinismusproblem stellen. Es kann nicht umgangen werden – einerseits weil vielleicht keine „grundsätzliche“ Lösung zu finden ist, wie Neurobiologen, die die Möglichkeit eines freien Willens negieren, zu zeigen scheinen (*Roth 2002; Singer 2003*), aber eben andererseits auch, weil unsere Alltagspragmatik und unser Rechtssystem die „Zurechenbarkeit“ von Willensentscheidungen verlangt, damit ein lebbares Miteinander möglich wird. *Ellis* geht hier, wie so oft, pragmatische Wege. Sein Konzept eines „soft determinism“, daß mit *Bieri (2002)* einen guten Gewährmann hätte, ist als ein solcher Weg zu sehen, der indes weiterer Fundierung bedarf. Er bietet hier einen Ausgriff auf die stoische Philosophie an, die *Hoellen (1986)* ausgearbeitet hat.

Nachdem schon *Pierre Janet (1884, vgl. Petzold 2002h)*, Philosoph, Psychiater, Psychologe, die therapeutische Bedeutung der antiken Philosophie erkannt und genutzt hatte, kommt *Albert Ellis* das Verdienst zu, auf die Autoren der antiken „Seelenführung“, insbesondere die Stoiker *Epiktet, Marc Aurel* zurückzugreifen (der „therapeutischste“ unter ihnen, *Seneca*, wird in seinem „klinischen“ Potential nicht genutzt, vgl. *Coccia 1959; Guillemin 1952; Hadot 1969; Maurach 1996; Petzold 2001m*). Der stoische Determinismus löst das Problem der Freiheit durch den Rekurs auf den Gedanken des „Weltentlogos“, der in allem wirkt, also auch in jedem Menschen. Dieser hat Möglichkeit, sich in dieses Logoswirken einzufügen. Darin liegt seine Freiheit. Insofern ist es allerdings kaum zulässig, die stoische „*autarkia*“ (Selbstgenügsamkeit) mit dem modernen Begriff der *Autonomie* gleichzusetzen, wie dies die REVT suggeriert, zumal auch die Stoa, insbesondere die jüngere, eine deutliche, den eigenen *Nomos*, das eigene Gesetz, des Individuums einschränkende Gemeinwohlorientierung hat, die Verpflichtung zum sittlichen Handeln, zum Engagement für den Anderen und das Gemeinwesen, wie es bei *Seneca* und *Marc Aurel* besonders deutlich wird.

„Bedenke, daß der, den Du Deinen Sklaven nennst, aus dem gleichen Logosamen¹⁶ entstanden ist, daß er sich des gleichen Himmels erfreut, genauso atmet, lebt und stirbt wie Du“ (*Seneca, ep. 47,10*). Eine solche Sicht muß Konsequenzen haben, ein Wollen zu einer umfassenden Gemeinschaft und ihren gerechten Gesetzen:

„Haben wir das Denkvermögen miteinander gemein, so ist uns auch die Vernunft gemeinsam, durch die wir vernünftige Wesen sind; ist dem so, so haben wir auch den Logos gemein, der uns sagt, was wir tun sollen und was nicht; ist dem so, so haben wir auch alle ein gemeinschaftliches Gesetz; ist dem so, dann sind wir Mitbürger untereinander und leben zusammen unter derselben Regierung; ist dem so, so ist die Welt gleichsam unsere Stadt; denn welchen anderen gemeinsamen Staat könnte jemand nennen, in dem das ganze Menschengeschlecht dieselben Gesetze hätte?“ (*Marc Aurel IV, 4*). Wenn *Ellis* auf die antiken Autoren rekurriert, so kommt er dem nahe, was wir 1971 in der Integrativen Therapie aufgrund unserer Lektüre von *Cicero, Seneca, Epiktet*, aber auch von *Plotin, Proklos* u.a. als „*philosophische Therapeutik*“ bezeichnet haben, wobei nützliche Anregungen von *Janet (1894)* und *Hadot (1969)* – später auch von *Foucault* - kamen. Wir haben diese Praxis einer „*Nootherapie*“ (von *νοῦς*, Geist) systematisch und spezifisch weiterentwickelt (siehe Nachwort zu diesem Band, *Petzold 1983e; 2001m; Kühn, Petzold 1991*). *Ellis* hatte einen globaleren Bezug gewählt, der für die Psychotherapie insgesamt von Bedeutung war und ist, bot er damit doch die Möglichkeit, ein Defizit vieler psychotherapeutischer Schulen zu kompensieren und auf eine sinngebende Dimension zu verweisen, die allerdings – an-

ders als *Viktor Frankl* - ohne religiösen metaphysischen Entwurf auszukommen bemüht ist, keine spezielle Sinnkonzeption erarbeitet, was durchaus als eine Stärke gesehen werden kann. Man kann hier auf *Epiktet* verweisen:

„Was interessiert es mich – sagte Epiktet -, ob das Seiende aus Atomen, unteilbaren Teilchen, aus Feuer oder Erde besteht? Genügt es nicht, das Wesen des Guten und des Bösen und die Grenzen unserer Wünsche und Abneigungen und auch unseres Wollens und Nichtwollens kennenzulernen und nach dieser Richtschnur unser Leben einzurichten, aber die Dinge, die zu hoch für uns sind, sein zu lassen? Denn anscheinend sind sie dem menschlichen Erkenntnisvermögen (γνώμη) unzugänglich ... Was das Sein (ούσης) ist und wie es die Welt verwaltet und ob es wirklich existiert oder nicht – das sind Fragen, mit denen man sich nicht mehr abzumühen braucht.“ (*Epiktet*, Diatriben I, 72f).

Ellis bietet in seiner Therapie Menschen an, einen Willen zur inneren Ausgeglichenheit und Ruhe zu entwickeln, und trotzdem aktiv in der Welt zu stehen. Er stellt indes keine Methodik zur „Generierung von Sinn“ zur Verfügung, obgleich eine solche – etwa durch säkulare Wege der Meditation - durchaus möglich wäre (vgl. *Petzold* 1991e, 2001k; *Orth* 1993). Sein Ausgriff auf die antiken Philosophen wird heute durch das Wissen um die „heilende Kraft der Philosophie“ in einer erfreulichen Weise gestützt. *Achenbach* (1984) hat Pionierarbeit für die Etablierung „philosophischer Praxen“ geleistet, Bewegungen wie „Un Café pour Socrate“ (*Sautet* 1999) haben eine immense Resonanz, die Bücher des späten *Foucault*, von *Pierre Hadot*, von *Elliot Cohen*, *Pierre Grimes*, *Allain de Botton*, *Kühn/Petzold* haben weite Kreise erreicht. PsychotherapeutInnen nehmen das immer noch nicht zur Kenntnis – trotz *Ellis* und trotz des in mehrere Sprachen übersetzten Bestsellers von *Lou Marinoff* (1999) „Plato not Prozac“ (Mas Platón y menos Prozac 2001, vgl. *Cencillo* 2002). Mit diesem Fundus wird man den Weg von *Ellis* ergänzen und vertiefen können.

So wird z. B. Philosophie in der Integrativen Therapie in ihrer Dimension persönlicher Selbstsuche und Selbsterfahrung, dem Bemühen, den Anderen zu verstehen, auch als ein Prozeß des „**philosophischen Lebens**“ verstanden. Dieses ist immer ein gemeinschaftliches „Leben mit Anderen“, das der Erkenntnis, der Gerechtigkeit, dem *eubios*, dem guten Leben (*Steinfath* 1998) als zu verwirklichendem und einer „Ästhetik der eigenen Existenz“ (*Foucault* 1984b) als einer mit Anderen verbundenen ästhetischen Qualität verpflichtet ist.

„Denn wie das Material des Zimmermannes das Holz, das des Bildhauers das Erz ist, so ist das Leben jedes Menschen das Material seiner eigenen Lebenskunst“ (*Epiktet*, Diatriben 1, 15).

Das Leben wird Ausgangs- und Zielpunkt einer „Kultur seiner selbst“ (*Foucault* 1998, 480 ff) als *relationaler*. Das muß in praktischem Engagement und konkretem Handeln sichtbar werden.

Die stoische Therapeutik hatte viele übende Elemente, was den Körper, die Affekte, den Geist bzw. die Vernunft anbelangt. Vieles ist eine Art „kognitiver Verhaltenstherapie“ – nur nicht so reduktionistisch wie diese, denn *Seneca* oder *Marc Aurel* betten die Übung in einen reichen und bereichernden Entwurf über die „*conditio humana*“, in eine „Sinnorientierung für das Leben“, in eine humanistische Vision von Weltbürgertum und in eine Ethik der Gemeinwohlorientierung, in eine praktische, praktikable Weisheit ein, die durch *Wollen*, *Streben* und *Üben* gewonnen werden kann. Sie zeigen, wie man ein Kybernetes, ein „Steuermann“, seines eigenen Geschicks werden kann, um „wie ein Schiffsreisender bei günstigem Fahrtwind“ im Leben zu *navigieren* (zu diesem Konzept *Petzold*, *Orth*, *Sieper* 2000). Das Üben wird in einen Rahmen gestellt und dabei muß man sich klar sein, daß der Rahmen des *Zenon*, des *Seneca*, des *Epiktet*, des *Marc Aurel* nicht unser Rahmen heute ist und sein kann. Wir müssen die stoischen Ideale der *Apathie* (frei sein von Affekten, was nicht heißt, ohne Gefühl und Mitgefühl), der *Athaumasia* (des Sich-nicht-Wunderns), der *Ataraxie* (Seelenruhe), der *Chara* (innerer Frieden), der *Eudämonie* (Glückseligkeit), der *Autarkie* (Selbstgenügsamkeit), dem εὐ ζῆν (dem mit der Natur übereinstimmenden Le-

ben) *in unserer Zeit und für unseren Lebenskontext* interpretieren – mit jedem Klienten neu. Wieder kann man an *Epiktet* anschließen:

„Das nun ist Philosophieren: die Maßstäbe *κατὰ* prüfen und festsetzen, sie aber auch anwenden, nachdem sie erkannt worden sind ...“ (*Epiktet*, Diatriben 2, 11).

Das Willenskonzept von *Ellis* (1989, 204), seine siebenstufige Sequenz (siehe im Beitrag von *Hoellen*) ist trotz des Bezugs auf die antike Seelenführung ein modernes, denn die griechische Philosophie kommt ohne die „aktionsorientierte Willenskraft“ (*willpower*) aus. Sie kennt das *Wollen* als ein Begehren oder *Streben*, das *Epithymetikon* und *Oretikon*. *Boulesis* (*Aristoteles*, Eth. Nik. 1111 b), gemeinhin mit „Wille“ übersetzt, ist der Wunsch nach Unmöglichem. Wille in unserem modernen Sinne ist noch am nächsten getroffen im „besonnen Streben“, im „überlegten Begehren“ (*Aristoteles*, Eth. Nik. 1139), eine Qualität des *Nous*, der Vernunft, die das *Hegemonikon*, das Leitprinzip ist, die Begierden zu beherrschen. Und wiederum: *voũς* ist nicht *ratio*. Die Übertragung der antiken Begrifflichkeiten in die Terminologie der Gegenwart gelingt nicht immer gut. *Ellis* selbst betont immer wieder die Rationalität (*rationality*), aber er weiß um die Bedeutung der Gefühle, verwendet indes absichtsvoll den Term des „*Emotiven*“ (eben nicht amer. *emotional*), was an eine Verbindung von „emotional und kognitiv“ denken läßt - so jedenfalls verwenden wir „emotiv“ in der Integrativen Therapie im Sinne einer „sinnlichen Reflexivität“ (*Petzold* 1995g), einer „emotionalen Intelligenz“ (*Goleman* 1996), einer Verbundenheit von Vernunft und Gefühl, auf die auch *Ellis* abzielt. Wir sehen diese Verbindung besonders im Konzept der „Leiblichkeit“ als „inkarniertem Subjekt“ (*Merleau-Ponty* 1945) gegeben, das in die Lebenswelt eingebettet - „*embodied and embedded*“ – seine biopsychosoziale Realität in dem verwobenen Prozeß von Denken, Fühlen und Wollen lebt (*Petzold* 2001j). Vielleicht ist man gut beraten, wenn man von „*besonnenen* Willensprozessen“ spricht. Man ist dann nahe beim „vernunftgeleiteten Streben“ der stoischen Seelenführer und bei dem rational-emotiven Moment, das *Ellis* mit seiner spezifischen Pragmatik in die Psychotherapie eingebracht hat, und das sicherlich mehr Beachtung verdient, als dies bislang geschehen ist.

Wille und Wollen in der systemischen Therapie

Im Konzert der psychotherapeutischen Verfahren nehmen die systemischen Ansätze – hier von *Michael Märtens vorgestellt* - in ihrer breiten Vielfalt eine bedeutende Stelle ein, die über die Jahre mehr und mehr an Gewicht gewonnen hat: sowohl durch originelle Theorienbildung, als auch durch ingeniose behandlungstechnische Entwicklungen, schließlich aufgrund sehr guter Wirksamkeitsnachweise (*Schiepek* 1999). Das systemische Vorgehen stellt nicht nur die vorhandenen, als „wissenschaftlich“ anerkannten Verfahren in vieler Hinsicht und in sehr grundsätzlicher Weise in Frage, es ist für sie auch ein ernstzunehmendes Konkurrenzparadigma¹⁷.

Die systemische Therapie mit ihren *eigenwilligen* Wegen der Behandlung in einem *Multipersonen Setting*, dem einer Familie (*van Schlippe, Schweitzer* 1996), dem eines „sozialen Netzwerkes“ oder „Konvois“ - einem *familialen, amicalen, kollegialen* (*Antonucci, Akiyana* 1994; *Hass, Petzold* 1999; *Petzold, Josić, Ehrhardt* 2003) ist für die Psychotherapie insgesamt eine große Bereicherung. Sie zeigt in besonders konkreter Weise das zentrale Problem *jeder* Psychotherapie auf – auch der „einzeltherapeutisch“ orientierten: die beständige „strukturelle“ Präsenz eines anderen Wollens, in der familientherapeutischen Behandlungssituation etwa das von anwesenden Eltern und ihren Kindern. Aber in praktisch jeder Form von Psychotherapie ist „unsichtbar“ das „soziale Netzwerk“ des Patienten (und des Therapeuten) *präsent* und damit „unterschiedliches Wollen“, wie es Netzwerke kennzeichnet. Dieses „andere Wollen“ ist zu berücksichtigen, will man nicht in Familien und Partnerschaften dysfunktionale, therapieinduzierte Zerwürfnisse riskieren. Man muß diese Realität schon sehr gezielt

ausgrenzen *wollen*, wenn man sich mit ihr nicht befaßt: "Am dringendsten möchte ich davor warnen, um die Zustimmung und Unterstützung von Eltern und Angehörigen zu werben ..." (S. Freud)¹⁸.

Zunächst steht man mit der „systemischen“ Therapie vor ähnlichen Problemen wie beim „tiefenpsychologischen“ bzw. beim „psychoanalytischen“ Paradigma: nämlich vor einer Vielzahl höchst divergenter Ansätze, die alle das Epitheton „systemisch“ beanspruchen – von *Bozormengyi-Nagy*, über *Haley*, *Hellinger*, *Ludewig*, *Minuchin*, *Selvini-Palazzoli*, *Stierlin*, *Watzlawik* usw. usw., um ein Spektrum divergierender Vielfalt zu geben (vgl. *von Schlippe*, *Schweitzer* 1996; *Schiepek* 1999). Und bei all diesen Ansätzen (wie könnte es anders sein, muß man schon bei diesem letzten Beitrag des Bandes sagen) finden sich die Begriffe *Wille*, *Wollen*, *Volition* in den Standardtexten nicht – weder in diagnostischer, noch in behandlungsmethodischer Hinsicht. Das hat Gründe, wie wir zeigen werden.

Bei den unterschiedlichen Formen der Systemtherapie kommen vielfältige „Systemkonzeptionen“ ins Spiel, und zuweilen ist das „systemische Sprachspiel“ nicht mehr als ein theoretisch schwach fundiertes Konvolut von Metaphern (kritisch *Bogdan* 1987; *Maas* 1996), ein „cybernetico-epistobable“ (*Lask* 1987). Seine epistemologische Begründung im „radikalen Konstruktivismus“ ist im eigenen Paradigma und im klinischen Feld durchaus umstritten (*Bischof* 1995, 1996; *Nüse* 1995; *Petzold* 1998a, 46ff zum Ganzen *Ebert* 2001), wie überhaupt eine differenzierte und kritische Konstruktivismusdiskussion erforderlich ist (*Hacking* 1999; *Janich* 1996). Wo aber eine solide systemtheoretische Fundierung in einer der elaborierten Richtungen (*Kriz* 1997) vorliegt, sei es mit Rekurs auf biologische Systemtheorien (*L. von Bertalanffy* 1968; *H. Maturana* 1982; *I. Prigogine* 1987, 1996; *A.A. Uktomsky* 1978; *A.R. Lurija*) oder die soziologische Systemtheorie (*N. Luhmann* 1984; *H. Willke* 1987; *P. M. Hejl* 1992) oder – im avanciertesten und anspruchvollsten Ansatz, der allerdings von vielen SystemtherapeutInnen und systemischen SupervisorInnen bislang noch wenig aufgegriffen wird – der „Dynamic System Theory“ (*Haken*, *Mikhailov* 1993; *Heft* 2001; *Kelso* 1996; *Thelen*, *Smith* 1994; *Vallacher*, *Novak* 1997; *Petzold* 1998a). Da liegt ein hohes Innovationspotential (*Schiepek* 1999; *Schiepek*, *Strunk* 1994; *Tschacher*, *Schiepek*, *Brunner* 1992).

Die Frage nach einem/dem „gemeinsamen Nenner“ in dieser Vielfalt kann derzeit nicht beantwortet werden. Aber es gibt einige Charakteristika. Zu ihnen gehört u.a. die Position, die Grenzen eines „freien Willens“ zu betonen. *Märtens* verweist hier auf die Forschungen von *Benjamin Libet* zur verzögerten Bewußtwerdung unserer gedanklichen Prozesse, um die systemtherapeutische Beobachtung vom unbewußten Fungieren familiärer Organisationsregeln in der Kommunikation zu fundieren. Unbewußte Informationsverarbeitung (*Perrig* et al. 1993) kennzeichnet unser cerebrales Funktionieren, und es ist besonders für die Vermittlung komplexer Kommunikationsmuster zwischen Erwachsenen und kleinen Kindern (*Petzold*, *van Beek*, *van der Hoek* 1994) davon auszugehen, daß Interaktions- und Kommunikationsmuster „fungierend“ vermittelt und übernommen werden. Wenn im systemischen Paradigma eine weitgehende Determiniertheit des Verhaltens durch den jeweiligen sozioökologischen Kontext angenommen wird, legt das nahe, auch die Veränderung von Mustern durch Veränderung von familialen Konstellationen oder Mikroökologien (*Heft* 2001) anzugehen, wie es in der Kinderpsychotherapie durchaus wirksam praktiziert wird (*Petzold* 1995a) und natürlich auch in der Therapie von Erwachsenen in technisch abgewandelter Form zur Anwendung kommt – etwa durch das „professionelle Stören schädigender Kommunikationsmuster“, z. B. durch paradoxe Verschreibungen oder zirkuläres Fragen (*Simon*, *Rech-Simon* 1999). Das Bewußtmachen ist bei der Strategie „Störung als Ziel“ in der Tat nicht notwendig. Aber diese Strategie bringt natürlich

Probleme: Wer entscheidet darüber, was dysfunktional bzw. schädigend ist? Wo ist der Patientenwille im „informed consent“ berücksichtigt? Kann man weiterhin bei hochpathologischen Systemen darauf vertrauen, daß sie sich nach Unterbrechung dysfunktionaler Kommunikationen bzw. Interaktionen tatsächlich positiv selbst (re)organisieren? Die Frage nach den „Risiken und Nebenwirkungen“ (Märtens, Petzold 2002) steht hier im Raum. Der „Verzicht auf die Entwicklungen von Zielvorstellungen“ läuft in ein Paradoxon, wenn auf das Ziel „Selbstorganisation“ gesetzt wird. In jedem Fall muß auch der Patient dieses Ziel „wollen“. Er muß voll informiert einverstanden sein, daß die Therapeuten „für die präzise Unterbrechung der störenden Interaktionsmuster verantwortlich sind“ (Märtens) und er sollte wissen – das verlangt die gesetzlich vorgegebene Informationspflicht - welche Muster die Therapeuten wie unterbrechen. Hier kommt man mit den Praktiken etwa des „Mailänder Modells“ (z. B. Einwegspiegel) schon in erhebliche Schwierigkeiten. Setzt die systemische Therapie ganz auf die Selbstregulationskräfte des Systems, und das ist ihr Ansatz, wird auch deutlich, warum Wille und Volitionen in den bisherigen systemischen Therapieansätzen keine Rolle spielten, obgleich die Therapeuten beständig etwas *wollen*, z. B. „Weisungen geben, die ... befolgt werden sollen“ (Märtens). Es geht eben den „Systemikern“ um die Veränderung von „Systemen“ bzw. Systemregeln, nicht von „Subjekten“ bzw. Personen/Persönlichkeiten, und zwar Veränderungen auf Grund der Expertise und Interventionskompetenz der Therapeuten, die damit über eine durchaus machtvolle Position verfügen, denn: „Wer die Regeln bestimmt, bestimmt das Spiel!“. Sie bestimmen zwar die Inhalte nicht, aber die Regeln! Die Gefahren der Manipulation, des Übergehens des PatientInnenwillens und -auftrags und der Informationspflicht ist damit erheblich. Eine bislang noch weitgehend fehlende Subjekt- bzw. Persönlichkeitstheorie im systemischen Paradigma macht überdies die Auseinandersetzung mit dem Willensthema schwierig.

Moderne Systemansätze könnten allerdings „Personalität“ – ähnlich wie „Macht“ oder „Vertrauen“ oder „Liebe“ (Luhmann 1978, 1982, 1988a) - als Systemgröße betrachten. Ein „personales System“ (Petzold 1974j, 297) hat, davon ist auszugehen, andere Regeln als ein technisches oder rein biologisches System: z. B. die Systemgrößen „reflexives Bewußtsein“ oder „Wille“ als Mechanismen zur Reduktion von intrasystemischer und intersystemischer Komplexität, als Momente der *bewußten* Selbststeuerung können in der systemischen Therapie durchaus berücksichtigt werden - denn nicht alle Steuerung erfolgt fungierend/unbewußt (Luhmann 1985). Die Strategie der „Störung der Störung“ ohne Einbezug dieser Steuerungsgrößen steht in der Gefahr der nicht legitimierten Manipulation. Die Methodik der „Einwegscheibe“ oder des „reflecting team“, die die Familie zum „Objekt“ der Beobachtung und der nicht nachvollziehbaren und partizipativ erarbeiteten Intervention macht, stellt die TherapeutInnen in eine strukturell sehr starke (und rechtlich problematische) Machtposition. Methodisch läuft das immer wieder auf eine „starke Reglementierung und Beschränkung der Möglichkeiten freier Willensäußerungen“ hinaus (Märtens), auch wenn das Ziel angestrebt wird, „mehr Freiheit und Raum für individuelle Willensentfaltung zu schaffen“ (ibid.). Gut, es soll durch solche Direktivität die Komplexität des Mehrpersonensettings reduziert werden, aber geht es nicht auch anders? Familien- und Netzwerkkonferenzen (Hass, Petzold 1999; Röhrle et al. 1997) sind hier effektive Instrumente, bei denen die Willensäußerungen aller gefragt sind und man sich nicht der so wichtigen Möglichkeit des „Modelllernens“ begibt, ganz ähnlich wie übrigens beim kommunikationsbeschränkenden Ansatz des „zirkulären Fragens“ mit seiner Indirektheit die Möglichkeiten des direkten „diskursiven Problemlösens“ verschenkt werden können, wenn die zirkuläre, bei spezifischer Indikation effektive Frageform (vgl. Kniep 2002) zu dominierend wird. Die Frage, *w i e Humansysteme lernen*, muß

in diesem Zusammenhang in der systemischen Therapie gestellt werden, und *eine* Antwort wird sein, daß in „personalen Systemen“ fungierendes/implizites und intentionales/explicites Lernen stattfindet (Sieper, Petzold 2002) durch multiple, nicht-lineare Konnektivierungen (Ukhtomsky, Bernstein, Kelso), die „Emergenzen“ (Krohn, Küppers 1992) hervorbringen. Folgende Strategien sind hier von Nutzen:

- Das „*Emergenzpotential*“ (Petzold 1998a, 41f, 312f) von Systemen (personalen oder gruppalen) gilt es zu steigern, d.h. die Dichte der störungsarmen bzw. mäßig turbulenten wechselseitigen Interaktion und Kommunikationen ist zu fördern, damit es zur *Emergenz* von neuen bzw. besseren Lösungen kommt. Dazu ist ein „Wille zum wechselseitigen Verstehen“ erforderlich.
- Es bietet sich weiterhin der systemische Weg der „*Beobachtung zweiter Ordnung*“ an, besonders wenn sich Störungen manifestieren. An diesen Beobachtungen sind die Patienten unbedingt zu beteiligen sind (mit dem operativen Denken sensu Piaget auch für Kinder durchaus möglich). Das Beobachten des Verhaltens des Systems, das „Beobachten des Beobachtens“ (Luhmann 1991, 1992) und das metahermeneutische „Reflektieren des Reflektierens“ in Mehrebenenreflexionen (Petzold 1998a, 157) erschließt neue metakommunikative Möglichkeiten und damit neue Formen des Lernens und *Metalebens* (Sieper, Petzold 2002). Es bietet auch Wege, den eigenen Willen zu steuern (amplifizierend oder begrenzend), und auf diese Weise auch „kollektiven Willen“ zu koordinieren, was im Mehrpersonensetting unbedingt erforderlich ist.
- Die intersystemischen *Synchronisationsmöglichkeiten* schließlich, für die die Menschen durch Imitationslernen, soziale Empathie, Fungieren von „Spiegelneuronen“ (Stamenov, Gallese 2002) ausgerüstet sind, bieten für ein solches systemisch-therapeutisches Vorgehen gute Möglichkeiten (vgl. Petzold, Josić, Erhardt 2003).

Damit wird auch im systemischen Ansatz ein emanzipatorisches Moment möglich. Das Einbeziehen vielfältiger Willensäußerungen wird wichtig. Sie werden nicht, wie bei einigen Formen der Systemtherapie praktiziert, beschnitten, sondern erhalten durch ihr „display“, ihre sichtbare, hörbare *Performanz* die Chance einer „fungierenden“ Synchronisation – neue Muster können ermergieren – oder sie kommen durch Mehrebenenbeobachtungen und -reflexionen zur Entscheidung eines „anderen Wollens“, das sie *performativ*¹⁹ umzusetzen trachten.

Auch für systemische Therapie stehen weitere Auseinandersetzungen mit dem Willensthema an, wobei eine Art „mittlerer Modus“ – dieses Konzept *Varelas* (et al. 1992) kann hier fruchtbar werden – gefunden werden muß: eine Steuerung *zwischen* fungierenden/impliziten Prozessen und intentionalen/expliciten, zwischen Determinierungen und dem Feststellen und Ausschöpfen von Freiheitsgraden.

Um abzuschließen

Wir hoffen, wir konnten in diesem und mit diesem einführenden Diskurs, daß eine *interdisziplinäre* und *intradisziplinäre* Diskussion von „Wollens und Willens“ für eine Annäherung an dieses komplexe Thema unverzichtbar ist, daß das Phänomen „Wille“ sich in der Tat über „den ganzen Menschen“ erstreckt (Gehlen 1976) und alle Bereiche menschlicher Gemeinschaft bzw. Gesellschaft berührt, in Sonderheit die Themen Macht und Ohnmacht, Freiheit und Determiniertheit (Bieri 2002). Die Frage des Willens – frei oder determiniert oder bedingt frei oder *relativ und differentiell* frei – ist für die Theorie und Praxis der Psychotherapie von derart herausragender Bedeutung, daß ihre Marginalisierung seit dem Beginn moderner Psychotherapie mit J. C. Reil (1803) vor über 200 Jahre bis in die Gegenwart den Gedanken an ein „systematisches *punctum caecum*“ nahelegt. Unsere Hypothese vor dem Hintergrund

*Foucaults*cher Machtanalytik ist: es handelt sich um ein Vermeiden der Themen Macht und Freiheit zur Sicherung von „TherapeutInnenmacht“. Sie könnte einen Aspekt des Phänomens der thematischen Vermeidung erklären, einen unbequemen, aber bedenkenswerten. Eine weitere Erklärungshypothese: die traditionelle „Psychotherapie der *Schulen*“ hat eine bislang nur schwache Praxis von interdisziplinären Polylogen bei gleichzeitig universalistischen Erklärungsansprüchen. Fragestellungen werden überwiegend aus dem eigenen Fundus (*proprium*) erklärt - wie auch die Mehrzahl der Beiträge dieses Bandes zeigt. Das legt die Frage bzw. Hypothese nahe: liegt hier ein überzogener Anspruch der Schulen vor oder eine Angst, die eigenen *Axiome* betrachten zu müssen und ihre Brüchigkeit zu entdecken? Das Willensthema, das dürfte in diesem Band deutliche geworden sein, zwingt dazu, die Grundannahmen eines Therapieverfahrens zu betrachten, denn es rührt an das Fundament jeder Form von Psychotherapie.

Das Thema „Wille“ ist so komplex, das Interdisziplinarität „ein Muß“ wäre. Da für alle therapeutischen Richtungen ein hinlängliches Maß an Freiheit gegeben ist, stände einem „Wollen“, dieses Problem anzugehen, nichts entgegen, man müßte „nur“ die partikulären Willensscheide der „communities“ synchronisieren –, aber *Kovolition* ist ein schwieriges Unterfangen.

Die therapierrelevante Willensforschung steht heute da, wo die therapierrelevante Emotionsforschung vor zwanzig oder dreißig Jahren stand. Das Thema war und ist eine Herausforderung für Psychologie, Philosophie und Neurowissenschaften (*Libet et al.* 2000) und ihre Ergebnisse werden eine Herausforderung für die Psychotherapie.

Es wird wohl – allen Ausblendungen in der Psychotherapie zum Trotz und ungeachtet aller Versuche, den Willen wegzuerklären, das Willensphänomen kognitivistisch oder emotionspsychologisch aufzulösen,– nicht dazu kommen, die „*vitale Evidenz der Willenserfahrung*“, über die ein jeder Mensch verfügt, auf Dauer aus der systematischen Theoriereflexion in der Psychotherapie und aus der konkreten systematischen Behandlungspraxis herauszuhalten. Vielmehr wird es in Zukunft in der Psychotherapie (*Petzold* 199p) zu einer „**Wertschätzung des Willens**“ kommen müssen, denn es gibt in unserem persönlichen, gemeinschaftlichen und globalgesellschaftlichen Leben so viel zu tun, zu bewahren und zu verändern, zu begrenzen und zu entwickeln, daß wir den **Willen**, allen individuellen und kollektiven **guten Willen** dringend brauchen.²⁰

Wir hatten mit diesem Projekt die Absicht, hierzu in aller Bescheidenheit einige Anstöße zu geben und einen Beitrag zum Willensthema zu leisten. Das war unsere Überlegung, war unsere Zielsetzung. Ihr folgte die Entscheidung, unser Bestreben, diese unsere Absicht umzusetzen. In der Herausgabe dieser beiden Bände, die fertigzustellen uns einige Ausdauer und Willenskraft gekostet hat, liegt nun dank der engagierten Mitarbeit unserer KollegInnen das, was wir wollten, vor uns: Weiterführende Arbeit kann beginnen

Nachwort

POLYLOGE über den Willen zu „differentiellen“ und „integrativen“ Perspektiven und Verantwortlichkeiten in der Psychotherapie

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper

Der „Wille und Wollen“, dieses Thema kann nicht einseitig oder monodisziplinär betrachtet werden.

Der gesamte erste Band dieses Projektes war auf das Ziel gerichtet, einen interdisziplinären Diskurs zum Thema anzustoßen. *Wille* und *Wollen* können nicht abstrahierend abgehandelt werden. Als Urheber aller von Menschen geschaffenen Dinge und Ideen ist der *Wille* als zumeist „in Interaktion vollzogenes Wollen“ niemals anonym. Er trägt die Handschrift von Subjekten, Personen, von Männern und Frauen, ist mit den Wollenden und ihrer Praxis, ihren Werken verbunden – hier mit dem von uns herausgegebenen Buch, in dem das *Wissen*, die *Praxis* und damit das *Wollen* der mitarbeitenden AutorInnen und der von ihnen vertretenen psychotherapeutischen Richtungen Ausdruck findet. Es wird damit auch jeweils ein Geltungsanspruch erhoben: „Ich will, daß meine Position und die meines Verfahrens, das ich vertrete, Geltung haben möge, weil ich gute, überzeugende Gründe - theoretische, klinisch-praktische, forschungsgestützt-empirische - vortrage!“ Die Beiträge dieses Bandes bezeugen solchen Willen. Sie stehen damit aber auch in Verantwortlichkeiten. Damit stehen „Positionen“ (*Derrida*) im Raum, die *diskursiviert* werden müßten als „Wort und Antwort“, „Rede und Gegenrede“, als *interdisziplinäre* und *intradisziplinäre POLYLOGE* (*Petzold*), ein multiples Ko-respondieren, ein vielstimmiges Sprechen (*Bakhtin*), ein gewünschtes und gewolltes „Problematisieren“ (*Foucault*), das hegemoniale monologisierende „Metaerzählungen“ (*Lyotard*) – der Psychoanalyse, der System-, Gestalt-, Verhaltenstherapie usw. – aufbricht und in einer „Kultur wertgeschätzter Differenzen“ (*Petzold, Sieper 2001d*) versucht, wissenschaftliche und behandlingstechnische Entwicklungen im Interesse unserer PartnerInnen, der PatientInnen²¹, voranzubringen. Aus integrativtherapeutischer Sicht sind dabei folgende Prämissen unverzichtbar:

»Eine differentielle und integrative therapeutische Arbeit mit Menschen in kurativer, gesundheitsfördernder, persönlichkeitsentwickelnder und kulturkritischer Zielsetzung und Absicht erfordert eine *vielfache Fundierung*: 1. Fundierung durch den ernsthaften *Willen*, sich für Menschen mit diesen Zielsetzungen zu engagieren; 2. Absicherung durch fachlich solide ausgearbeitete philosophische Grundpositionen zu Erkenntnistheorie, Anthropologie, Ethik, Gesellschaftstheorie; 3. Fundierung durch kontinuierlichen Bezug auf aktuelle Ergebnisse empirischer Forschung aus den klinisch relevanten Referenzwissenschaften (z. B. Psychotherapieforschung, Biologie, Neurosciences, Psychologie, Soziologie); 4. Legitimation durch die Bereitschaft, die eigenen Positionen durch Forschung und den fachlichen Diskurs der „scientific and professional community“ überprüfen und diskutieren zu lassen, um die aufgrund solcher *Polyloge* erforderlichen Revisionen vorzunehmen.

Nur so werden eine *unbedenkliche*, konsistente Praxeologie und eine *wirksame*, evidenzbasierte Behandlungsmethodik nachhaltig zu realisieren sein, die von einer klaren ethischen Grundhaltung, einem kritisch reflektierten Altruismus und – um es konkret zu benennen – von einer „Liebe zu Menschen“ und einer „Freude am Lebendigen“ getragen sind.« (*Petzold 2002b*).

Bislang sind **POLYLOGE** im psychotherapeutischen Feld noch selten, denn sie setzen – anders als im schulenimmanenten, „monodisziplinären/monomethodischen“ Diskurs der sogenannten „Richtlinienverfahren“ oder in „multidisziplinären/multimethodischen“ Parallelstellungen (wie in diesem Buch) – „ein erhebliches Maß theoriertechnischen Wissens“ (*Luhmann 1992*), eine gute Kenntnis des anderen Standpunktes, der „Positionen der Anderen“ in Theorie und Praxis voraus, ein kritisch-wertschätzendes Wissen um ihre „Wege zum Menschen“²², denn darum geht es letztlich. Nur dann können wirklich vernetzende und darüber weiterführende *interdisziplinäre/intermethodische Diskurse* (*Habermas 1971*) stattfinden, können *Pro-*

blematisierungen (Foucault 1996) erfolgen, die für ein Thema, wie das des Willens unverzichtbar sind. Aus solchen *Konnektivierungen* und *Ko-responsenzen* (Petzold 1991e) können spontan *transdisziplinäre/transmethodische* Konzepte²³ „emergieren“ (Krohn, Küppers 1992) oder im schöpferischen Klima von Begegnungen und in den Mühen der Auseinandersetzung gewonnen werden. Denn:

„Über den Menschen nachdenken heißt: ein *Vernetzen von Perspektiven*, ein sich Vernetzen-lassen, Konnektivierungen ohne Ende, Bewegungen *in alle Richtungen der Welt!* Denn das in Kontext und Kontinuum wahrnehmende, fühlende, denkende, wollende und handelnde Leib-Subjekt (*Merleau-Ponty*), der bewegte und bewegende Leib, ist Teil der *Lebenswelt*. In diese eingebettet, gehört er einer *Welt der Zwischenleiblichkeit* zu, einer *Sozialwelt* als Welt *kollektiver Repräsentationen* (*Moscovici*), deren Qualitäten er aufnimmt und verleibt und zu deren Möglichkeiten er zugleich kreativ beiträgt – im *herakliteschen* Strom nicht endender *Polyloge* und *Kokreationen* (*Ilijine*). In ihnen verwirklicht sich sein *Wille* zur Gestaltung des Lebens, der Welt, des eigenen Selbst (*Nietzsche*) in der Koordination oder Synchronisation mit dem Willen der Anderen (*Marcel, Levinas*) durch intersubjektive *Prozesse des Aushandelns*. Der „*Wille*“ als Begriff im Kontext von Psychotherapie umfaßt die „Gesamtheit aller volitiven Aktivitäten (das *Wollen*) und ihre neurophysiologischen und psychologischen Grundlagen“, letztlich auch deren Umsetzung im *Wollen*, d.h. in *willensbestimmten Handlungen*. Der **Wille** ist deshalb einerseits als eine „*Potentialität* des Leibsubjektes“ zu sehen und andererseits *prozessual* als Willensvollzug, als sich *realisierendes Wollen*.²⁴ Seine „Abstrahierung“ oder „Hypostasierung“ – der „*Wille*“ –, wie sie im philosophischen Gebrauch des Begriffes noch sinnvoll sein mag – verbietet sich im psychologischen Gebrauch. Wille ist, wo Leben ist. Leben ist Prozeß. Das *Wollen* richtet diesen Prozeß auf Ziele als ein „*Anderes*“, zu Erreichendes aufgrund von Aufforderungsimpulsen (*Levin*), inneren oder äußeren Anregungen. Mögliche Ziele motivieren „*Antriebe*“, ein Streben zu Anderem (das auch im eigenen Selbst liegen kann). Das wird als „*Impetus*“ bezeichnet, worunter vielfältige neurophysiologische Erregungszustände mit Aktionsorientierung verstanden werden (also eine *interaktionale* motivationale, statt einer monodirektionalen triebtheoretischen Ausrichtung).²⁵

Der **Wille** kann unter vier Perspektiven gesehen werden:

1. ist er der fungierende *Impetus des Wollens* als eines *‘sich anbahnenden’*, *vorbewußten*, *innen- oder außenmotivierten Willensgeschehens*;
2. ist er eine *bewußt* erfahrene *prozessuale Realität*, der *Prozeß*, in dem sich die Kraft *leiblichen Strebens*, die *Macht der Affekte*, die *Stärke der Vernunft* *spürbar* zu einem *Synergem*, einer *erlebten Qualität des Wollens* verbindet und *sprachlich benennbar* wird.
3. ist der *Wille* das System der *nicht-bewußten und bewußten cerebralen Prozesse*, die der *Negation* (dem *volens*) oder *Affirmation* (dem *volens*) zugrundeliegen und *synergetisch* verbunden sind (au milieu du cerveau: *Hirnstamm*, *lymbisches System*, *neocorticale Areale/cingulärer Gyrus*, *Lobus frontalis*, vgl. *Lurija*).
4. ist der *Wille* *Produkt sozialer Verhältnisse*, die den *Impetus* und seine Qualitäten *sozialisatorisch formen/deformieren* durch *Armut und Reichtum*, *Zugehörigkeit zu benachteiligte Schichten*, *Oberschichten*, durch *männliche und weibliche Geschlechterrollen* etc.

Willensgeschehen ist also teils *unbewußt*, teils *vorbewußt* oder *mitbewußt* (*Rohracher*), teils aber auch *bewußt*, ist *enkulturiert* und *sozialisiert*, und folglich *konstituieren* sich verschiedene *Willensqualitäten*, *variable Freiheitsgrade des Willens*, deren *Reichweite* vom *Grad der Emotionalisierung*, *Bewußtseinsfähigkeit* und der *Versprachlichung* (*Vygotsky*) und von den *Freiräumen* und *Begrenzungen* des Kontextes abhängt – schon in den *frühen sprachlich vermittelten Grenzen*, die *Eltern Kindern* setzen und die die *Grundlagen für Selbstbegrenzungen* legen (auch von *eigenem Wollen* durch den *eigenen Willen* selbst), wird das *sichtbar*, worauf besonders *Lurija* hingewiesen hat. *Willensfreiheit* ist demnach *‘Freiheit in Begrenzungen’*: eine *relative, differentielle Willensfreiheit*, die in sich jedoch die *Chance wachsenden Freiheitspotentials* birgt. Dabei kommen jeweils die mit den genannten cerebralen Zentren *zusammenhängenden* und *mnestisch archivierten*, *individuellen* und *kollektiven lebensgeschichtlichen Erfahrungen* zur *Geltung* – verbunden mit dem *kulturellen Raum* (*Lévi-Strauss*), „*Kulturen des Wollens*“, und verbundenen mit den *verschiedenen Seiten der eigenen Persönlichkeit* (*Bakhtin*), „*Stilen des Wollens*“, die in *durchlebten motivationalen Lagen*, *Prozessen des Entschließens*, *Entscheidens* und *Durchtragens* entwickelt wurden.

Entfaltet sich der *Impetus des Wollens*, gelangt er zur *Dauer* (*durée*), *gesättigt* mit der *Informationsfülle* der *mnestischen Archive*, dann wird er zu einer *Kraft*, mit der sich dieses *Synergem* „*Wille*“ in *zielgerichtetem* und *zielstrebendem* – eben *willensbestimmtem* - Handeln umsetzt: durch *hinlänglich souveräne Willensentscheide* und *persönliche Willenskraft* getragene *Aktionen* des Individuums, das seinen Willen *verwirklicht* oder einer *Gruppe*, die *gemeinsames Wollen* realisiert. Dabei wird die *Fähigkeit*, den *eigen Willen* mit dem *Wollen Anderer* in *Prozessen der Abstimmung* und des *Aushandelns*

kovolitiv zu koordinieren oder zu synchronisieren als wichtige Lebenstechnik besonders gut entwickelt, wenn das familiäre bzw. soziale Umfeld diese Entwicklungen unterstützt. *Psychologische Willenspathologien* wie Willensschwäche, Entschlußlosigkeit, Unentschiedenheit usw. können dann verhindert werden.

Diese Erfahrungen werden in Prozessen *komplexen Lernens*, u.a. auch 'Willenslernens', festgehalten und fördern nachfolgende Willensarbeit, ja formen die gesamte menschliche Persönlichkeit, die sich in ihren Lebenserfahrungen mit Anderen und mit sich selbst, mit ihrem Denken, Fühlen, Wollen und Handeln immer vertrauter wird, durch Reflexionen und Metareflexionen Perspektiven und Metaperspektiven entwickelt und dadurch ihr Selbst im Sinne der antiken Lebenskunst und Gemeinwohlverpflichtung (*Hadot*) immer bewußter gestalten kann. Dadurch wird *sozialen Willenspathologien* wie Übelwollen, Böswilligkeit, Unwillen, gleichgültiges Nichtwollen, aggressiver Gegenwille usw. entgegengewirkt.

Wird die Inszenierung dieses Wollens aber behindert und eingeschränkt – z. B. durch den Willen Anderer, durch anderes Wollen, wie es in der Sozialisation von Frauen besonders häufig geschieht (*de Beauvoir*) –, führt dies zu Belastungen, Frustrationen, negativen Emotionen, psychophysiologischen Überforderungs- und Streßerlebnissen (*Mierke*), die potentiell pathogen sind oder Einschränkungen der Persönlichkeitsentwicklung bedeuten können. Ihnen muß durch positive Emotionen der Ermütigung und durch Bestärkung des eigenen Wollens vermittels der Ermöglichung erfolgreichen Handelns und gelingender Willenskoordinationen gegengesteuert werden.“ *Hilarion G. Petzold* (1969c) in Korrespondenz mit *Johanna Sieper*.

Diese Ausführungen kennzeichnen unsere eigenen *Positionen* zum Willensthema, zu denen wir in Auseinandersetzung mit den im Text genannten Autoren, im *Polylog* mit ihren Positionen und durch unser gemeinsames "Durchleben" des Themas, unsere Korrespondenzen, Koreflexionen, Kovolitionen gekommen sind. In diesen *Diskursen* konnten wir Perspektiven und Metaperspektiven entwickeln und sind in diesem Nachspüren, Nachsinnen, Nachdenken, Überdenken zum Konzept eines "*Metawillens*" gekommen.

»Unter "*Metawille*" verstehen wir ein grundsätzlich "*vielfältiges Streben*" des Menschen nach Selbst- und Weltgestaltung, eine "Plurizität" des Wollens, also keine Zentralinstanz! *Wille* bzw. *Metawille* werden über die gesamte Lebensspanne hin durch Enkulturations- und Sozialisationseinflüsse geformt und durch den "Umgang mit sich selbst" und die "*Arbeit an sich selbst*" kultiviert. Sie gewinnen dabei differenzierte Qualitäten der *Selbststeuerung* und der *Kovolition* als Fähigkeit der Abstimmung und *Synchronisation* mit dem Willen Anderer, Qualitäten, die sich durch eine hinlängliche Konsistenz des Wollens (*voluntative Unizität*) bei handhabbarer Vielfalt des Wollens (*voluntative Plurizität*) auszeichnen« (*Petzold 2002b*)

Von diesen Positionen (*Derrida 1972*) her argumentieren wir in diesem *Diskurs*.

Dieses zweibändige Projekt *wollte* für das Thema „Wille und Wollen“ eintreten, weil es in unserem „Nachdenken über den Menschen“ seit Jahren mehr und mehr an Bedeutung gewann, weil in unserer vierzigjährigen Zusammenarbeit aus seinem *Impetus*²⁶ Vieles an Kokreation aus gemeinsamem *Wollen* entstanden ist²⁷, weil uns *Wille* als *Lebens-, Welt- und Selbstgestaltung* – Selbstgestaltung in schöpferischem Wollen²⁸ – wieder und wieder evident geworden ist u.a. als einer der Prozesse in unserem Konzept „komplexen Lernens“ (*Sieper, Petzold 2002*), in dem intentionales/bewußtes und fungierendes/implizites, d.h. nicht bewußtes Lernen zusammenfließen. Willenslernen, das Lernen eines adäquaten Wollens in performanzzentrierten Prozessen („Man muß die Dinge *tun* und das Tun erleben, die eigene Wirksamkeit erfahren!“ Vgl. *Flammer 1990; Schwarzer 1992*) zählt zu den bedeutendsten Lernerfahrungen von Menschen und formt ihre Persönlichkeit. Und die Freiheit des Willens? Schon *William James* hat diese Idee als Privatmann favorisiert, als Psychologe aber nicht aufrecht erhalten können.

Uns selbst sind immer wieder die Begrenzungen des Willens deutlich geworden: Begrenzungen durch das Wollen von Anderen, Begrenzungen durch eigene, widerstreitende Willensstrebungen, Begrenzungen durch mangelnde Klarheit mit Blick auf

das „zu Wollende“ und die Willensprozesse selbst. Unsere „Willensfreiheit“ wurde von uns stets als „*relative und differentielle*“ erfahren, erlebt in unterschiedlichen „*Freiheitsgraden*“ und „*Intensitäten*“ mit situations- oder gegenstands-, gender- oder problemspezifischen „*Stilen des Wollens*“: manche Aufgabe wollten wir unbedingt und mit aller Kraft lösen – ein „*offensives Wollen*“ -, andere gingen wir mit Sorge zögerlich an, voller „*Velleität*“ – ein „*defensives Wollen*“, wieder andere im inneren Widerstreit – ein „*ambivalentes Wollen*“, wieder andere als „*Männerwollen*“ oder „*Frauenwollen*“ (Petzold, Sieper 1998) usw. Unsere Willensentscheide mußten oft genug mit Anderen ausgehandelt werden, häufig auch mit uns selbst, sie waren abhängig von unserer *Lebenslage* (Petzold 2000h), unseren *Ressourcen* (idem 1997p), unseren Gefühlen und Stimmungen (idem 1995g), von uns nicht immer zugänglichen Motivationen, deren Wirken uns immer wieder erst im Nachhinein deutlich wurde – allerdings „*immer öfter*“. Wir haben gesehen, daß unser Wille in „*Kulturen des Wollens*“ eingebettet ist – die deutsche, russische, französische Kultur, die Kultur unserer Schicht, unserer weltanschaulichen Orientierungen, zu denen wir uns entschieden haben, weil wir uns zu ihnen entscheiden *wollten*, bereit waren, in Verantwortlichkeiten einzutreten, die uns unsere Möglichkeit des Wollens erschlossen hat. Wille ist immer mit der Chance und der Bürde von Verantwortung verbunden. Wir wollten uns der Idee des „*Weltbürgertums*“ verpflichten, uns dem Strom „*kollektiven Wollens*“ zugesellen, der durch die Geschichte fließt und affirmiert:

„*Das Vaterland einer edlen Seele ist doch der ganze Kosmos*“ (Demokrit Fr. 247).

So dachten auch Seneca (Ep.ad Luc. 28, 4) und Marc Aurel (IV, 4), so dachte Kant [1784] mit seiner »Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbürgerlicher Absicht«. Wir sind „*eines Willens*“ mit Derridas (1997) ermutigendem Aufruf: „*Cosmopolites de tous les pays, encore en effort* – Kosmopoliten aller Länder, noch einmal eine Anstrengung“, trotz aller Rückschläge und Entmutigungen, die die gegenwärtige Welt-situation (wieder einmal) bietet, weil es eben auch die Macht Anderswollender mit ihren „*Koalitionen der Willigen*“ (G.W. Bush) gibt, die weltweiten *Gegenwillen* erzeugt haben: Konflikte als Aufeinandertreffen unterschiedlichen Wollens (Petzold 2003a).

Wir haben gelernt, daß es möglich und notwendig ist, den „*Willen zu kultivieren*“, was seine Bewußtheit, seine Entscheidungsklarheit und seine Tragkraft anbetrifft. Die Haltung und Praxis der antiken Seelenführer, Seneca, Epiktet, Plotin (Hadot 1969), ihre Anleitung zu einer „*Lebenskunst*“ (Marc Aurel hat sie vorbildlich für sein Leben beschrieben) war uns durch die Lektüre dieser Autoren seit Jugendtagen (Petzold 2002h) und durch die Lebenspraxis und das Vorbild in den Elternhäusern wohlbekannt und wurde bzw. wird von uns hochgeschätzt und in der therapeutischen Praxis angewandt und umgesetzt (2001m). Hierzu ein kleiner Exkurs, der für die Psychotherapie, die oft (und zu Unrecht, denkt man an Reil, Hoffbauer, Heineroth, Janet, vgl. Sponzel 1997) ihren Ursprung bei Sigmund Freud sieht, insgesamt von Interesse sein dürfte, zumal er die Bedeutung des Willens verdeutlicht:

Die antiken Seelenführer, praktische Philosophen, Freunde der Weisheit, die andere einluden, gleichfalls in diese Weiheitsliebe und in eine philosophische Lebenshaltung einzutreten, und sie in diesem Unterfangen begleiteten, die Lebenshilfe, Beratung, Therapie – wo erforderlich – anboten, versprachen keine „*einfache*“ Gelassenheit oder „*schnelle*“ Heilung, wie so manche moderne Psychogurus, sondern forderten die *Willensentscheidung*, zu einer **disziplinierten Arbeit an sich selbst**, etwas von dem viele moderne Menschen gar nicht mehr wissen, was es ist. Diese Praxis, Lebenspraxis, Praxis des Heilwerdens, einer *restitutio ad integrum* - eines Wiedergewinns von Integrität - ist sicher nicht gleichzusetzen mit einem tiefenpsychologisch orientierten bzw. psychotherapeutisch intendierten „*Durcharbeiten*“. Sie kann etwas Ähnliches einschließen, übersteigt es aber in jedem Falle (eine Aussage, die Psy-

chotherapeutInnen bzw. PsychoanalytikerInnen sicher nicht gerne hören werden, aber sie können die Probe auf den Wahrheitsgehalt machen, wenn sie sich nach ihrem Seelenfrieden, ihrer Heiterkeit (*hilaritas*) des Gemüts, ihrer *tranquillitas animi*, ihrer *clementia* fragen).

Für die Arbeit mit Menschen in seelischen Nöten und Problemen (auch mit Krankheitswert) kann eine solche „philosophische Therapeutik“ *neben und mit einer klinisch differenzierten und forschungsgegründeten Methodik* der klinischen Behandlung, die einen klaren Anschluß an die empirische Psychologie und die Neurowissenschaften hat, eine große Bedeutung gewinnen. Denn im Prozeß der klinischen Therapie – einem zugewandten (gr. *klinein*) Bemühen um einen Menschen in Leid und Krankheit - kommt immer wieder der Punkt, wo es darum geht, das Festhalten an Vorstellungen des Leides, der Schuld, der Schmerzen einmal aufgeben zu müssen, die eindringenden, überflutenden, „*intrusiven*“ Erinnerungen aktiv abzugrenzen, die Rachedgedanken loszulassen und zu verändern, Verzweiflung, Negativität und Menschenverachtung bei Seite zu legen, alle lebensfeindlichen Gefühle und Gedanken **zu überwinden**, und sich zu entscheiden, einen neuen Zugang zum Leben zu wagen, den Willen zur Veränderung haben, die „Wandlung“ zu wollen. Das würde – ein wenig „wissenschaftlicher“ ausgedrückt - die kognitive Verhaltenstherapie wahrscheinlich auch so sehen. Aber damit bietet sie für diese Menschen noch keine Wege zu einer Neuorientierung ihres Lebens.

„Lasse die Vorstellungen schwinden, und es schwindet die Klage, daß man dir Böses getan. Mit der Unterdrückung der Klage: 'Man hat mir Böses getan', ist das Böse selbst unterdrückt“ (*Marc Aurel* IV, 7).

Das ist keine Vermeidung, das ist aktive „**Überwindungsarbeit**“, die auch ein Umwerten des kognitiven Kontextes erforderlich macht: „Fasse die Dinge nicht so auf, wie sie der Beleidiger auffaßt oder von dir aufgefaßt haben will; sehe sie vielmehr so an, wie sie *in Wahrheit* sind“ (ibid. IV, 11). Denn: „Der Zorn und das Leid das wir durch die Taten der Menschen empfinden, sind härter für uns als diese Handlungen selbst, über die wir uns erzürnen und uns betrüben (XI, 18) – zumindest ist dies oft so. Eine solche Praxis greift, aber nur wenn sie von einer Sinnhaftigkeit des Daseins und von der von Überzeugung der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz getragen sein kann.

„Das Gute und Rechte ist bei mir“ (*Marc Aurel* VII, 42).

„Zeige Gemütsruhe den Dingen gegenüber, die von äußerem Ursachen herkommen, und Gerechtigkeit bei denen, die von deinem eigenen Tun bewirkt werden, das bedeutet, dein *Streben und Tun* soll kein anderes Ziel haben als das allgemeine Beste; denn das ist deiner Natur gemäß“ (IX, 31, unsere Hervorhebung, weil hier *Wollen* und *Handeln* verbunden werden, vgl. *Demokrit*, „Das Wort ist nur der Schatten der Tat“, Fr. 145).

„Viele unnötige Anlässe zu deiner Beunruhigung, die nur aus deiner falschen Vorstellungen beruhen, kannst du dir aus dem Weg schaffen und dir damit sofort einen weiten Spielraum eröffnen; umfasse das Weltall mit deinem Geiste und betrachte seine ewige Dauer und dann wieder die rasche Verwandlung jedes einzelnen Dinges. Welch kurzer Zeitraum liegt doch zwischen dem Entstehen und Vergehen der Geschöpfe. Wie unermeßlich ist die Zeit, die ihrer Entstehung voranging, wie unendlich aber auch die Zeit, die ihrem Vergehen folgen wird“ (IX, 32).

Bei einer solchen Therapeutik, werden die „*Psychodynamik*“ der Seelenunruhe und ihre äußeren Anlässe natürlich nicht außer Acht gelassen. Die antike Therapeutik ist nicht naiv, denn die Ursachen des Leidens müssen erspürt und erkannt werden. Das ist eine der vornehmsten Aufgaben der Vernunft, denn nur sie kann die rechte Strategie wählen, sich für das richtige Remedium *entscheiden*.

Wenn nämlich „Menschenscheu quälende Sorgen in unserer Innerstes verdrängt, dann ersticken sich die Leidenschaften, wie in einem engen Kerker eingeschlossen, gegenseitig selber. Daher kommen Trübsinn und Trübsal und unendliches Schwanken des Geistes, das aufkeimende Hoffnungen beseitigt und traurig und mutlos macht“ (*Seneca*, De tranquillitate 2, 10).

All das hat aber letztlich „nur eine Auswirkung, keinen Gefallen an sich zu finden (unus effectus ..., sibi displicere“, ibid. 2, 7), denn die Seele wird resonanzlos: sich selbst gegenüber, so daß eine „*philautie*“, ein liebevoller Bezug zu sich selbst, „des Selbsten zum Selbst“ unmöglich wird und in der Folge die Zuwendung/Zuneigung anderen gegenüber eingetrübt wird. Man kann dann „niemanden lieben und wird dann wohl auch von niemandem geliebt“ (*Demokrit*, Fr. 103), so daß man vereinsamt: „Wer auch nicht einen einzigen guten Freund hat, dessen Dasein ist nicht lebenswert“ (idem, fr. 99). Und damit kommt es zu einer progredierenden „*Lähmung der Seele*“. Ja es kann zu psychosomatischen Reaktionsbildungen kommen wie sie *Seneca* bei dem gewaltigen „unverwundbaren“ Kämpfer *Achill* nach dem Tod seines von *Hektor* erschlagenen Freundes *Patroklos* (*Illias* 24, 10f) diagnostiziert, der von Schmerz überwältigt sich ruhelos wälzt, „bald auf der Brust, bald auf dem Rücken liegt und sich in wechselnde Stellungen bringt; *quod proprium aegri est*, das verrät einen kranken Menschen (*Seneca*, *De tranquillitate* 2, 12). Für solche Beschwerden haben die antiken Seelenführer verschiedene Heilmittel (*remedia, praecepta*): gemeinwohlorientierte Aktivität, Arbeit mit jungen Menschen, Aufsuchen seiner Freunde, Betrachtung der Natur etc. (vgl. 3, 2ff). Davor muß aber eine *Entscheidung* treten, wird ein Willensakt erforderlich, wie *Demokrit* zeigt (fr. 290): „Einen Kummer, den die <von einem Schicksalsschlag> gelähmte Seele nicht zu bändigen vermag, vertreibe durch die Vernunft“. Was aber, wenn die Vernunft verdunkelt ist und dem Willen nicht raten oder ihn unterstützen kann? Dann geht es nicht ohne Hilfe, weil es das Wesen solcher Lähmung (*contractio, σύστολη*) ist, daß man selbst keinen Ausweg mehr findet. Und hier braucht der *das Wollen, das Streben*, der „Wille zum Guten“ (*Seneca*, ep. 92,3), Unterstützung, finstere Gedanken und Seelenregungen zu **überwinden**, „angestregtes und unablässiges Sorgen“, denn das schwächt die Seele (*De tranquillitate* 17, 12).

Dem **Wollen**, seiner Pflege, Entwicklung und Unterstützung kommt in der antiken Therapeutik eine große Bedeutung zu, denn man glaubt an die **Souveränität** des Menschen, der im Einklang mit der „großen Vernunft“, dem „Weltenlogos“ steht (und insofern als eine „bedingte Freiheit“) zu sehen ist. Sie affirmiert, seine Fähigkeit zur Selbsterkenntnis, Selbststeuerung, der „Arbeit an sich selbst“ als Ausdruck seiner **Integrität**: „Einen Räuber der Willensfreiheit gibt es nicht“ überliefert *Marc Aurel* (XI, 36) ein Wort des *Epiktet*, und durch den Willen und vermittels der Unterstützung durch Therapontes kann man und muß man „an seinem Inneren arbeiten“ (ibid. 59). Das ist der Konsens großer Strömungen antiker Lebensphilosophie:

„Ich erforschte mich selbst“, erklärte *Heraklit* (fr. 101) und macht zugleich „die gemeinsame Vernunft zum Prüfstein von allem“ (fr. 22 A 16). Zum Wesen des Menschen gehört auch, sich selbst zu erkennen, auch wenn es ihm nicht angenehm und leicht ist, seine Destruktivität zu erkennen. „Erkenne dich selbst“ und „Beherrsche den Zorn“, „Erleidest du Unrecht, versöhne dich. Aber wirst du mißhandelt, so wehre dich“, riet *Chilon*, einer der „Sieben Weisen“ aus der ersten Hälfte des 6. Jahrhunderts, *Thales von Milet* weiß: „Schädlich ist Mangel an Selbstbeherrschung“ und *Pitakos von Mytilene*, ein weiterer der Weisen, wagt es auszusprechen: „**Schwer ist es, gut zu sein**“ (bei *Capelle* 1967, 64f). Die Menschen aller Kulturen wußten schon früh, worum es ging, was sie von sich zu erwarten hätten, und **woran sie arbeiten müßten**: „Wenn du dein Inneres öffnest, dann wirst du darin einen reichen Vorrat von bösen Trieben unterschiedlicher Art und viele schlimme Leidenschaften finden“ – so *Demokrit* (Fr. 149, vgl. 108). Hätten die Menschen nicht beständig **an sich gearbeitet**, an ihrer Gewalttätigkeit, ihrer Herrschsucht, ihren Rachegeleüsten, ihrer Grausamkeit, hätten sie nicht gemeinsam daran gearbeitet, daran arbeiten *wollen*, Ordnungen herzustellen, Rechte einzuführen, Xenodochien, Einrichtungen der

Hilfeleistung, Spitäler zu gründen, hätten sie nicht versucht, Ethiken und Lebensregeln zu ersinnen, Gebote, Gesetze, Menschenrechtskonventionen ..., sie hätten es nicht geschafft, die Fährnisse der Evolutionsgeschichte, ihre eigene, massenhafte Traumatisierungen verursachende Gefährlichkeit zu überleben. Diese galt und gilt es zu kennen, zu bändigen, zu überwinden, umzugestalten zu einem friedfertigen Menschenwesen mit einer Fülle von schöpferischen, Kultur und Wissen schaffenden Möglichkeiten, die zu aktualisieren die Realisierung der antiken Imperative bedeutet: „*Mensch, erkenne dich selbst! Mensch werde der du bist!*“ In moderner, aus evolutionsbiologischem Wissen formulierter Fortführung müßte man sagen: „*Mensch, werde der Du sein könntest!*“, und das ist durchaus globalisiert, auf das Kollektiv der Menschheit bezogen, zu denken.

„Von dir selbst hängt es ab, ein neues Leben zu beginnen. Betrachte nur die Dinge von einer anderen Seite, als du sie bislang angesehen hast. Das nämlich heißt: ein neues Leben beginnen“ (idem VII, 2).

Das führt zu Konsequenzen.

„Du mußt in dein ganzes Leben, wie in jede einzelne Handlung Ordnung bringen, wenn du dir nämlich bei allen Handlungen sagen kannst: Ich handelte nach besten Kräften, dann kannst du ruhig sein, denn daß du deine ganze Kraft einsetzt, daran kann dich niemand hindern“ (VIII, 32).

Das *Wollen* muß im *Tun* umgesetzt werden (*Demokrit*, Fragment B 145, *Epiktet*, Enchiridion 46), einen Willen zum sittlichen Leben aus einer „Sorge um sich“ (*Sokrates*) und aus einer moralischen „Verpflichtung gegenüber dem Gemeinwesen“ (*Demokrit*). Und wem das zuweilen nicht gelingt, wer Fehler macht, der hat die Möglichkeit, sich zu revidieren! Das alles hat mit demodierter Moral, moralinsaurer gar, nichts zu tun. Eine Debatte um ein angemessenes „Moralbewußtsein“ (*Habermas* 1983) ist in der Psychotherapie ohnehin längst fällig. Sie wurde durch die negativierende Konnotation des „Über-Ich“-Konzeptes und die Ideologie „wissenschaftlicher Wertneutralität“ lange genug behindert.

Die antike Therapeutik war wertegeleitet. Werte müssen im herakliteschen Verständnis immer wieder neu bestimmt und bejaht werden. Nur dann haben sie ein solides Fundament, in dem eines allerdings immer unverzichtbarer sein wird: die *engagierte Arbeit für das Gemeinwesen und für Menschlichkeit*. Sowohl *Seneca* (ep. 34, 3; 92, 30) als auch *Marc Aurel* (XI, 20) betonen das immer wieder, denn „wir alle sind füreinander da“ (ibid. XI, 18). Das ist der Grund und der Boden für ein *gutes Leben*.

„Das Heil unseres Lebens beruht darin, daß wir das Wesen jeder einzelnen Sache zu durchschauen suchen, worin ihre Substanz besteht, was sie verursachte. Von ganzer Seele das Rechte zu tun und wahrhaftig zu sprechen, was bleibt sonst noch, als das Leben zu genießen, indem man ein gutes Tun an das andere knüpft (συνάπτοντα), so daß auch nicht der kleinste Zwischenraum bleibt?“

Marc Aurel (lib. XII, 29; 1998, 315)

„Quid est beata vita? Was ist ein glückliches Leben? Freiheit von Sorge und dauerhafte Gemütsruhe. Das ist die Frucht der Seelengröße (*animi magnitudo*) und der Beständigkeit im Festhalten am rechten Werturteil. Wie kommt man an dieses Ziel? Wenn man die Wahrheit ganz erschaut, wenn im Handeln Ordnung, Maß, Anstand, ein uneigenütziges und gütiges Wollen (*innoxia voluntas ac benigna*) gewährleistet sind, das sich an der Vernunft orientiert und, liebenswert und bewundernswert zugleich, niemals von ihr abweicht“ (ep. 92, 3) ... „von Störendem befreit, widmet sich der Geist unghindert der Schau des Universums und nichts lenkt ihn von der Betrachtung (*contemplatio*) der Natur ab“ (92, 6).

Wo man aber selbst zu einem solchen Neuorientierung auf ein „gutes Leben“ hin nicht die Kraft hat, wo die Willenkraft nicht ausreicht, weil man verletzt oder behindert und geschwächt ist, soll man *Rat und Tat* suchen, Unterstützung, Therapie, soll man „die Hilfe eines anderen in Anspruch nehmen“:

„**Schäme dich nicht, dir helfen zu lassen**“ (*Marc Aurel* VII, 7).

Damit wollen wir diesen Exkurs über die antike „philosophische Therapeutik“ abschließen. Sie ist für die Integrative Therapie maßgeblich geworden und sie ist, davon sind wir überzeugt, ein kostbares Erbe für die gesamte moderne Psychotherapie. Wir haben in der „*persönlichen Selbsterfahrung mit eigenem Willen und Wollen*“ erfahren - bei zu leistenden Anforderungen, zu verantwortenden Aufgaben, zu überwindendem Gegenwillen und in der Reflexion von Motiven und der Herkunft von Motiven aus der Zugehörigkeit zu soziokulturellen Traditionen – daß *das Wollen an Klarheit und Kraft und der Wille an Freiheit gewinnt*. Das wurde uns klar und wurde auch für unsere Praxis der *Integrativen Therapie* maßgeblich. Allein diese in der „Arbeit an sich selbst über die Lebensspanne“ zugängliche Erfahrung hat uns zu den Konzepten einer „*relativen und differentiellen Willensfreiheit*“, von „*variablen Freiheitsgraden des Willens*“, „*verschiedenen Willensqualitäten*“ und der Möglichkeit eines „*wachsenden Freiheitspotentials*“ geführt, das immer auch mit einem Wachsen von Verantwortlichkeit verbunden ist. Mit den russischen Kontexttheoretikern *Vygotsky* (1960), *Leontjew* (1973), *Lurija* (1986) war uns vor dem Hintergrund unserer eigenen interkulturellen Sozialisation und Erfahrung (*Sieper, Petzold* 2002) und unserer psychotherapeutischen Arbeit und Lehrtätigkeit in verschiedenen europäischen Ländern deutlich geworden: Willensphänomene hängen von kulturellen Kontexten ab, von „*kollektiven mentalen Repräsentationen*“ (*Moscovici* 1961, 2001; *Petzold* 2000h). Der Wille ist eine sozial geprägte *Möglichkeit des Denkens* als cerebraler Aktivität (*Vygotsky* 1978; *Lurija* 1976). Deshalb bedarf es der Reflexion auf kulturelle Zusammenhänge und „*kollektive Stile*“ des Wollens – ethnische-, schicht-, generationen- und altersspezifische.

Aus exemplarischen und systematischen Gründen *wollen* wir diesen *Diskurs* persönlich halten, geschrieben auf dem Hintergrund unserer persönlichen Willenserfahrung in den verschiedenen Bereichen unserer Persönlichkeiten (*Bakhtin*), unserer professionellen Erfahrung als Psychotherapeuten mit dem Thema „Wille und Wollen“. Es ist eine persönliche Willenskundgebung, eine Darstellung von Positionen (*Derrida*), die wir persönlich eingenommen haben, weil wir sie einnehmen *wollten*. Es ist auch ein Aufnehmen und eine Auseinandersetzung mit den Positionen unserer KollegInnen, die an diesem Buch mitgearbeitet haben, die in uns Konsens- und Dissensprozesse ausgelöst haben und insgesamt für uns eine große Bereicherung waren.

Die leiblich-konkrete, lebendige Erfahrung unserer eigenen Willenstätigkeit in der „*Menschenarbeit*“, die wir als „Leibtherapeuten, Psychotherapeuten, Soziotherapeuten, Kulturschaffende und politisch engagierte Bürger“ – in dieser Kombination besteht unsere Praxis - seit mehr als dreißig Jahren immer wieder erleben, zuweilen mit Erstaunen, daß der *Wille*, sich in dieser Arbeit für Menschen in Leid und Belastungen einzusetzen, noch immer ungebrochen und stark ist, war für uns *eine* Motivation, dieses Thema in Angriff zu nehmen. Eine andere war unsere theoretische Auseinandersetzung mit Kernfragen der Psychotherapie auf dem Boden der Psychologie, Philosophie, Medizin, Natur- und Kulturwissenschaften, unseren Studienfächern und Lehr- und Forschungsgebieten. Auch hier wären wir ohne die zuverlässige, bewußte „*Wollensarbeit*“, die wir geleistet haben und ohne unsere „*Willensarbeit*“ - das ist im Unterschied zum bewußten „*Wollen als Tun*“ die Arbeit, die unser „**Wille als biopsychosoziales System**“ in jedem von uns (intentional und oft genug ohne bewußte Intention, als *implizites Wollen* fungierend) geleistet hat - nicht weit gekommen.

Ein weiterer, sehr nachdrücklicher Anstoß kam für uns von Seiten unserer PatientInnen, Lehr- und KontrollanalysandInnen durch das Miterleben ihrer *bewußten* bejahenden und verneinenden „*Wollensarbeit/ihrem Wollen*“ und ihrer „*Willensarbeit/Arbeit ihres Willenssystems*“, dem Gelingen und leider immer wieder auch dem Scheitern in diesen beiden Willensprozessen. Wir haben uns in unserer *kovolitiven*

Arbeit, unserem *Gegenwillen* auch erlebt, denn natürlich waren (und sind) wir immer wider mit den Entscheidungen unserer PatientInnen nicht einverstanden, und dann trifft Wille auf Wille, und Fragen müssen ausgehandelt, zuweilen ausgekämpft wird. Wir haben diese Willenstransaktionen beobachtet – gemeinsam mit unseren PatientInnen - und haben dabei mehr und mehr entdeckt, wie wichtig und fruchtbar in kurativer, persönlichkeitsbildender, emanzipatorischer Hinsicht die partnerschaftliche Zusammenarbeit auf der Grundlage „ausgehandelter Koordination“ des Willens und seine „kritisch entschiedene Synchronisation auf Zeit“, die immer wieder problematisiert werden muß, in therapeutischen Beziehungen ist. Das kontrastierte die *Freud*sch „Grundregel der Unterordnung“²⁹, wie wir sie in unseren eigenen Analysen erfahren hatten. In ihnen hatten wir in der Tat „vor allem zu lernen, was keinem leicht fällt anzunehmen, daß *durch geistige Tätigkeit* von der Art des Nachdenkens, daß durch *Willens-* und *Aufmerksamkeitsanstrengungen* keines der Rätsel der Neurose gelöst wird, sondern nur durch *geduldige Befolgung* der psychoanalytischen Regel, welche die *Kritik gegen das Unbewußte* und dessen Abkömmlinge auszuschalten gebietet“ (*Freud*, Ratschläge, 1912, StA, S. 179, unsere Hervorhebungen). Das Unbewußte wird hier hypostasiert, intellektuelles Nachdenken wird stereotyp als Ausweichen klassifiziert und es wird verschleiert, daß mit der kritischen Hinterfragung auch die Macht des Therapeuten hinterfragt wird. Von einem solchen, den Patienten bestimmenden freudianischen Stil, oder dem im Aktionismus von *F. Perls* (1969) oft geradezu autoritären Umgang mit Klienten („Runter von meinem Hot Seat!“) – konnten wir uns auf Grund der guten Erfahrungen mit der Mehrzahl unserer PatientInnen, ihrer Besonnenheit, Lebensklugkeit und Humanität lösen und mit ihnen zu deiner „**Grundregel der Partnerschaftlichkeit**“, die den Respekt vor dem PatientInnenwillen und die Wertschätzung der Patienten zentral stellt (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999). In umfangreichen empirischen Untersuchungen aus dem Bereich der Integrativen Therapie sowohl bei Patienten (wobei z. T. auch Familienangehörige mitbefragt wurden) als auch bei AusbildungskandidatInnen (n = 1500, Evaluationsbögen n = 4150, *Petzold, Hass et al.* 1995, 1998; *Petzold, Steffan, Zdunek* 2000) wurde die „**persönlich erfahrene Wertschätzung**“, die die AusbildungskandidatInnen von ihren Ausbildern/LehrtherapeutInnen erfuhren, in den Untersuchungen am höchsten bewertet. Und die so Ausgebildeten haben sie an ihre PatientInnen weitergegeben, denn auch in diesen Studien (n = 211, *Petzold, Hass et al.* 2000; *Steffan* 2002) fanden sich bei diesen Items die höchsten Scores. „Soziales Engagement“ und „Praxis von Intersubjektivität“, das „Wollen der Würde des Anderen“ sind also nicht nur edle Philosopheme und here Ziele von Ausbildungscurricula, die „Ideale transportieren wollen“ (*idem* 1996k, 1988n, 603f), sondern sie schlagen sich in empirischen Untersuchungen konkret nieder, sind also lehrbar, werden weitergegeben bis in die familialen Situationen der PatientInnen hinein! Psychotherapie (und Supervision, für die die gleichen Forschungsergebnisse beim Integrativen Ansatz vorliegen, vgl. *Oeltze, Ebert, Petzold* 2002) kann also in Ausbildung und Behandlung – neben den kurativen und gesundheitsfördernden Zielen - auch als *wertevermittelnde Sozialisation* betrachtet und betrieben werden. Hier liegt ihre kulturkritische Zielsetzung und Funktion. Und dann kommt es natürlich darauf an, um welche Werte es geht, wie sie gewonnen und begründet werden, um dann *legitimiert* in individuellem und kollektivem *Wollen* von TherapeutInnen in Praxis umgesetzt werden zu können :

Grundregel der Integrativen Therapie:

» *Therapie* findet im Zusammenfließen von zwei Qualitäten statt: einerseits eine Qualität der *Konvivialität* – der Therapeut/die Therapeutin bieten einen 'gastlichen Raum', in dem PatientInnen willkommen sind und sich niederlassen, heimisch werden können, in dem Affiliationen in *Dialogen*, *Polylogen* eines „**Du, Ich, Wir**“ möglich werden. Andererseits ist eine Qualität der *Partnerschaftlichkeit* erforderlich, in der beide miteinander die *gemeinsame Aufgabe* der Therapie in Angriff nehmen unter Bedingungen eines 'geregelten Miteinanders', einer Grundregel, wenn man so will:

- *Der Patient* bringt die prinzipielle Bereitschaft mit, sich in seiner Therapie mit sich selbst, seiner Störung, ihren Hintergründen und seiner Lebenslage sowie (problembezogen) mit dem Therapeuten und seinen Anregungen partnerschaftlich auseinanderzusetzen. Das geschieht in einer Form, in der er - seinen Möglichkeiten entsprechend – seine Kompetenzen/Fähigkeiten und Performanzen/Fertigkeiten, seine Probleme und seine subjektiven Theorien einbringt, *Verantwortung* für das Gelingen seiner Therapie mit übernimmt und er die *Integrität* des Therapeuten als Gegenüber und belastungsfähigen *professional* nicht verletzt.

- *Der Therapeut* seinerseits bringt die engagierte Bereitschaft mit, sich aus einer *intersubjektiven Grundhaltung* mit dem Patienten als *Person*, mit seiner *Lebenslage* und *Netzwerksituation* partnerschaftlich auseinanderzusetzen, mit seinem *Leiden*, seinen *Störungen*, *Belastungen*, aber auch mit seinen *Ressourcen*, *Kompetenzen* und *Entwicklungsaufgaben*, um mit *ihm gemeinsam* an Gesundheit, Problemlösungen und Persönlichkeitsentwicklung zu arbeiten, wobei er ihm nach Kräften mit professioneller, soweit möglich forschungsgesicherter '*best practice*' Hilfe, Unterstützung und Förderung gibt.

- *Therapeut* und *Patient* anerkennen die Prinzipien der „doppelten Expertenschaft“ – die des Patienten für seine Lebenssituation und die des Therapeuten für klinische Belange – des Respekts vor der „*Andersheit des Anderen*“ und vor ihrer jeweiligen „*Souveränität*“. Sie verpflichten und bemühen sich, auftretende Probleme im therapeutischen Prozeß und in der therapeutischen Beziehung korrespondierend und lösungsorientiert zu bearbeiten.

- *Das Setting* muß gewährleisten (durch gesetzliche Bestimmungen und fachverbandliche Regelungen), daß Patientenrechte, „informierte Übereinstimmung“, Fachlichkeit und die Würde des Patienten gesichert sind und der Therapeut die Bereitschaft hat, seine Arbeit (die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, im Krisenfall unter seiner Teilnahme) durch Supervision fachlich überprüfen und unterstützen zu lassen

- *Das Therapieverfahren, die Methode* muß gewährleisten, daß in größtmöglicher Flexibilität auf dem Hintergrund klinisch-philosophischer und klinisch-psychologischer Beziehungstheorie reflektierte, begründbare und prozessual veränderbare Regeln der konkreten Beziehungsgestaltung im Rahmen dieser **Grundregel** mit dem Patienten/der Patientin und ihren Bezugspersonen *ausgehandelt* und *vereinbart* werden, die die *Basis* für eine polylogisch bestimmte therapeutische Arbeit bieten.« (vgl. *Petzold 1999r*).

Eine solche „Grundregel“ ist eine normative Verpflichtung, die aus der Korrespondenz (idem 1978c) einer „professional community“ in Konsens-Dissens-Prozessen hervorgegangen ist, vom „kollektiven Willen“ dieser Konsensgemeinschaft getragen wird und in jeder therapeutischen Situation von den an dieser Situation beteiligten Menschen in *kovolitiven* Prozessen jeweils neu entscheiden und umgesetzt werden muß. Dem Konzept der „**Kovolition**“, dem wechselseitigen Bemühen im Respekt vor der „Andersheit des Anderen“ (*Levinas*, vgl. *Petzold 1996k*) und unter Nutzung seiner „persönlichen Souveränität“ (*Petzold Orth 1998*) in einem „geteilten *locus of control*“ gemeinschaftlich „*eines Sinnes und Wollens*“ im Bezug auf bestimmte Ziele und ihrer Realisierung zu sein kommt damit eine eminente Bedeutung zu – für jede Psychotherapie, Beratung, Supervision – und ist für die Integrative Therapie, in deren Rahmen wir dieses Konzept entwickelt haben, Fokus besonderer Aufmerksamkeit.

Wir haben mit der Zeit verschiedene willensstypische Phänomene entdeckt, Formen des Wollens und Nicht-Wollens, Prozeßverläufe des Wollens prädezipionale/dezipionale/postdezipionale (*Petzold 1998a*, 384) *volitionale Stile*: im Bereich der Entscheidungsfindung und des Entscheidens begegnen wir an *prekären Stilen* Entscheidungsschwierigkeiten wie Zögerlichkeit, Willenlosigkeit, Unentschiedenheit,

Entschlußlosigkeit, Wechselhaftigkeit, Überstürztheit, an *positiven Stilen* Entschlußfreudigkeit, Entschlußkraft, Entscheidungssicherheit. Im Bereich *postdezisionaler Stile des Wollens* finden wir als prekär: Willensschwäche als mangelndes Durchhaltevermögen, wo *Willenskraft* in der erforderlichen *Dauer* fehlt, Willensschwankungen, Verbissenheit; *positiv*: Entschiedenheit, Willensstärke, Beständigkeit, Ausdauer, Durchhaltevermögen. Neben den *Stilen des Wollens* werden *Willensqualitäten* zu einem wichtigen und sehr komplexen Thema. Wir haben Willigkeit und Unwilligkeit, aber auch bösen Willen erlebt, haben gesehen, wie Menschen sich aus Böswilligkeit wechselseitig ruinierten, wie Andere in ihrer Gutwilligkeit mißbraucht wurden, aber auch, wo sich guter Wille „auszahlte“ und Willenseinsatz sich wirklich lohnte, zum Beispiel ein „Wille zum Frieden“, für den *Erasmus von Rotterdam* (Wenz 1998) uns ein leuchtendes Beispiel ist neben all den anderen Friedenswollenden wie *Mahatma Gandhi* (Kytte 1982; Richards 1982) oder *Hannah Arendt* (Young-Bruehl 1991).

Willensqualitäten sind mit Wertungen, moralischen Kategorien wie „gut“ und „böse“, kulturellen Bewertungen etwa zu „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“ verbunden. Fragen des Willens können nicht *genderneutral* thematisiert werden. *Männerwille* und *Frauenwille* und seine sozialisatorische Formung/Deformierung (auch durch die und in der Psychotherapie, Petzold, Sieper 1998) ist leider ein in der Willensliteratur wenig bearbeitetes Thema. „*Man kommt nicht als Frau zur Welt, man wird es*“ (1949, 2002, S. 335) schrieb *Simone de Beauvoir* und zeigt immer wieder Unterschiede von Männer- und Frauenwollen auf, nicht zuletzt durch ihr Leben (Jeanson 1966; Gagnebin 1968; Lilar 1970). Ob „Macciavelli für Frauen“ (Rubin 1999) die Lösung ist?

Willensqualitäten können also nicht nur individualisierend betrachtet werden, sondern schließen an kollektive Wertsysteme an, die die Grundlage von „**kollektivem Wollen**“, „kollektiver Willensbildung“ beeinflussen: „Wollt ihr den totalen Krieg?“ (Goebbels) – „Wir wollen keinen Krieg im Irak“ – „Wir wollen die Gleichstellung von Frauen“ – „Wir wollen Freiheit“ usw. Diese **kollektiven Volitionen**, die in ihrer Bedeutung noch viel zu wenig beachtet wurden, prägen oft genug das persönliche „Ich will“ (keinen Krieg, Arbeit für alle, Artenschutz etc.). Individuelles und kollektives Wollen sind nicht ungefährdet. Überall kann *Gegenwille*, anderes Wollen aufkommen, können Mehrheiten Minderheitenwillen zu unterdrücken versuchen, starke Kollektive schwächere majorisieren – Ethnien, Religionsgemeinschaften, politische Gruppen, Altersgruppen. Im letztgenannten Bereich haben wir als Kindertherapeuten und zugleich Gerontotherapeuten an diesen beiden Polen der Lebensspanne (und leider auch in allen Bereichen zwischen ihnen) erleben müssen, wie Kindern und alten Menschen der „Wille gebrochen“ wurde bis zur Verletzung ihrer Würde – und „*client dignity*“³⁰ hängt unlösbar mit dem *Respekt* (Sennett 2002) vor dem Willen des Anderen, hier dem PatientInnenwillen, zusammen. Wir haben in der Geronto- wie in der Kindertherapie schlimmen Zwang und Unterdrückung gesehen, ja „fachlich legitimierten“ (oder besser pseudolegitimierten) „therapeutischen“ Zwang: „Festhaltetherapie“ bei Kindern, „*token economy programs*“ in der Verhaltenstherapie mit AlterspatientInnen mit entwürdigenden, letztlich disziplinierenden Belohnungs- und Bestrafungsprozeduren (Ritter-Vosen 1979; Müller, Petzold 2002a), durch die „Willensfreiheit“ beschnitten wurde (und wir konnten nicht immer einschreiten!). In der Therapie mit Erwachsenen konnten wir dann wieder und wieder die Resultate sozialisatorischer Unterdrückungs-, Dressur- und Zwangsmaßnahmen sehen. Wir hatten viele Patienten, die nicht wußten, daß sie einem „*fremden Willen*“ folgten, sich in vermeintlich „freiem Willen“ und mit immenser Willensstärke fast zu Tode arbeiteten, immer unter der Knute des „Es ist nie genug!“ Sie hatten den Zwang von Sozialisationsagenturen so verinnerlicht, daß sie ihren persönlichen normativen Anspruch unbezweifelt und überzeugt als *eigenen* erlebten, auch wenn er deutlich Niederschlag kollektiver Willensqualitä-

ten war: Protestantischer Ethik (*Weber*), preußischer Disziplin, familialer Traditionen. Wir haben allerdings auch immer wieder festgestellt, wie Menschen mit guten Kinderzeiten im Berufsleben bei Vorgesetzten mit „bossy behavior“ (*Hafen et al. 1996*) oder in unglücklichen Partnerschaften mit „Tyrannen“ und „Herrenmenschen“ ein „anderes Wollen, ein fremder Wille aufgezwungen“ wurde und sie daran geradezu krank geworden sind. Im klinischen Rahmen sahen wir herrgöttliches Machtgehabe und Willkür von Chefs bzw. Vorgesetzten dem Personal³¹ wie den PatientInnen gegenüber etwa mit arbiträren Verordnungen oder der Anordnung rigoroser Therapie- maßnahmen, z. B. „konsequenter Konfrontation“ (bei BPS) - ein Relikt des „Moral Treatment“ (*Goldstein 1987*) aus der Psychiatrie des 18. und 19. Jahrhunderts - oder „striktter Abstinenz“³². „Abstinenz“ ist ein *willenstheoretisch* zu begründendes Konzept, weil es den Willen des Therapeuten wie den des Patienten massiv bestimmt³³. Viele Begriffe und Praxen der Psychotherapie bedürfen der erneuten Reflexion unter willenstheoretischer Optik – Widerstand, Abwehr, Arbeitsbündnis, Grundregel, compliance, Kooperation usw.

Das Konzept des „Willens“ muß – wie alle psychotherapeutischen Grundlagenkonzepte - aus philosophischer, neurowissenschaftlicher und klinischer Sicht rekonstruiert werden (*Petzold 1991a, 204*), so daß *Annäherungen* dieser *Diskurse* aneinander erfolgen können in interdisziplinärer Zusammenarbeit (vgl. Band 1 dieses Werkes oder *Libet et al. 2000*). Diese Arbeit beginnt allmählich.

Als *Benjamin Libet* und seine Kollegen (1979, 1983) ihre Aufsehen erregenden Arbeiten zur verzögerten Wahrnehmung von Intentionen veröffentlichten, wurde der Glaube an den „freien Willen“ heftig erschüttert – wieder einmal, denn *Augustinus, Schelling, Schopenhauer, Nietzsche, Pierre Janet* und *Sigmund Freud* hatten das Idolon des „Freien Willen“ schon vom Sockel gestoßen. Natürlich wußte man schon, daß Handlungen vor ihrem bewußten Vollzug ein nicht-bewußtes Bereitschaftspotential vorausging (*Gomes 2000*), aber die Konsequenz, daß damit die Möglichkeit eines „freien Willens“ ausgeschlossen werden könnte, war bislang nicht gezogen worden. Diese Entdeckung und die Konsequenzen, die daraus zu ziehen wären, haben in Philosophie, Kognitions- und Neurowissenschaften lebhaft Diskussionen ausgelöst und die Thematik des Willens wieder in das wissenschaftliche Interesse gestellt (*Penrose 1989; Dennet 1984, 1991; Wegener, Wheatley 1999*). Brückenschläge zwischen Philosophie und Neurowissenschaften wurden in Angriff genommen (*Metzinger 2000; Gazzaniga, Gallager 1998; Pauen 2001; Roth 2001; Searle 1984, 1997; Singer 2003*). In der (europäischen) Psychotherapie sind diese Diskurse bislang noch kaum angekommen, obwohl sie für Theorienbildung und Praxis eine hohe Bedeutung haben. Natürlich darf das Volitionsthema nicht nur oder überwiegend unter der Perspektive der „Freiheit“ des Willens diskutiert werden. Dafür sind Willensphänomene zu vielfältig. Aber der Stachel bleibt – besonders für Therapieverfahren, die die „persönliche Verantwortung“ in das Zentrum ihrer Praxis stellen, wie die Gestalttherapie, und er bleibt insgesamt für den „selbst-bewußten“ Menschen, der von seiner Selbstbestimmtheit, seiner Autonomie überzeugt ist. Das öffentliche Interesse an den Fragen des Willens wächst (*Mechsner 2003; Singer 2003*). Ob die PsychotherapeutInnen hier überzeugende Antworten bereit haben?

Unsere eigene Position in dieser Frage wurde in dem oben zitierten Text deutlich: wir meinen, die *Freiheit des Willens ist sicherlich als „relativ und differentiell“* zu charakterisieren. Hier stimmen wir mit *Peter Bieris* (2002) Konzept „*bedingter Freiheit*“ überein, der diese Position neuerlich wieder einmal mit guten Gründen vortrug, besonders mit seiner Annahme von „Graden der Willensfreiheit“, die durch Nachdenken zunehmen können. Die Stoa hat dies im Prinzip schon vertreten.

Libet (2000) hat neuerlich seine Forschungsergebnisse weiter spezifiziert: Das „*readyness potential*“ des Gehirns vor „freien“ Willenshandlungen beginnt 550 Millisekunden vor der Handlung, die Handlungsintention wird 350 – 400 ms nach der Aktivierung dem Subjekt bewußt und 200 ms vor der motorischen Handlung. „Der volitionale Prozeß wird demnach unbewußt initiiert, aber die bewußte Funktion könnte stets noch das Ergebnis kontrollieren. Es könnte ein Veto gegenüber der Handlung einlegen“ (ibid.). Wirkliche, umfassende Freiheit des Willens wird damit aber nicht gewonnen, zumal keine Bedingungen (z. B. Erregungsniveau, Vigilanz) für die Kontrollmöglichkeiten angegeben werden. Auch wenn *Karl Jaspers* die Umsetzung des Willens in körperliche Bewegung als die einzige Stelle, „wo ein Geistiges sich unmittelbar in physische und psychische Wirklichkeit umsetzt“, ansieht, ist die Begrenzung auf die Untersuchung manifester motorischer Performanz (*Haggard, Eimer* 1999) eine Einschränkung. Was ist mit komplexen Prozessen wie der willentlichen Kontrolle von Gefühlen, Gedanken (und der sie begleitenden Mimik und Gestik), was – in „umgekehrter Richtung“ - mit der imaginalen Beeinflussung und Übung von Motorik? Das alles sind Fragen, die in der Bewegungsphysiologie, Psycho- und Neuromotorik seit langem thematisiert werden (*Bernstein* 1940/1988; *Berthok* 2000; *Ukhtomsky* 1978; *Wallon* 1942), neuerlich unter dem Stichwort „mental training“ oder „mental practice“ (*Annett* 1995). An meiner Abteilung durchgeführte Untersuchungen zur willentlich mental imaginierten Bewegung zeigen deutliche Trainigseffekte für die motorische Performanz (*Boschker et al.* 2000; *Boschker* 2001). Das Training der motorischen Fähigkeiten zeigt klare Wirkungen auf den Willen in seiner Qualität der Durchhaltekraft. Zwangsgedanken und -handlungen könnten als Manifestation eines unbewußten Willens interpretiert werden. Wer ist hier am Werk, wer dringt in unser bewußtes Wollen ein? Die Patienten mit Zwangstörungen „wollen“ diese Intrusionen genauso wenig, wie TraumapatientInnen „flash backs“! Der bewußte Wille hat hier wenig entgegenzusetzen. In kontrollierten Studien bei Zwangstörungen, wo mit kognitiv-behavioraler Therapie die Aufmerksamkeit von den Zwangssymptomen abgezogen wurde, zeigten sich nicht nur Verbesserungen der Symptomatik, sondern auch Veränderungen der pathologischen Bahnungen, die mit dem Zwangsgeschehen verbunden waren (*Schwartz* 2000). In ähnlicher Weise werden traumatische *Intrusionen* behandelt (*Petzold, Wolf et al.* 2002). Willensphänomene, das wird hier deutlich, sind nicht eindimensional zu sehen. Sie resultieren aus höchst komplexen intracerebralen Prozessen im Gehirn, da mit *Lurija* (1998) all seine Funktionen als *Systemfunktionen* verstanden werden: sie stellen immer Teil eines Ganzen, eines „funktionellen Systemes“ (*Anochin* 1967) dar.

Intentional imaginierte Bewegungen, Vokalisation sind, wie bildgebende Verfahren zeigen, mit starken präfrontalen Aktivierungen verbunden (*Ingvar* 2000). Der dorso-laterale präfrontale Cortex ist für das Willensgeschehen von zentraler Bedeutung, aber es spielen auch cortico-subcorticale und cortico-corticale Vernetzungen eine Rolle (*Spence, Frith* 2000), Rückkoppelungen des Limbischen Sytems (*Roth* 2001, 41), Prozesse, die wie alles Geschehen im „neuronalen Unbewußten“ – es ist vom *Freudschen* zu differenzieren - der Introspektion nicht zugänglich sind (*Marcel* 1983a,b). Und hier liegt die eigentliche Problematik der Fragen nach dem „freien Willen“. Wie können wir wissen, was wir wollen? Die Frage führt in das Zentrum der Debatten um den Begriff oder das Konstrukt des Bewußtseins (*Metzinger* 2000; *Roth* 2002) und zu dem Problem was die menschliche „Persönlichkeit“ ist: „Wer bin ich und wie kann ich wissen, wer ich bin?“ – Unsere Position für die Beantwortung dieser Frage:

»Wissen über mich selbst, über „mein Selbst“, gewinne ich, wenn ich mich bemühe, mich in meinen verschiedenen Seiten (*Bakhtin*) und mit meinem kulturellen Hintergrund mehr und mehr kennen- und verstehen zu lernen, wenn ich mein Denken, Fühlen, Wollen und Handeln mit Anderen in der Welt *differentiell* zu erfassen suche. Indem ich so ein Bild/Bilder von mir gewinne, entsteht eine „*theory of my mind*“, ein metakognitiv gegründetes „Modell meiner selbst“. Und wenn ich bewußt an der Gestaltung dieses „Bildes meiner Selbst“ als einer „gestaltbaren Identität“ (*Petzold* 2001p) arbeite, wenn ich „*an mir arbeite*“, dadurch daß mein „Selbst als Künstler und Kunstwerk“ (idem 1999q) Prozesse initiiert, in denen es sich erfahren kann, bewußt entschiedene, d.h. gewollte Entwicklungen vorantreiben kann, dann gewinne ich in diesen Prozessen ein „*Metawissen*“ über mich selbst. Ich gewinne an persönlicher *Souveränität* (als mit Anderen ausgehandelter) und es erweitert sich der Freiheitsraum *meines* Willens und Wollens. Es wächst damit meine *relative* Willensfreiheit, meine Fähigkeit, meinen Willen zu nutzen und mein Wollen zu steuern, kovolitiv zu koordinieren und zu verantworten. Es ist damit auch anzunehmen, daß meine nicht-bewußten Willensstrebungen (Impetus des Wollens) auf meine mnestisch archivierte und „dokumentierte“ Willensarbeit zurückgreifen – weil ein fungierender „*Metawille*“ entstanden ist - und es wächst damit meine Verantwortlichkeit: meinen Mitmenschen gegenüber, der Lebenswelt gegenüber, mir selbst gegenüber.« (*Petzold* 2001p).

In einer solchen Sicht kommt einer systematischen „*Gewissensarbeit*“ (idem 1992a, 512f), einer Auseinandersetzung mit Fragen zu Ethik, zu Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, zu Sinn und Abersinn und zu einer persönlichen Praxis „gelebter Tugenden“ (*Seneca*) größte Bedeutung zu (idem 2003d, 2001k). Es wird auch deutlich, was es heißt, wenn Menschen keine Anleitung und keine Chancen erhalten, *an sich zu arbeiten*, hierfür keine glaubwürdigen Vorbilder vorhanden sind und wenn diese Frucht (hoch)kultureller Arbeit in unseren Bildungssystemen geringgeschätzt wird. Hier wird ein breiter Konsens und ein breites *kollektives Wollen* erforderlich werden, diesen Fragen umsetzungsgerichtete Aufmerksamkeit zu schenken. Seit unseren Studientagen im Paris der sechziger Jahre, wo wir uns mit *Lev Vigotskys* Kulturtheorie und *Ukhtomskys*, *Anochins* und *Lurijas* neuropsychologischen Modellen befaßt haben, wo wir *Paul Ricœurs* luzide Analysen in seiner „*Philosophie de la volonté*“ I 1950, II 1960) kennenlernten, *Deleuze* über *Nietzsche* hörten, uns mit *Berdjajews* (1930, 1954) Freiheitsphilosophie befaßten, uns mit dem erschütternden Schicksal des großen Naturwissenschaftlers, Philosophen und Theologen *Pawel Florenskij* (1993, 1997) auseinandersetzen, dessen Wille, die positive Kraft des Guten im Zentrum seines Lebens und Denkens zu behalten, selbst in den Gulags der russischen Eiswüsten (idem 2001) nicht gebrochen werden konnte, waren das Willenthema und damit verbunden die Themen der „*Diskurse*“ von *Freiheit*, *Zwang*, *Macht*, *Unterdrückung*, *Unrecht*, *Gerechtigkeit* (*Petzold* 2003e) für uns eine beständige Herausforderung. Es war für uns ein Verweis auf eine Verantwortlichkeit, die sich aus der Exzentrizität, ja Hyperexzentrizität unseres Wissens um das Leben und um Lebenszusammenhänge ergab und weiterhin aus der Gewißheit, aufgrund der Fähigkeit des Wollens auch etwas tun zu können. Diese Gewißheit wurde gegen alle Erfahrungen des Scheiterns, die wir natürlich auch hinzunehmen, zuweilen auch zu erleiden hatten, manchmal auch verursachten (!), bekräftigt durch höchst konstruktive *Polyloge* und konkrete Aktionen in und durch Projektgruppen, in Diskursen mit Freunden, bei unserer Arbeit in Therapiegruppen. Diese negativen und positiven Erfahrungen lagen seinerzeit für uns einerseits im Zeitgeist, in den Ereignissen der Zeit, an denen wir 1963 – 1971 in Paris studierend und arbeitend, aktiv teilnehmen konnten (*Petzold* 2002h), zum anderen waren sie auch durch den Einfluß *Foucaults*, seiner Analyse von Machtdispositiven, Ausgrenzungs- und Disziplinierungstechniken, die mit den „*Diskursen*“ einhergehen, nachhaltig bestimmt. Diese Einflüsse und die unserer unorthodoxen, *Ferenczianischen* Psychanalyse haben uns für Phänomene der Indoktrination – politischer, religiöser und therapieideologischer – sensibilisiert und uns erkennen lassen, daß derartige undialogische, nicht diskursivierbare Strategien der intellektuellen und psychischen „*Zurichtung*“, der Vereinseitigung der Perspekti-

vität, das subtile Aufzwingen eines „anderen Willens und Wollens“ ist, der zu *vermeintlichem* „eigenem Wollen“, zu *scheinbar* selbstbestimmter, „emanzipierter Subjektivität“ führt (*Dauk* 1989): nämlich – je nachdem in welcher Subkultur man sich befindet – zu *Marxistisch-Leninistischer, Trotzkiistischer, Freudianischer, Lacanscher, Sartrescher* usw. (wir sprechen hier von der Sozialisation bzw. von Sozialisationseffekten bei Jugendlichen, jungen Erwachsenen, Erwachsenen³⁴ der sechziger und siebziger Jahre, wie wir sie bei vielen unserer KommilitonInnen und MitanalysandInnen in beeindruckender und bedrückender Weise erlebt haben). Sie hatten dann nur noch *eine* Perspektive, an der Freundschaften zerbrachen, wir plötzlich in eine „Disidenten-Ecke“ gestellt wurden. *Foucault* hat die Subtilität dieser Einflußnahmen von ideologischen Systemen und durch ihre Vertreter für uns in überzeugender Weise analysiert und offengelegt³⁵. Wir haben (als Reaktion auf diese Erfahrungen und diese nebst unserer Reaktionsbildung systematisch metareflektierend, z. T. in intervisorischer und supervisorischer Begleitung) den Willensentschluß gefaßt, dem auch von uns erlebten „Konsistenzzwang“ (*Adorno*) zu einer schulengeprägten psychotherapeutischen Zwangsidentität, die in Deutschland nun auch noch durch das Psychotherapiegesetz zementiert wurde, unser Wollen, unseren Willen zu einer möglichst unabhängigen, *Vielfalt und Dissens wertschätzenden* therapeutischen Identität entgegenzusetzen, Multiperspektivität an Stelle der methodenspezifischen Monoperspektivität, in differentiellen und integrativen Zugangsweisen zu Psychologie und Psychotherapie anzustreben. Es war nicht einfach, sich dem über Faszination hinausgehenden „Sog“ eines *Sartre* oder *Foucault*, eines *Lacan*, eines *Bourdieu* zu entziehen. Gedankensysteme solcher Giganten können wie „schwarze Löcher“ wirken, die alles ansaugen und verschlingen. Das Remedium, das wir fanden, war das Konzept des „**POLYLOGS**“, das wir 1968 für uns, für unsere Freunde und Exfreunde inaugurierten:

Man bringe Vertreter von Positionen, von Ideologien oder einfach Ideen in eine *interlokutorische* Situation³⁶, in einen Gesprächskreis, in ein „vielstimmiges Gespräch“ als Ausdruck „vielfältigen Wollens“, das aufeinander trifft, Konsens- und Dissenspositionen *klar* macht, über die man sich mit Interesse und Wertschätzung austauscht. Hier hatte uns unsere *Bakhtin*-Lektüre inspiriert (*Bakhtin* 1965).

Man bringe „virtuell“ oder als Rollenspiel ein „therapeutisches Theater“ in Gang, nutze also die Methode *Vladimir N. Iljines* (1972), indem man – dargestellt durch Anwesende – etwa *Lacan, Deleuze, Sartre* und *Althusser* ins Gespräch bringt oder *Pontalis, Karen Horney* und *Moreno*³⁷. Wir haben das in unserem Kreis gemacht. Und dann sieht man den „Willen zur Macht“ am Werk – zuweilen kaschiert als „Wille zum Wissen“ –, der natürlich auch ernsthaft im Spiel ist, sich immer wieder aber auch als „Wille zum Besserkennen“ erweist. Man glaube nicht, das sei nur die Dynamik der Spieler. Es ist die Dynamik der Protagonisten, mit denen sie sich identifizierten und wie man sie (wir erinnern an die Aktionen *Sartres*) immer wieder in der Öffentlichkeit erlebte. Es ist dies auch die Dynamik, die man im Schulstreit der psychotherapeutischen Schulen seit den Auseinandersetzungen zwischen *Janet* und *Freud*, *Freud* und *Adler*, *Lacanianern* und *Freudianern*, *Kernberg* und *Kohut*, *Perls-* und *Goodmanschülern* usw. usw. seit hundert Jahren findet bis in die Berufspolitik und die Fehden der Psychotherapieverbände der Gegenwart.

Wenn man im Kreuzfeuer der Psychoanalyse (*Freud*), des Strukturalismus (*Lévi-Strauss*), der Hermeneutik (*Ricœur*), der Neurowissenschaft (*Lurija*) steht, in diesen Kämpfen zwischen der Couchanalyse, Verhaltenstherapie, Psychodrama und Reichscher Körperarbeit – das war damals unsere Situation (*Sieper, Petzold* 2003) – da rettet nur ein **POLYLOG**, an dem man teilzunehmen versucht, bei fraglichem Gelingen, ohne Partei zu ergreifen oder sich gar als Arbiter aufzuspielen. Man darf nicht die Hoffnung haben, eine Supratheorie finden zu können (diesen Zahn hatte uns *Deleuze* mit seinem Plädoyer für ein differenzierendes und „nomadisierendes Denken“, ein „Denken ohne Zentralautomat“ gezogen), sondern man muß anwesend sein als interessierter Beobachter, der den *Willen hat*, offen zu bleiben und seine metare-

flexive Kapazität zu schulen, denn die braucht man dringend. *Luhmann* (1992) hat eine solche Haltung in „Beobachtungen der Moderne“ beschrieben³⁸. Sein Denken (idem 1968) gab uns schon früh Anregungen zu Strukturierungen für unsere Überlegungen³⁹. Wir haben eine solche Haltung ein Leben lang als sehr fruchtbar erfahren. Sie hat unsere Arbeit geprägt, und die ist nicht ohne Standort (Nomaden wurden wir nicht!). Wir sind auf diesem Wege immer wieder differentiell und integrativ denkenden KollegInnen in allen „Schulen“ begegnet, die auch im Bezug auf die eigene Richtung konzeptkritisch dachten und die interessanter Weise auch dem Willensthema offen gegenüber standen – es sei an *Dieter Wyss* (1973, 1980, 1982) erinnert. Wir haben auf dieser Erfahrungsgrundlage, deren Essenz es war, Willen und Wollen und die damit verbundenen Wertsetzungen und Ziele „**aushandeln**“ zu müssen, auf der Grundlage der Positionen von *Luhmann*, *Habermas* und *Foucault* und in Auseinandersetzung mit ihnen (*Petzold* 1978c) ein praxisorientiertes Modell diskursiver, polylogischer Auseinandersetzung entwickelt: das Modell der „**Ko-respondenz**“, womit in Begegnung und Auseinandersetzung, in Konsens-Dissens-Prozessen Positionen und Ziele, differierendes Wollen „ins Gespräch“ gebracht und „ausgehandelt“ werden kann. Die fundierten diskursethischen Überlegungen von *K.O. Apel* (1973) zum „Apriori der Kommunikationsgemeinschaft“, die auch *Habermas* (1983, 96 ff) aufgenommen hat (ohne allerdings einen umsetzungskonkreten Transfer auszuarbeiten) waren für uns eine wichtige Anregung. Kommunikatives Handeln ist willentliches Handeln, in dem die eignen Positionen verantwortet und – wo angefragt und notwendig – ethisch legitimiert werden müssen, und das erfordert wertetheoretischen Grundlagenarbeit, die von Psychotherapieverfahren geleistet werden muß (Arbeit die noch weitgehend zu tun ist und unbedingt in Kooperation mit Philosophen/Ethikern erfolgen muß, denn mit ethiktheoretischem Dilettieren und der Verabschiedung präskriptiver und disziplinarischer Ethikreglements in den Therapieverbänden, ohne solide ethiktheoretische Fundierung also, kommt man nicht aus). Kommunikatives Handeln als ethiktheoretisch fundiertes Handeln zu begreifen, das ist – angeregt und geschult von *G. Marcel*, *E. Levinas*, *P. Ricoeur*, *M. Foucault*, die wir noch hören durften - eine Grundlage unserer Praxis in der Arbeit mit Menschen geworden und geblieben (idem 1991e), denn Wille verlangt Auseinandersetzung, Abstimmung, Koordination, wo immer Menschen aufeinandertreffen, erfordert auch das Wissen, immer wieder an Aufgaben scheitern zu können und die Bereitschaft, sich auch mit eigenem *Schuldigwerden* und mit dem Thema „*Schuldfähigkeit*“ auseinanderzusetzen (idem 2003e).

Diese Theoriepositionen, unsere Begegnungen mit Menschen, unsere „**Ko-respondenzen**“ haben uns kritisch gehalten gegenüber den „Mythen der Psychotherapie“ (*Petzold, Orth* 1999), wachsam für ihre „Risiken und Nebenwirkungen“ (*Märtens, Petzold* 2002). Denn Psychotherapie hat nicht nur ihre *Wissenschaftlichkeit*, *Wirksamkeit* und *Wirtschaftlichkeit*, sondern auch ihre *Unbedenklichkeit* zu dokumentieren (ibid.). Das muß der kollektive *Wille* der „*Community of Psychotherapists*“ sein, für den *kovolitive* Arbeit zwischen den einzelnen Gruppierungen erforderlich wird. Unsere Bemühungen haben uns in dem Willen bestärkt, **POLYLOGE** zwischen den psychotherapeutischen Schulen in Theorie und Praxis durch die Herausgabe methodenpluraler Bücher (wie das vorliegende), durch die Veranstaltung von schulenübergreifenden Kongressen und Foren usw. anzustoßen und in Gang zu bringen, um das *Wollen* der PsychotherapeutInnen zusammenzuführen und *Kovolitionen*, *Strömungen gemeinsamen Wollens*, *kollektiven Willens* stark werden zu lassen – im Interesse einer zukunftsfähigen Psychotherapie (idem 1999p) und im Interesse der PatientInnen – für beides haben wir immer eine große Verantwortlichkeit gespürt. Psychotherapie war für uns nie nur „ein Job“, eine „Profession“, sie war für uns im-

mer „Menschenarbeit“, Arbeit an dieser „Profession“ (sie war für uns nie auf eine Schulenzugehörigkeit begrenzt), wir sahen sie als „Kulturarbeit“. Wir wollten das so! Psychotherapeutisches Denken und Tun leistet Beiträge zur Kultur. Bei vielen Praktikern fand unser Gedanke von Differenzierung und Integration große Resonanz, sie *wollten* die „Freiheit der Wahl“ aus gebotener Vielfalt. Bei einigen Theoretikern fand er zumindest Interesse, bei den Dogmatikern „aktive Nichtbeachtung“ oder Feindseligkeit – sie hatten ein *anderes Wollen*. Bei den Verbandsfunktionären erfuhren wir klare Ablehnung -- sie vertraten den „*Willen zur Macht*“, zur Eingrenzung und Ausgrenzung. Vielfalt aktiv zu begrenzen aus einer „Machtposition des Selektionierens“ (in Willige und Unwillige, Konforme und Nonkonforme, Botmäßige und Unbotmäßige, altes und neues Europa etc.) bedeutet, den Möglichkeitsraum (*Winnicott*), die Wahlmöglichkeiten und damit den *Willen Anderer* zu beschneiden!⁴⁰ Im letzten läuft dies auf Akte der Gewalt hinaus.

Im Verlauf unserer Praxis als Psychotherapeuten, aber auch als Lehrtherapeuten, haben wir selbst erfahren, wie leicht manche Menschen in ihrem *Wollen* und *Willen* manipuliert werden können oder auch geradezu die Tendenz haben, sich dem Willen einer strahlkräftigen Persönlichkeit oder einer statushöheren zu unterwerfen (besonders solche, die immer schon manipuliert und durch Prozeduren der Unterwerfung geprägt worden waren). Solche Vorgänge werden leicht verkannt und von TherapeutenInnen als „positive Übertragung“, „gut funktionierendes Arbeitsbündnis“, „Begeisterung für die Methode“ fehlinterpretiert. Im schlechtesten Fall entstehen „Jüngerschaft“, „dependency by therapy“, subtile Formen der Hörigkeit den TherapeutenInnen gegenüber - und die müssen keineswegs Gurus sein -, die keinen Zweifel an der Methode tolerieren⁴¹. Es wird hier große Wachsamkeit, Sorgfalt und ggf. gute Supervision⁴² erforderlich. Man muß Aufmerksamkeit darauf verwenden, genau dieses Problem der subtilen Machtwirkungen zur Sprache zu bringen, in die Ko-responzenz zu stellen, d.h. Konsens-Dissens-Prozesse zu ermöglichen, ggf. durch Herstellen einer polylogischen Situation, in der andere Stimmen sich erheben können (z.B. die von Gruppenmitgliedern oder von Angehörigen). Über institutionelle Supervisionsgruppen haben wir gesehen, wie massiv PsychotherapeutenInnen in ihren Ausbildungen und durch sie in ihrem *Wollen* synchronisiert und ideologisiert wurden, bis hin zum „Müssen“ („Borderliner sind Frühgestörte, deshalb spalten sie und man *muß* sie deutlich abgrenzen!“⁴³ etc.), was für methodenplurale Teams häufig erhebliche Probleme aufwirft, die z.T. zu Lasten der PatientInnen ausgefochten werden⁴⁴.

Das und anderes machte uns die Notwendigkeit eines *interdisziplinären* Zugangs zum „Willensthema“ deutlich und schuf bei uns die *Motivation*, den ersten Band dieses zweibändigen Projektes auf den *Diskurs* verschiedener Disziplinen zu richten. Wir sind uns bewußt, daß Beiträge aus der Soziologie – besonders zu Fragen des „*kollektiven Willens*“ -, neurowissenschaftliche Beiträge (*Libet et al 2000*) und evolutionsbiologische Texte (*Roth, Wulliman 2000*), eine rechtswissenschaftliche Arbeit (*Tiedemann 2003*), eine literaturwissenschaftliche und eine kulturgeschichtliche die erforderliche interdisziplinäre Behandlung des Erkenntnisgegenstandes (*subject*) wesentlich bereichert hätten. Wir verlieren diese Perspektiven für weitere Projekte nicht aus dem Auge.

Dieser zweite Band nun ist dem *intradisziplinären Diskurs* zum Willensthema innerhalb des psychotherapeutischen Feldes, der psychotherapeutischen „Schulen“ oder „Richtungen“ gewidmet, der – und das wird in jedem Beitrag auf die eine oder andere Weise deutlich – auf den *interdisziplinären* Diskurs nicht verzichten kann. Aus dem Bereich der Psychiatrie war ein Beitrag von *Wolfgang Blankenburg* (†) vorgesehen, für uns der „richtige“ Autor für dieses Thema. Er ist leider vor der Fertigstellung des Textes aus seiner Arbeit gerissen worden, ein schmerzlicher Verlust!

Es kommen in diesen Band Vertreter aus Theorie und Praxis verschiedener psychotherapeutischer Richtungen zu Wort, und es wird ersichtlich, daß jede „Schule“, jedes Verfahren, jede Orientierung aus *ihrer* Erfahrung, mit ihrer Sicht – wie elaboriert auch immer – zum Thema beiträgt, Perspektiven aus der „*clinical wisdom*“ des jeweiligen Ansatzes entfaltet, die eine Annäherung an dieses komplexe Phänomen „Wille“ bietet. Die *Vielfalt* der Psychotherapie, wie sie sich im Verlauf ihrer Entwicklung ausdifferenziert hatte, kommt so in hinlänglicher Breite zum Tragen, und es zeigen sich viele fruchtbare Divergenzen und einige bestätigende Konvergenzen, aber auch Dissens und Diskordanz. Nicht zuletzt wird die *Einseitigkeit* von Sichtweisen evident. Wir sehen das z.T. durchaus als „fruchtbare Einseitigkeiten“, als vertiefte Auseinandersetzungen unter einer spezifischen Perspektive, die allerdings – und darin liegt die Potentialität – des *Diskurses* mit den aus der jeweils anderen Perspektive gewonnenen Positionen bedarf, um den damit gegebenen Gefahren der „abträglichen Vereinseitigungen“ gegenzusteuern. Deshalb sollte man einen „Willen zur Vielfalt“ haben, zu einer „*differentiellen Psychotherapie*“. Durch diesen wird die Notwendigkeit zu Verbindendem klar und kann der Wille zu einer „*allgemeinen Psychotherapie*“ (Grawe 1998) oder zu „*integrativen Formen der Psychotherapie*“ (Petzold 1988n,2001a) evident werden (ohne Vielfalt kann man nichts integrieren, Integrationen gründen in Differentem und ermöglichen erneute Differenzierungen). Intradisziplinäre Korrespondenzen, **POLYLOGE** (Petzold 2002c) sind erforderlich, um eine *multiperspektivische Sicht zu gewinnen, denn diese ist bei einem so komplexen Thema wie dem des Wollens und Willens unverzichtbar*, ansonsten droht die Gefahr „unfruchtbarer Einseitigkeit“, dysfunktionaler Ideologisierung, die für PatientInnen Risiken und Nebenwirkungen birgt (Märtens, Petzold 2002). Und auch das wird beim Willensthema besonders deutlich, weil Psychotherapieideologie (auch „wissenschaftlich fundierte“) ja heißen kann und zuweilen heißt: Menschen direkt und – gefährlicher, weil subtiler - indirekt *einen anderen Willen aufzwingen*. Die ubiquitäre Favorisierung von „*Expositionstechniken*“ etwa in der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen – fast alle Schulen vertreten dieses durchaus zu hinterfragende Paradigma – sei hier als Beispiel genannt (Miltenburg, Singer 1997) . Das beträchtliche *Retraumatisierungsrisiko* ist bekannt, und es gibt bislang keine sichere Möglichkeit, dieses Risiko auszuschließen. Es sind Schädigungen des Immunsystems durch Expositionen zu vermuten, aber man hat dieses Risiko bislang nicht, was die Patientensicherheit und Sorgfaltspflicht gebieten würde, empirisch (auch unter Langzeitperspektiven) untersucht. Und dennoch „motiviert“ man PatientInnen (oft ohne Aufklärung über mögliche Risiken und Nebenwirkungen) zu diesen Prozeduren. „*Motivieren*“ heißt, ein „Wollen“ auf ein „anderes Wollen“ einstimmen, hier: Nichtwollen in ein konformiertes Wollen umzustimmen. Es ist bezeichnend, daß diese Dimension des Willensthemas - eigen- und fremdbestimmter Wille - im Bereich der Psychotherapie vielfach ausgeblendet wird.

Bei den Verfechtern der Expositionstechniken muß man fragen, welcher *untergründige Wille* hier am Werk ist, welche Motivationen im Hintergrund stehen. *Macht* könnte ein Motiv sein, denn man kann sich als mächtiger Helfer wännen. In der Exposition hat der Therapeut Macht über das für ihn virtuelle traumatische Geschehen, in dessen grausamer Realität er nicht anwesend sein mußte und das er jetzt – gleichsam mediatisiert durch den vom Patienten wiedererlebten Horror – zu beherrschen scheint. Ferenczi und Balint (1972) würden an *Angstlust* denken, die diesen Willen im Untergrund bestimmt. Oder ist es etwa eine tiefe eigene Angst, die man durch einen „phantasmatischen Sieg“ zu bewältigen sucht oder ist es vielleicht *Schlimmeres*... Der „*dunkle Wille*“ (Schopenhauer) kann – blickt man auf Geschichte und Gegenwart der Menschheit – gar nicht finster genug gedacht werden. Manchmal maskiert er sich mit einem „Wollen des Guten“, dem Versprechen von Freiheit, Wohlstand, Heil.

Der Diskurs über den *Willen* muß in der Psychotherapie – und nicht nur dort - in Gang kommen: aus inhaltlichen Gründen, denn das Tema ist klinisch zu wichtig und

aufgrund der offenbaren, weitgehenden und allzulange schon andauernden Skotomisierung oder zumindest Teilskotomisierung des psychotherapeutischen Feldes dem Willenproblem gegenüber ist er dringend erforderlich. Ein fruchtbarer **POLYLOG** (Petzold 1969c, 2003c), ein Term, den wir für die interdisziplinäre und (mit anderer Akzentsetzung) für die *ko-respondierende* interpersonale „Begegnung und Auseinandersetzung“ eingeführt haben, wird notwendig, in dem jeder „Logos“, jedes „Wort“, jede „Sinnsetzung“, Geltung beanspruchen kann, als Ausdruck eines *Wollens*, daß eine „Erkenntnis“, ein „Sinn“ Gehör finden möge. Nur dann nämlich werden ko-respondierende *Konsens-Dissens-Prozesse* möglich, in denen unterschiedliches Wollen aufeinandertrifft, so daß Unterschiede „klar“ werden. Dafür ist eine *dissensfreundliche Kultur*, in der „wertgeschätzter Dissens“ Platz haben kann, unverzichtbar: einerseits weil man anderes *Wissen* und anderes *Wollen* – beides hängt ja oft zusammen – achtet, ja für wertvoll und für *wissenschaftliche Innovation* als unverzichtbar ansieht, denn *Wissenschaft braucht Pluralität und Dissens*, und andererseits, weil man aus einer *wissenschaftsethischen* Grundhaltung (die u.a. in einem fundierten Demokratieverständnis wurzelt, welches jedem wissenschaftlichen Hegemonialanspruch übergeordnet ist) entschieden ist und *will*, daß Minderheitenpositionen zu Wort kommen und chancengleich Forschungs- und Äußerungsmöglichkeiten erhalten. Ein anderer „Wille zum Wissen“ und der „Wille eines anderen Wissens“ muß Raum haben, denn er ermöglicht, Anderes zu wissen, auch Randständigem oder Geringgeschätztem im Forum des öffentlichen Wissens eine Präsenz zu geben. Das heißt nämlich Wissenschaft zu verstehen, deren Geschichte oft genug zeigt – von *Alkmaion von Kroton*, der die Funktion des Gehirns erkannte, über *Galilei* bis zu den zahlreichen Außenseiterentdeckungen der Moderne –, daß die „Mainstreams“ keineswegs immer im Recht sind oder mit ihrer Auffassung „richtig liegen“, auch wenn ihr *Wollen* politisch tonangebend werden konnte, weil sich ein „*Wille zur Macht*“ erfolgreich realisieren konnte, und ein solcher manifestiert sich allzuoft als ein „*Wille zur Ausgrenzung*“. Die Geschichte der Wissenschaft als Geschichte der Erkenntnis ist – das sei nie vergessen – zugleich auch immer eine Geschichte der Irrtümer und der Ausgrenzungen gewesen ... bis heute.

Die divergierenden Positionen, die in diesem Band zum „Willen und Wollen in der Psychotherapie“ zum Sprechen und zur Sprache kommen, zeigen, wie notwendig **POLYLOGE** sind, auch deshalb, weil die einzelnen Richtungen kaum aufeinander Bezug nehmen. In sofern liegen hier Materialien vor, auf deren Basis *Diskurse* beginnen *könnten*. Auch damit ist eine Zielsetzung dieses Projektes für uns erfüllt, und wir warten auf die Resonanz der „community of psychotherapists“, ob sie das Willenthema in breiterer Weise miteinander aufgreifen wird, ob sie *den Willen hat*, dieses „heiße Eisen“ anzufassen in der vielfach doch *strukturell* dominanzorientierten Psychotherapie (PatientInnen müssen „*compliant*“, d.h. botmäßig, fügsam, gehorsam sein), um in Theorie und Praxis zu neuen Entwicklungen zu kommen. Wir warten auch darauf, ob diese Materialien Anregungen geben können, daß die Psychotherapie mit Bezug auf dieses Thema stärker in den Dialog mit anderen Disziplinen tritt und intensiver den **POLYLOG** mit den anderen Therapierichtungen beginnt, als dies bislang der Fall war – durchaus mit einem expliziten „Willen zur Problematisierung“ (Foucault 1996) der eigenen Position und der Bereitschaft, diese auch von Anderen *problematisieren* zu lassen. Das ist umso nötiger, weil bei den Konzepten vieler Therapieschulen (in Sonderheit bei Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und Humanistischen Verfahren) keine oder nur unzureichende Referenzen zu den Wissensständen der empirischen Psychologie und der Neurowissenschaften vorliegen - etwa der „klinischen Entwicklungspsychologie“ (Oerter et al. 1999) des „life span developmental approach“ (Rutter, Hay 1994), der Persönlichkeitspsychologie, der Gedächtnispsy-

chologie und natürlich der Willenspsychologie. Es handelt sich in der Regel auch um keine empirisch begründete Theorien, und so ist eine Falsifikation von Positionen im Sinne *Poppers* ja nicht möglich. Da zudem die empirischen Wirksamkeitsnachweise in der Psychotherapie unter wissenschaftstheoretischem und methodenkritischem Blick immer noch auf schwachen Füßen stehen (vgl. *Kriz* 2002), „Unbedenklichkeitsnachweise“ aufgrund empirischer Studien noch weitgehend fehlen (*Märtens, Petzold* 2002), die heute auch pathophysiologische Parameter, z. B. Wirkungen auf das Immunsystem, einbeziehen müssen, (vgl. *Steffan, Petzold* 2001), um Risiken und Nebenwirkungen auszuschließen, wird eine Problematisierung und Evaluation auf der Peerebene in *breiter Weise* notwendig. Weil weiterhin in der Psychotherapie starke ideologische bzw. weltanschauliche Grundannahmen, die sich als solche einer empirischen Überprüfung entziehen, in die Praxis einfließen, Annahmen, auf Grund derer nicht nur die Veränderung von Verhalten, sondern auch, wie in Strömungen der Psychoanalyse, der „Persönlichkeit“ angestrebt wird, muß eine kollektive Willensbildung auf der Grundlage von *Diskursen* erfolgen, in denen eine Vielzahl von „differenten Positionen“ zu Wort kommen können und eine „peer evaluation“ und „kollektive Approbation“ von „Positionen“ nicht zu einer Selbstbestätigung eines vorgefaßten Willens derjenigen gerät, die ohnehin schon das Sagen haben. Dies geschieht leider immer wieder, zum Nachteil der PatientInnen - meinen wir -, weil ihre Unterschiedlichkeit eine breite Palette von Verfahren verlangt und weil „mündige PatientInnen“ bei den heute schon vorhandenen hohen Informationsständen und -möglichkeiten durchaus die Kompetenz haben, eine fundierte *Entscheidung* für ein präferiertes Verfahren zu treffen, womit auch eine erhöhte Kooperationsbereitschaft, ein stärkerer Wille zur gemeinsamen Arbeit und damit ein besserer Behandlungserfolg einhergehen wird, als wenn ein Verfahren *gegen eine bestehende Motivation* gewählt werden muß! Es scheint, daß dieser motivationale Faktor, der für einen Therapieerfolg – wie die Forschung und die klinische Erfahrung zeigt – so wesentlich ist, offenbar nicht gewürdigt wird, der *Patientenwille* im Hinblick auf die Wahl „seines“ Verfahrens keine Rolle spielt (zumal bei PatientInnen fatal, die mit einem der „anerkannten“ Verfahren schlechte Erfahrungen gemacht oder keine Erfolge erreicht haben). Das Konzept der „Passung“ spielt auf verschiedenen Ebenen eine Rolle und muß deshalb differentiell, u.a. willentheoretisch betrachtet werden, denn es kann angenommen werden, daß einer „Passung“ (*good for fit*) von Verfahren und PatientInnenintention genauso Beachtung geschenkt werden muß, wie der „Passung“ von Therapeut und Patient⁴⁵. Neben „spontanen Sympathiewahlen“ als unmittelbaren Willensentscheidungen für eine Person oder Sache kommen in „Passungen“ durchaus „erarbeitete“, durch *prä-dezisionale* Zweifel und prüfende Reflexionen, Informationssuche und -bewertung gegangene *Entscheidungen* (für eine Therapeutin, für ein Verfahren) zum Tragen: Man hat sich im dezisionalen Prozeß bewußt entschieden, sich in ein Setting „einzupassen“, an die Eigenheiten eines Therapeuten anzupassen, das Verfahren für sich zuzupassen, die Methoden für sich passend zu machen usw. Deshalb ist das *Willensthema* für diesen behandlungsmethodisch höchst relevanten Themenkomplex von zentraler Wichtigkeit.

Es zeigt sich hier exemplarisch eine Situation, die sich für die meisten Wissens- und Kenntnisstände in der Psychotherapie aller Richtungen, wengleich in unterschiedlichem Ausmaß, findet: der Status dieser Kenntnisse ist oft nicht oder nur partiell oder nur mäßig empirisch abgesichert (und z. T. auch abzusichern). Sie haben häufig keinen oder nur anekdotischen Bezug auf gesichertes Wissen relevanter grundlagenwissenschaftlicher Referenzdisziplinen (z.B. Neurowissenschaften, Molekulargenetik, Bioinformatik), verfügen hier also über keine oder nur geringe „Anschlußfähigkeit“ (*Luhmann* 1992). Sie sind schließlich zumeist wissenschaftstheoretisch, diskurskri-

tisch und metakritisch wenig aufgearbeitet. Auch wenn das von einigen SchulenvertreterInnen heftig bestritten wird oder werden wird, läßt sich dieses Faktum kaum wegdiskutieren, weil die „Schulen“ selbst sich diese Lage wechselseitig mit jeweils unterschiedlichen Inkompetenzunterstellungen⁴⁶ vorhalten. Dabei kann es darum gar nicht gehen, sondern vielmehr um den *Willen* zu einer sachlichen und besonnenen Bestandsaufnahme von „Arealen des Nichtwissens“ und von „Arealen hinlänglich gesicherter Erkenntnisse“. Bei dieser gegebenen Lage muß jede „community“ den *Willen* zu einer *grundsätzlichen „Problematisierung“* (Foucault 1996) ihrer eigenen Positionen haben mit dem Ziel des Auffindens von Schwachstellen (in der theoretischer Argumentation, z.B. bei sogenannten „humanistischen“ Verfahren), des Aufdeckens kohärenztheoretischer Selbstbestätigungen (wie z. B. in Gestalttherapie und Psychoanalyse), des Nachweises potentieller Risiken in der Praxis (durch Schadens- und Nebenwirkungsforschung bei den Interventionsmethoden aller Richtungen). Eine solche *problematisierende Haltung*, ein **Wollen von Parrhesie** (ein Wahrsprechen sich selbst gegenüber, vgl. *ibid.*) müßte dringend an die Stelle des üblichen Habitus der Fortschreibung von schwach-begründeten oder nicht-fundierten Geltungsbehauptungen, der fraglosen Richtigkeitsunterstellungen für die eigenen Positionen und der chronischen Bezweiflung der Positionen der Anderen sowie der grundsätzlich apologetischen, rechtfertigenden Argumentation treten. Mit einem alleinigen *Verifikationsparadigma* wird man nicht mehr weiterkommen. Die „Hermeneutik des Verdachts“ – um diesen von *Paul Ricoeur* (1969) mit Bezug auf die Psychoanalyse gebrauchten Term aufzugreifen – richtet sich in der Psychotherapie praktisch nie oder doch höchst selten auf die *eigene* Axiomatik. Dazu müßte man *den Willen haben*, man müßte es wirklich, bewußt, klar entschieden und bejaht wollen, und man müßte gegebenenfalls das „bewußte“, *kollektive Nichtwollen* reflektieren sowie dem „unbewußten“ *nolimus* dekonstruktivistisch nachgehen. Jedenfalls sollte die Frage nach der *Velleität* (d.h. dem kraftlosen, zögerlichen Wollen) der überwiegenden Mehrzahl der PsychotherapeutInnen in Vergangenheit und Gegenwart, sich mit dem Willensthema auseinanderzusetzen, nicht einfach übergangen werden. Auch ein aktionistisches Aufgreifen der neuerlich erstarkten Volitionspsychologie zwecks „hastigen Aktualitätsstrebens“ (hier steht es ähnlich wie mit den modischen Schnellreferenzen zu den Neurowissenschaften) ist nicht anzuraten, sondern es muß versucht werden, die „strukturellen Ausblendungen“, systematische Vermeidungen, Verdrängungen und Verleugnungen des Willensthemas in der eigenen therapeutischen Richtung aufzufinden. Jede „Schule“ muß das für sich tun, im Bezug auf ihre Basisannahmen und ihre Praxen. Die „Community of Psychotherapists“ müßte an einem *kollektiven Wollen* arbeiten, hierzu *Diskurse, Ko-respondenzen, POLYLOGE* beginnen. Das wird keine einfache Angelegenheit werden, denn es geht immer – die beiden von uns vorgelegten Bände zeigen das – an die *Grundlagen* des jeweiligen Psychotherapieverfahrens.

Es ist wohl wahr, was der Neurowissenschaftler und Psychiater *Manfred Spitzer* (2000) sagt: „Es ist an der Zeit, daß im Bereich der Psychotherapie Irrationalität, Dogmatismus und Schulengläubigkeit durch Offenheit, fundiertes Wissen und vernünftige Entscheidungsprozesse abgelöst werden.“ Und er meint: „Der konzeptuelle Rahmen hierfür steht zur Verfügung“ (S. 333). Wir meinen, er ist im Entstehen und könnte durch erwünschte und *gewollte* „Interdisziplinarität“ und besonders auch durch *gewollte* „Intradisziplinarität“ innerhalb der „Community of Psychotherapists“ – durch den *gleichberechtigten* Diskurs der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen, deren „Souveränität“ als Äußerung eines „kollektiven Willens“ von Kollegen respektiert werden müßte – auf einen guten Weg gelangen. Allerdings ist der *Respekt* eine prekäre Sache (*Sennett* 2002), denn er ist in der Tat abhängig von gutem Willen, ja oft genug von angestregten Bemühungen, von *Willensanstrengungen*,

gegen Unwillen anzukämpfen - nicht zuletzt den eigenen. Dem guten Gelingen gemeinsamer Willensanstrengungen, das Willensproblem, die Probleme der Psychotherapie, die Fragen von Gesundheit und Krankheit in breiter Weise anzugehen, das bisherige „Fundament durch eine differenziertere Sicht des Menschen zu ersetzen“, damit „wirklich integrative Ansätze die Behandlung psychisch Kranker nachhaltig verbessern“ können (Spitzer 2000, 333), steht leider entgegen, daß ein großer Teil der in diesem Band vertretenen Verfahren nicht mehr zu den als „wissenschaftlich anerkannten“ Therapieansätzen gehören, die als „Richtlinienverfahren“ zur Krankenbehandlung – Basis jeder klinischen Theorienbildung, Methodenentwicklung und Forschung – zugelassen sind. Hier ist ein *Wille* innerhalb bestimmter Bereiche der „community“ der PsychotherapeutInnen am Werk gewesen, der eine *kooperative Pluralität nicht wollte* und ermöglichte. *Wille* und *Wollen* sind, das wird hier deutlich, auch in eminenter Weise mit sozialpsychologischen und politischen und natürlich auch berufs- und standespolitischen Realitäten verbunden. Die „community of psychotherapists“ sollte das nicht dissoziieren.

Bei der Behandlung des Willensthemas darf nicht ausgeblendet werden, das es um Verantwortlichkeiten geht, denn hier findet sich *Wollen und Nichtwollen*, individuelles und kollektives, „guter Wille“, „böser Wille“, und „Übelwollen“ und deshalb sind mit den Fragen des Willens immer und unausweichlich Fragen der Ethik verbunden, die im ersten Band dieses Werkes aufgegriffen wurden und auf die an dieser Stelle abschließen noch einmal verwiesen werden soll.

Das Problem des Willens greift sehr weit. Es geht um „Willen zum Sinn“ (V. Frankl) und um „Willen zur Macht“ (F. Nietzsche), um den Willen als „Ausdruck höchster Vernunft“ (E. Kant) und um den „Willen als Trieb zum Leben“ (A. Schopenhauer). Es geht aber auch – über die gesamte Menschheitsgeschichte hin (Hassis 1984) – immer wieder um den „**Willen zur Vernichtung**“, das soll hier unterstrichen werden: etwa in den Territorialkämpfen der frühen Hominiden (zu den Kontroversen vgl. Schulz 2000; Tattersall 1999; Wong 2002), den Vernichtungsfeldzügen im Alten Orient (Hrouda 1991), in der „Vollstreckung des Banns“, d.h. der „Austilgung“ ganzer Völker (Exodus 17, 14), in Kreuzzügen mit „Feuer und Schwert gegen die Heiden“ (Urban II 18. 11. 1095, vgl. Oldenbourg 1977; Runciman 1995), im „totalen Krieg“ (P. J. Goebbels „Wollt ihr den totalen Krieg“⁴⁷), in Strategien der „Verbrannten Erde“, dem Einsatz von Massenvernichtungswaffen⁴⁸ wie in Hiroshima, im Bombenterror (bei den deutschen, britischen und amerikanischen Flächenbombardements⁴⁹) als absichtsvollen, weil strategisch geplanten „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“ – ein „**Wille zu Bösem**“. Das alles zeigt die Komplexität und Weite des Phänomens „Wille“ und einige der mit ihm verbundenen Probleme auf. Man kann Arnold Gehlen (1976, 362) voll und ganz zustimmen wenn er betont, daß sich „*der Bereich des Problems Wille über den ganzen Menschen erstreckt*“, und das macht die Bestimmung des Willens so schwierig und jede partikularistische Doktrin obsolet.

Dem „**Willen zum Bösen**“, dem Übelwollen, dem *willentlichen Desinteresse*, dem *Unwillen zur Hilfe, unterlassene Hilfeleistung* – und auch das ist ein Wollen, eine „Soziopathologie des Wollens“ – muß man einen starken „**Willen zur Humanität**“, einen unbedingten „**Willen zum Frieden**“ entgegenstellen – und gerade „im Frieden gilt es, für den Frieden zu arbeiten“ (Petzold 1986a) – und einen unermüdlichen „**Willen zur Gerechtigkeit**“, ein Wollen, das sich in allen Bereichen für die *Integrität*, die *Würde* und ein *gutes Leben* von Mitmenschen einsetzt (Tiedemann 2003; Petzold 2003d). In den Bereichen der „Menschenarbeit“ – und zu denen gehört die Psychotherapie – wird nach unserer Überzeugung das *offensive* Vertreten solcher Zielsetzungen unverzichtbar, will man nicht in einen „klinifizierenden Reduktionismus“ verfallen, der vegißt, das gr. „*klinein*“ die „liebvolle Hinwendung“, die „sorgsame Zuwendung“ be-

deutet. Wo sonst, wenn nicht im „therapeutischen Raum“, und das ist ein Raum von Humanität, sollte an diesen Zielsetzungen gearbeitet werden? Die „**Arbeit an sich selbst**“, wie sie für Psychotherapie kennzeichnend ist, ist immer auch eine Arbeit am eigenen Wollen. Sie nur für die Beseitigung von Pathologie, von psychischen oder somatoformen Störungen einzusetzen – und das ist natürlich ein wichtiges Ziel – greift aber zu kurz. Wille und Wollen müssen auf eine „Sorge um sich“ (Foucault 1985), auf eine „Sorge um den Anderen“ (Levinas 1983; Derrida 2000), auf eine „Sorge für unsere Lebenswelt“ (Boff 2002) gerichtet sein, denn Gesundheit in einem umfassenden Sinne kann nur gewonnen werden, wenn Menschen die Bereitschaft und den festen Willen entwickeln, achtsam für sich, ihre Mitmenschen und ihren Lebenszusammenhang zu werden und in engagierter Verantwortung für diese Werte einzutreten. – **Und das ist eine Sache des Willens und des Wollens!**

Literatur:

- Achenbach, G.B. (1984): Philosophische Praxis. Köln: Jürgen Dinter
- Adams, A., Adams, W.P. (1987): Die Amerikanische Revolution und die Verfassung. 1754-1791. München
- Arendt, H. (1970): Macht und Gewalt. München: Hanser.
- Ajuriaguerra, J. de (1962): Le corps comme relation, *Revue de psychologie pure et appliquée* 2, 137-157.
- Ajuriaguerra, J. de (1970): Psychomotricité. Editions medicine et hygiene. Paris: Masson.
- al-Azzawi, F. (2003): Der Kampf um die Demokratie. Neue Zürcher Zeitung 16. April 89, 57.
- Amann, G., Wipplinger, R. (Hrsg.) 1998): Gesundheitsförderung. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Annett, J. (1995): Imagery and motor performance: Editorial Overview. *British Journal of Psychology* 86, 161-167.
- Anochin, P. K. (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena: Fischer.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H. (1994): Convoys of Attachment and Social Relations in Children, Adolescents and Adults, In F. Nestmann & K. Hurrelmann (Hg.): *Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence*. Berlin, N.Y: De Gruyter.
- Anzieu, D. (1975): L'autoanalyse de Freud. Paris: P.U.F. Dtsch. (1990): Freuds Selbstanalyse. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Apel, K.O. (1992): Universelle Ethik, *UNESCO Courier* 7/8 (1992) 7-11.
- Attali, J. (1981): Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin. Frankfurt: Campus.
- Bakan, D. (1964): Freud et la tradition mystique Juive. Paris: Payot.
- Bakhtin, M.M. (1963): Problemy poetiki Dostoevskago. Moscow: Sovetskaia Rossiia.
- Bakhtin, M.M. (1965): Tvorchestvo Fransua Rable i narodnaia kul'tura sredneveko'ia i Renessansa. Moscow: Khudozhestvennaia literatura.
- Bakhtin, M.M. (1981): The Dialogic Imagination: Four Essays. Hrsg. Holquist, Übers. Caryl Emerson and Michael Holquist. Austin: Univ. of Texas Press (orig. russ. 1975).
- Bakhtin, M.M. (1986): „Toward a Methodology for the Human Science“. In: *Bakhtin* (1986) , 60-102.
- Balint, M. (1972): Angstlust und Regression. Reinbek: Rowohlt; Stuttgart: Klett-Cotta, 1988.
- Bayer, W. et al. (2003): Als Feuer vom Himmel fiel. Der Bombenkrieg gegen die Deutschen. *Spiegel Special* Heft 1.
- Beauvoir, de S. (1949): Le deuxième sexe, 2 vol. Paris. Dtsch. (2002): Das andere Geschlecht. Reinbek: Rowohlt.
- Bernecker, W. L. (1997): Krieg in Spanien 1936-1939. Darmstadt 1997.
- Berdjajew, N. (1930): Die Philosophie des freien Geistes. Darmstadt: Holle.
- Berdjajew, N. (1954): Von des Menschen Knechtschaft und Freiheit. Versuch einer personalistischen Philosophie. Darmstadt: Holle.
- Berger, P.L., Luckmann, T. (1970): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt: Fischer.
- Berlin, I. (1996): The sense of reality. London: Chatto, Windus. Dtsch. (1998): Wirklichkeitssinn. Ideengeschichtliche Untersuchungen. Berlin: Berlin Verlag.
- Bernecker, W. L. (1997): Krieg in Spanien 1936 - 39. Darmstadt
- Bernstein, N.A. (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.
- Bernstein, N.A. (1940/1988): Biodynamik der Lokomotionen: Genese, Struktur, Veränderungen. In: L. Pickenhain, G. Schnabel (eds.) *Bewegungsphysiologie von N.A. Bernstein* (2 Aufl. 21-66). Leipzig: Johann Ambrosius Barth. (Original russ. 1940).
- Berthok, A. (2000): The brain's sense of movement. Boston: Harvard University Press.
- Bertalanffy, L. von (1968): General System Theory. New York: Brazilliers.
- Bieri, P. (2002): Das Handwerk der Freiheit. Über die Entdeckung des eigenen Willens. München: Hanser.
- Bischof, N. (1995): Struktur und Bedeutung. Eine Einführung in die Systemtheorie für Psychologen. Bern: Huber.
- Bischof, N. (1996): Das Kraftfeld der Mythen. München: Pieper.
- Bischof-Köhler, D. (1989): Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.
- Blankertz, S. (1983): Kritischer Pragmatismus, Zur Soziologie Paul Goodmans. Wetzlar: Verlag Die Büchse der Pandora.
- Blankertz, S. (1992): Gestaltkritik - Paul Goodmans Sozialpathologie in Therapie und Schule. Köln: EHP.
- Blankertz, S. (2000): Gestalt begreifen: Ein Arbeitsbuch zur Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer Verlag. 2te Aufl.
- Boff, L. (2002): El cuidado es esencial. Ética de lo humano compasión por Tierra. Madrid: Editorial Trotta.

- Boff, L. (2002a): *Ética planetaria desde el Gran Sur*. Madrid: Editorial Trotta.
- Bogdan, J. (1987): Epistemology as a semantic pollutant, *J. Marital and Family Therapy* 13, 27-35.
- Boschker, M.S.C. (2001): *Action-Based Imagery. On the Nature of Mentally Imagined Motor Actions*. Enschede/Amsterdam: PrintPartners Iskamp.
- Boschker, M.S.J., Bakker, F.C., Rietberg, M.B. (2000): Retroactive interference effects of mentally imagined movement speed. *Journal of Sports Sciences*, 2000, 18, 593-603.
- Bourdieu, P. (1976): *Entwurf einer Theorie der Praxis*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (1980). *Les sens pratique*. Paris: Editions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1997): *Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft*. Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.
- Botton, de, A. (2000): *Les consolations de la philosophie*. Paris. Mercure de France.
- Bublitz, H., Bührmann, A.D., Hanke, C., Seier, A. (1999): *Das Wuchern der Diskurse. Perspektiven der Diskursanalyse Foucaults*. Frankfurt am Main: Campus.
- Buytendijk, F.J.J. (1956): *Allgemeine Theorie der menschlichen Haltung und Bewegung*. Heidelberg: Berlin Springer.
- Castells, M. (2003): *Das Informationszeitalter. 3 Bde. Der Aufstieg der Netzwerkgesellschaft*. Opladen: Leske + Budrich.
- Cencillo, L. (2002): *Cómo Platón se vuelve terapeuta*. Madrid: Syntagma Ediciones.
- Coccia, M. (1959): La „consolatio“ in Seneca. *Revista de Cultura Classica e Medioevale* 1,
- Coleman, W. (1994): The scenes themselves which are at the bottom of the story: Julius, circumcisions, and the castration complex. *Psychoanalytic Review* 5, 603-625.
- Damasio, A. (1995): *Descartes Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List.
- Dauk, E. (1989): *Denken als Ethos und Methode*. Berlin: Dietrich Reimer.
- Deleuze, G. (1968): *Différence et répétition*. Paris.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1976): *Rhizom*. Paris. Dtsch. (1977): *Rhizom*. Berlin: Merve Verlag.
- Delumeau, J. (2001): *Das Abendland hat eine Höllenangst*, *Die Zeit* 44, 42-43.
- Dennett, D. (1984): *Elbow Room: Varieties of Free Will Worth Wanting*. Cambridge: MIT Press.
- Dennett, D. (1991): *Consciousness Explained*. Boston: Little Brown and Co.
- Derrida, J. (1967): (1967): *L'écriture et la différence*. Paris: Gallimard; dtsch. *Die Schrift und die Differenz*. Frankfurt: Suhrkamp 1972.
- Derrida, J. (1972): *Positions*. Paris: Minuit; (1986): *Positionen*. Graz: Böhlau.
- Derrida, J. (1997): *Cosmopolites de tous les pays, encore en effort*. Paris: Gallimard.
- Derrida, J. (2000): *Politik der Freundschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Dobson, K.S. & Craig, K.D. (1998): *Empirically Supported Therapies. Best practice in professional psychology*. Thousand Oaks u.a.: Sage Publications.
- Doubrawa, E., Staemmler, F. (1999): *Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer.
- Ebert, W. (2001): *Systemtheorie und Supervision*. Opladen: Leske + Budrich.
- Edelman, G. (1987): *Unser Gehirn. Ein dynamisches System*. München: Piper.
- Edelman, G. (1992): *Bright air brilliant fire. On the matter of mind*. New York.
- Ellis, A. (1985): Free will and determinism: A second story. *J. of Counseling and Development* 64, 286.
- Ellis, A. (1999): Die Psychotherapie ist in beunruhigendem Maße mit überflüssigen Mythen belastet. In: *Petzold, Orth* (1999) 79-86.
- Elsner, N., Lüer (2000): *Das Gehirn und sein Geist*. Göttingen: Wallstein.
- Faiclough, N. (1992): *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Feigl, E. (1995): *Die Kurden. Geschichte und Schicksal eines Volkes*. München.
- Flammer, A. (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Huber.
- Flick, U. (1991, Hg.), *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit: Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger.
- Foucault, M. (1966): *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard. Dtsch. (1973): *Die Archäologie des Wissens*. Frankfurt: Suhrkamp. Berlin: Ullstein 1978.
- Foucault, M. (1972): *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Gallimard, Paris; dtsch. *Die Geburt der Klinik. Archäologie des ärztlichen Blickes*, Hanser, München 1973
- Foucault, M. (1978a): *Dispositive der Macht*. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1978b): *Die Subversion des Wissens*. Frankfurt: Ullstein.
- Foucault, M. (1982): *Der Staub und die Wolke, Impuls*, Bremen.
- Foucault, M. (1984): *Deux essais sur le sujet et le Pouvoir*. In: *Dreyfus, H., Rabinow: Michel Foucault: Un Parcours philosophique*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1984a): *Von der Freundschaft. Michel Foucault im Gespräch*. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1984b): *Eine Ästhetik der Existenz*. In: *Foucault, M. (1984a)* 133-41
- Foucault, M. (1985): *Freiheit und Selbstsorge*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1996): *Diskurs und Wahrheit: Die Berkeley Vorlesungen*. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1998): *Foucault. Ausgewählt und vorgestellt von P. Mazumdar*, München: Diederichs.
- Foucault, M. (2001): *L'herméneutique du sujet: Cours au Collège de France. 1981-1982*. Paris: Seuil, Gallimard.
- Florenskij, P. (1993): *Denken und Sprache*. Berlin: edition KONTEXT
- Florenskij, P. (1994): *An den Wasserscheiden des Denkens*. Berlin: edition KONTEXT.
- Florenskij, P. (1997): *Raum und Zeit*. Berlin: edition KONTEXT.
- Florenskij, P. (2001): *Eis und Algen. Briefe aus dem Lager*. Dornach: Pforte Verlag.
- Fraenkel, H., Manvell, R. (1992²): *Goebbels. Der Verführer*. München.
- Frances, F. (1989): *Fire in the lake. The Vietnamese and the Americans in Vietnam*. New York.
- Frankl, V. (1988): *Der unbewußte Gott*. München DTV.

- Freud, S. (1948): Gesammelte Werke. (18 Bd.). Frankfurt: Fischer.
- Freud, S. (1975): Studienausgabe. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S., Pfister, O. (1980²): Briefe 1909-1939. Frankfurt: Fischer.
- Friedrich, J. (2002): Der Brand. Deutschland im Bombenkrieg 1940-1945. Berlin: Propyläen.
- Frostholm, B. (1978): Leib und Unbewußtes, Freuds Begriff des Unbewußten interpretiert durch den Leib-Begriff Merleau-Pontys. Bonn: Bouvier, Grundmann
- Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (1999): Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Gaines, J. (1979): Fritz Perls - Here and now. Millbrae: Celestial Arts.
- Gazzaniga, M., Gallagher, S. (1998): *The Neural Platonist*. *Journal of Consciousness Studies* 5-6, 706—717.
- Gehlen, A. (1976¹¹): Der Mensch. Seine Natur und Stellung in der Welt. Frankfurt: Athenäum.
- Gergen, K. J. (1994): Realities and Relationships: Soundings in Social Construction. Cambridge: Harvard Univ. Press.
- Gibson, J.J. (1979): The ecological approach to visual perception. Boston: Houghton Mifflin.; dtsh. Wahrnehmung und Umwelt. München: Urban & Schwarzenberg.
- Goldberg, E. (1990) (Hrsg.): Contemporary Neuropsychology and the Legacy of Luria. Hillsdale/ New Jersey.
- Goldstein, K. (1934): Der Aufbau des Organismus. Den Haag: Nijhoff. Engl. (1939): The organism. New York: American Book.
- Goldstein, J. (1987): Console and Classify: The French Psychiatric Profession in in the Nineteenth Century. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goleman, D. (1996): Emotionale Intelligenz. München: dtv
- Gomes, G. (2000): Volition and the Readiness Potential. In: *Libet et al.* (2000).
- Goodman, P. (1962): Utopian essays and practical proposals, Vintage, New York.
- Goodman, P. (1962a): The society I live in is mine. New York: Horizon Press.
- Goodman, P. (1971) : A Conversation (mit R.W. Glasgow). *Psychology Today* 6, 62-65, 90-95.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Gregg, G. (1999): Biographische Skizze, Homepage Albert Ellis Institute, New York.
- Grimal, P. (1978): Sénèque: traité sur *la vie heureuse* aux *Lettres à Lucilius*, *Vita Latina* 69, 2-11.
- Gruchmann, L. (1991): Totaler Krieg. Vom Blitzkrieg zur bedingungslosen Kapitulation. München.
- Guillemin, A.-M. (1952): Sénèque directeur d'âmes. *Revue Études Latines* 30, 202-221; 31 (1953) 215-234; 32 (1954) 250-274.
- Habermas, J. (1971): Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In: *Habermas, J., Luhmann, E.* (1971), *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Habermas, J. (1983): Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln. Frankfurt: Suhrkamp.
- Habermas, J. (2003): Was bedeutet der Denkmalsturz? *FAZ* 17. April Nr. 91, 33.
- Hadot, I. (1969): Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
- Hadot, P. (1991): Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen in der Antike. Berlin: Gatzka.
- Hadot, P. (1992): *La Citadelle intérieure*. Introduction aux *Pensées* de Marc Aurèle. Paris: Fayard.
- Hadot, P. (1995): *Qu'est-ce que la philosophie antique?* Paris: Gallimard.
- Hadot, P. (2001): *La philosophie comme manière de vivre*. Entretiens avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- Hacking, I. (1999): Was heißt soziale Konstruktion. Frankfurt: Fischer.
- Hafen, B.Q., Karren, K.J., Frandsen, K.J., Smith, N.L. (1996): *Mind, body health*. Boston: Allyn and Bacon.
- Haken, H. (1977): *Synergetics*. An introduction. Heidelberg: Springer.
- Haken, H. (1996): *Principles of brain functioning: A synergetic approach to brain activity, behavior, and cognition*. Berlin: Springer.
- Haken, H., Mikhailov, A. (1993) (Hrsg.): *Interdisciplinary approaches to nonlinear complex systems*. Berlin: Springer.
- Harrison, W. D. (1983): A social competence model of burnout, In: *Farber, B. A.*, *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon, S. 29-39.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, Märtens* (1999a) 193-272.
- Hassis, H.G. (1984): *Spuren der Besiegten*, 3 Bde. Reinbek: Rowohlt.
- Hausmann, B., Neddermeyer, R. (1996): *Bewegt sein*. Paderborn: Junfermann.
- Heft, H. (2001): *Ecological Psychology in Context*. Mahwah, NJ, London: Lawrence Erlbaum.
- Hejl, P.M. (1992): Selbstorganisation und Emergenzen in Sozialen Systemen. In: Krohn, Küppers (1992) 269-292.
- Herschbach, P. (1991): Stress im Krankenhaus. *Psychother. Psychosom. med. Psychol.* 41, 176-186.
- Herzog, W. (1984): Modell und Theorie in der Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Höger, D. (1993): Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung. In: *Eckert, J., Höger, D., Linster, H.*, *Die Entwicklung der Person und ihre Störung*. Bd. 1. Köln: GwG. S. 17-41.
- Höhmman-Kost, A. (2002): *Bewegung ist Leben: Integrative Leib- und Bewegungstherapie – eine Einführung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber. 2. vollständig überarbeitete Auflage.
- Hoellen, B. (1986): Stoizismus und rational-emotive Therapie (RET). Ein Vergleich. Pfaffenhofen
- Howe, J., Minsel, W.R. (1984): Gesprächspsychotherapie. Die Kraft des Guten. In: *Petzold* (1984a) 309-386
- Hrouda, B. (1991): Der alte Orient. Geschichte und Kultur des alten Vorderasien. München.
- Huth, W. (1995): *Flucht in die Gewißheit*. Fundamentalismus und Moderne. München: Claudius.
- Hutterer, R. (1992): Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierung. In: *Hutterer, R., Stipsits, R.*, *Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie*. Wien: WUV S. 146-171.

- Iljine, V.N.* (1972): Therapeutisches Theater. In: *Petzold* (1972a) 168-172.
- Iljine, V. N., Petzold, H.G., Sieper, J.* (1971/1990): Kokreation – die leibliche Dimensio des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen. In: *Petzold, Orth* (1990a), Bd. I, 203-212.
- Ingvar, D.* (2000): On volition: a neurophysiologically oriented essay. In: Libet et al. (2000).
- James, W.* (1890): *The Principles of Psychology*. New York: Dover.
- James W* (1907): *The Energies of Man*, in: ders. (1911): *Memories and Studies*. New York: Longmans & Green.
- Janich, P.* (1996): Konstruktivismus und Naturerkenntnis. Auf dem Weg zum Kulturalismus. Frankfurt: Suhrkamp.
- Janet, P.* (1891): Etude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes, *Revue Philosophique* Vol. 31, I, 258-287, 382-407.
- Janet, P.* (1894): Manuel du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique. Philosophie. Paris: Nony.
- Janet, P.* (1898): Névroses et idées fixes, Paris: Alcan.
- Janet, P.* (1909): Les névroses. Paris: Flammarion 1909.
- Janet, P.* (1919): Les médications psychologiques, 3 Bde., Paris: Alcan. Reprint: Société Pierre Janet, Paris 1984; americ.: Psychological Healing, Macmillan, New York 1925. Reprint: Arno Press, New York 1976.
- Janet, P.* (1927): La pensée intérieur et ses troubles, Paris: Metoine.
- Jaspers, K.* (1958): *Der philosophische Glaube*. München: Pieper.
- Jaspers, K.* (1965): *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer. *Kelso, S.* (1995): *Dynamic Patterns*. Cambridge: MIT Press.
- Klaus, G., Buhr, M.* (1970): *Philosophisches Wörterbuch*. 2 Bde., Leipzig: VEB Bibliographisches Institut.
- Kniep, U.* (2002): Anwendung zirkulärer Fragen zur Bearbeitung lähmender Schamgefühle, *Integrativer Therapie* 2, 171-174.
- Kremp, H.* (2003): Im Priestergewand einer Zivilreligion. *Die Welt*, 19. März, S. 27-29.
- Kriz, J.* (1991): Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Kriz, J.* (1997): Systemtheorie. Wien: Facultas.
- Kriz, J.* (2002): Monoklone Therapeuten für Monoklone Symptomträger. *Psychoskope* 1, 8-11.
- Krohn, W. Küppers, G.* (1992): Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung. Frankfurt: Suhrkamp.
- Krüger, G.* (1994): Seneca über das rechte Leben. Heidelberg.
- Kühn, R., Petzold, H.G* (1991): *Psychotherapie und Philosophie*. Paderborn: Junfermann.
- Kyle, C.* (1982): *Gandhi, soldier of nonviolence*. Maryland.
- Laiguel-Lavastine, M., Courbon, P.* (1919): Les accidents de la guerre: leurs esprit, leurs réactions, leur accident. Paris: Ballières.
- Lakoff, G., Núñez, R.E.* (2000): *Where Mathematics Comes From: How The Embodied Mind Brings Mathematics Into Being*. New York: Basic Books.
- Lask, B.* (1987): Cybernetico-epistobabble, the emperor's new clothes and other sacred cows, *Journal of Family Therapy* 9, 207-215.
- Leitner, E.* (2000): Bourdieus eingreifende Wissenschaft Handhab(ung)en. Wien: Turia & Kant.
- Leitner, E.C.* (2002): *Schutz & Gegenwehr: Menschenleben und Widerstandswissen von Hesiod bis Bourdieu*. Wien: Turia + Kant.
- Leontjew, A. N.* (1973): *Probleme der Entwicklung des Psychischen*. Frankfurt/ Main
- Leuzinger-Bohleber, M., Mertens, W., Koukkou, M.* (Hrsg.) (1998): Erinnerung von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog. 2 Bde. (Bd.1: Bestandsaufnahme, Bd. 2: Folgerungen für die psychoanalytische Praxis) München/Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Leuzinger-Bohleber, M., Pfeifer, R.* (1998): Erinnern in der Übertragung - Vergangenheit in der Gegenwart? Psychoanalyse und Embodied Cognitive Science: ein interdisziplinärer Dialog zum Gedächtnis. *Psyche* 9/10, 884-918.
- Lévi-Strauss, C.* (1958, 1972): *Strukturelle Anthropologie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Lévi-Strauss, C.* (1973): *Anthropologie structurale deux*. Paris: Plon.
- Lévi-Strauss, C.* (1981): *Das wilde Denken*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Levinas, E.* (1948): *Le temps et l'autre*, Publications du Collège philosophique, Paris; Fata morgana, Montpellier 1979.
- Levinas, E.* (1963): *La trace de l'autre*, Paris 1963; dtsh. *Die Spur des anderen*. Freiburg: Alber 1983.
- Levinas, E.* (1989): *Humanismus des anderen Menschen*. Hamburg: Meiner.
- Libet, B.* (2000): Do we have free will? . In: *Libet et al.* (2000).
- Libet, B. Wright, E. W., Feinstein, B., and Pearl, D. K.* (1979). Subjective referral of the timing for a conscious sensory experience. *Brain* 102: 193-224. (I)
- Libet, B., Freeman, A., Sutherland, K.* (2000): *The Volitional Brain. Towards a Neuroscience of Free Will*. Exeter: Imprint Academic.
- Lorenz, T., Oppitz, S.* (2001): *Vom Training zur Performance*. Offenbach: GABAL Verlag.
- Lorenzer, A.* (2002): *Die Sprache, der Sinn, das Unbewußte: Psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Luhmann, N.* (1968): *Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen*. Tübingen: Mohr.
- Luhmann, N.* (1978): *Vertrauen, ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität*. Stuttgart: Enke.
- Luhmann, N.* (1982): *Liebe als Passion - Zur Codierung von Intimität*. Frankfurt/M.
- Luhmann, N.* (1985): *Die Autopoiesis des Bewußtseins, Soziale Welt, Z. f. soziale Forschung und Praxis* 4, 402-446.
- Luhmann, N.* (1986): *Ökologische Kommunikation*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N.* (1988): *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Luhmann, N.* (1988a): *Macht*. Stuttgart: Enke.
- Luhmann, N.* (1991): *Wie lassen sich latente Strukturen beobachten ?* In: *Watzlawick, P., Krieg, P.*, *Das Auge des Betrachters*. München: Fink, S. 61-74.
- Luhmann, N.* (1992): *Beobachtungen der Moderne*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lurija, A. R.* (1963): *Restoration of Brain Functions after War Trauma*. Oxford.
- Lurija, A.R* (1966): *Human Brain and Psychological Processes*. New York..

- Luria, A. R. (1976): The working brain: An introduction to neuropsychology. Harmondsworth: Penguin Books.
- Lurija, A. R. (1986): Die historische Bedingtheit individueller Erkenntnisprozesse. Weinheim: Beltz.
- Lurija, A. R. (1998): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek
- Lutz, W., Grawe, K. (2001): Was ist Evidenz in einer Evidence Based Psychotherapy?, *Integrative Therapie*, 1-2, 11-28.
- Lyotard, J.-F. (1982): Das postmoderne Wissen. Ein Bericht, Bremen 1982, 2. Aufl. Graz-Wien: Passagen Verlag, 1986.
- Maas, J.J.L. van der (1996): Beyond the metaphor? *Cognitive Development* 10, 621-642.
- Mace, C., Moorey, S., Roberts, B. (2000): Evidence in the Psychological Therapies. London: Brunner-Routledge.
- Marc Aurel (1998): Wege zu sich selbst. Herausgegeben von Rainer Nicke (griech./dtsh.). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgemeinschaft; dtsh. auch als Selbstbetrachtungen, übers. A. Wittstock, Stuttgart: Reclam 1949; frz. Écrits pour-lui-même, hrsg. von P. Hadot, Paris: Les Belles Lettres 1998.
- Marcel, A. (1983a): Conscious and unconscious perception: Experiments on visual masking and word recognition. *Cognitive Psychology*, 15, 197-237.
- Marcel, A. (1983b): Conscious and unconscious perception: An approach to the relations between phenomenal experience and perceptual processes. *Cognitive Psychology*, 15, 238-300.
- Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie. Mainz: Mathias Grünewald Verlag.
- Marinoff, L. (1999): Platon not Prozac. New York: Harper, Collins Publ.; trad. Espan. (2002): Mas Platón y menos Prozac. Madrid: Suma de Letras.
- Maturana, H. (1982): Erkennen: die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Braunschweig: Vieweg.
- Maurach, G. (1975): Seneca als Philosoph. Wege der Forschung Bd. 414. Darmstadt: Wissensch. Buchgemeinschaft.
- Maurach, G. (1996): Seneca. Leben und Werk. Darmstadt: Wissensch. Buchgemeinschaft.
- Mechsner, F. (2003): Wie frei ist unser Wille, *Geo* 1, 65-84.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1966): Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard. Dtsch.: von Boehm, R., Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1960): Signes. Paris: Gallimard.
- Mezger, E., Blei, H. (1968): Strafrecht I. Allgemeiner Teil. 13. Auflage. München: Beck.
- Metzinger, T. (1995): Bewußtsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie. Paderborn: Schöningh.
- Metzinger, T. (2000) (Hrsg.): Neuronal Correlates of Consciousness. Cambridge: MIT-Press.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann.
- Mezger, E., Blei, H. (1968): Strafrecht I. Allgemeiner Teil. 13. Auflage. München: Beck.
- Michalka, W. (1997): Der Zweite Weltkrieg. Analysen, Grundzüge, Forschungsbilanz. Weyarn.
- Miltenburg, R., Singer, E. (1997): The (ab)use of Reliving Childhood Traumata. *Theory & Psychology* 7 (5), 605-628.
- Mierke, K. (1955): Wille und Leistung. Göttingen: Hogrefe.
- Moreno, J. L. (1946): Psychodrama. Vol. I. Beacon: Beacon House.
- Moreno, J. L. (1947): The organisation of the social atom. *Sociometry* X,3, 287-293.
- Morris, D. B. (2000): Krankheit und Kultur. München: Kunstmann.
- Moscovici, S. (1961, 1976²): La psychanalyse, son image et son public. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1984): The phenomenon of social representations, in: Farr, R.M., Moscovici, S. (eds.), Social representations. Cambridge: Cambridge University Press, 3-69.
- Moscovici, S. (1990): Social psychology and developmental psychology: extending the conversation. In: Duveen, G., Social Representations and the development of knowledge. Cambridge: Cambridge University Press. 164-185.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology. New York: New York University Press.
- Müller, L., Petzold, H.G., (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“ In: Märtens, Petzold (2002) 293-332.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2002b): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, *Integrative Therapie* 1, 2002, 52-90.
- Nirumand, B. (1991): Die kurdische Tragödie. Die Kurden - verfolgt im eigenen Land. Reinbek.
- Nüse, R. (1995): Über die Erfindungen des Radikalen Konstruktivismus. Kritische Gegenargumente aus psychologischer Sicht. Weinheim: Beltz.
- Olson, J.S. (1988): Dictionary of the Vietnam war. New York.
- Pauen, M. (2001): Das Rätsel des Bewußtseins. Paderborn: Mentis.
- Penrose, R. (1989): The Emperor's New Mind. Oxford: Oxford University Press.
- Neuenschwander, B. (2003): Unrecht und Gerechtigkeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1 (im Druck).
- Núñez, R., Freeman, W.J. (1999): Reclaiming Cognition: The Primacy of Action, Intention and Emotion. Thorverton, Bowling Green: Imprint Academic.
- Oeltze, H.-J. (1993): Johanna Sieper - Integrative Bildungsarbeit und kreative Medien. In: Petzold, Sieper (1993a).
- Oeltze, H.-J., Ebert, W., Petzold, H. G. (2002): Integrative Supervision in Ausbildung und Praxis – eine empirische Evaluationsstudie im Mehrebenenmodell. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2002
- Oerter, R., v. Hagen, C., Röper, G., Noam, G. (Hrsg.) (1999): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz/PsychologieVerlagsUnion.
- Oldenbourg, Z. (1977²): Histoire des Croisades. Genève.
- Orth, I. (1993): Integration als persönliche Lebensaufgabe, in: Petzold, Sieper (1993a) 371-384.
- Orth, I., Petzold, H.G. & Sieper, J. (1999a): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: Petzold, Orth (1999a) S. 269.334.
- Papousek, M. (1994): Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern: Huber.

- Perls, F.S. (1959): Gestalttherapie und Kybernetik, in: *Integrative Therapie* 1(1975)24-32.
- Perls, F.S. (1969): Gestalt Therapy Verbatim, Real People Press, Lafayette 1969b; dtsh. Gestalttherapie in Aktion. Stuttgart: Klett.
- Perls, F.S. (1969a): In and out the garbage pail. Lafayette: Real People Press. Dtsch. (1981): Gestalt-Wahrnehmung. Verworrenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Frankfurt: Verlag f. Humanist. Psychol. W. Flach.
- Perls, F.S. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration. Paderborn: Junfermann.
- Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1951): Gestalt Therapy. New York: Julian Press. auch: New York: Dell, 1965.
- Perrig, W.J., Wippich, W., Perrig-Chiello, P. (1993): Unbewußte Informationsverarbeitung. Bern: Huber.
- Peters, W. (1992): The existential runner. Über die Demokratie in Amerika. Eggingen.
- Petzold, H.G. (1969c): Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique. Paris, mimeogr.; teilweise dtsh. in: (1974).
- Petzold, H.G. (1972a) (Hrsg.): Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft. Paderborn: Junfermann. 2. überarbeitet und erweitert in 1977h.
- Petzold, H.G., (1973c) (Hrsg.): Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1974c): Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Psychodramas im "tetradischen System". *Dynamische Psychiatrie* 3, 151-181; überarbeitete Fassung in: *Petzold* (1977h).
- Petzold, H.G. (1974j) (Hrsg.): Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann. 3. Aufl. 1979.
- Petzold, H.G. (1977h) (Hrsg.): Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Theater. Überarbeitete und erweiterte Fassung von *Petzold* (1972a): Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1978c): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58.
- Petzold, H.G. (1979e): Der Gestaltansatz in einer integrativen psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und agogischen Arbeit mit alten Menschen. In: *Petzold/Bubolz* (1979) 261-294.
- Petzold, H.G. (1979l): Die inhumane Situation alter Menschen und die Humanisierung des Alters. *Z. f. humanistische Psychol.* 3/4, 54-63.
- Petzold, H.G. (1981b) (Hrsg.): Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1983d) (Hrsg.): Psychotherapie, Meditation, Gestalt. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1983e): Nootherapie und "säkulare Mystik" in der Integrativen Therapie, in: *Petzold* (1983d) 53-100.
- Petzold, H.G. (1984a) (Hrsg.): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: *Petzold* (1985a) 553-572.
- Petzold, H.G. (1985j): Die klassische Gestalttherapie. In: *Toman, W., Egg, R.* (Hrsg.), Psychotherapie. Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer. Bd. 1, 178-200.
- Petzold, H.G. (1986a) (Hrsg.): Psychotherapie und Friedensarbeit. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1988a): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Revid. (1991a) 153-332.
- Petzold, H.G. (1988b): Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Revid. (1991a) 98-152.
- Petzold, H.G. (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, Paderborn: Junfermann. 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.
- Petzold, H.G. (1990b): "Form und Metamorphose" als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie mit kreativen Medien - Wege intermedialer Kunstpsychotherapie. In: *Petzold, Orth* (1990a) II, 639-720
- Petzold, H.G. (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. In: (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G. (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1993c): Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I: Frühe Schädigungen - späte Folgen? Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1993g): Die Krisen der Helfer. In: *Schnyder, U., Sauvant, Ch.*, Krisenintervention in der Psychiatrie. Bern: Huber, 157-196.
- Petzold, H.G. (1994a): Mehrperspektivität - ein Metakonzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung und für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, *Gestalt und Integration* 2, 1994, 225-297.
- Petzold, H.G. (1994c): Metapraxis: Die "Ursachen hinter den Ursachen" oder das "doppelte Warum" - Skizzen zum Konzept "multipler Entfremdung" und einer "anthropologischen Krankheitslehre" gegen eine individualisierende Psychotherapie. In: *Hermer, M.* (Hrsg.). (1995): Die Gesellschaft der Patienten. Tübingen: dgyt-Verlag. 143-174.
- Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1995a): Weggeleitet und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* (1995) 169-280.
- Petzold, H.G. (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1995h): Schulenübergreifende Perspektiven zu einer integrierten Psychotherapie und einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft - der Beitrag von Gestalttherapie und Integrativer Therapie. In: Berufsverband deutscher Psychologen (Hrsg.). (1995): Gegenwart und Zukunft der Psychotherapie im Gesundheitswesen. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag. 71-94.
- Petzold, H.G. (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, "Kulturarbeit" - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße. *Integrative Therapie* 4, 371-450.

- Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch in: *Petzold, Orth* (1999a) 337-360.
- Petzold, H.G., (1997p), Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung, *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: *Petzold* (1998a) 353-394.
- Petzold, H.G. (1997s): "Gestalt Therapy and Cybernetics" - ein verschollener Text von Fritz Perls, vorgestellt und kommentiert aus integrativer Sicht. *Gestalt* (Schweiz) 30 (1997) 53-62.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1998a): *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis.* Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (1998h): *Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung.* Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393
- Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145.
- Petzold, H.G. (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis für „komplexe Lebenslagen“ (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 01/2002.
- Petzold, H.G. (2001a): *Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit.* Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2001d): "Goodmansche" Gestalttherapie als „klinische Soziologie“ konstruktiver Aggression? – 50 Jahre „Goodman et al. 1951“ mit kritischen Anmerkungen zu Blankertz "Gestalt begreifen" - ein Beitrag aus integrativer Perspektive, *Gestalt* 40 (Schweiz)48-66.
- Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2001.
- Petzold, H.G. (2001m): Trauma und “Überwindung“ – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“ *Integrative Therapie* 4, 344-412; auch in *Petzold, Wolf et al.* (2002)
- Petzold, H.G. (2001p): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001.
- Petzold, H. G. (2002b): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2002.
- Petzold, H.G. (2002c): POLYLOGE und die „Würde des Differenten“: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Integrative Wege zu gerechter Praxis - Perspektiven „klinischer Philosophie“. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002.
- Petzold, H.G. (2002h): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur. Über die Quellen der Integrativen Therapie, Einflüsse und ReferenztheoretikerInnen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 06/2002.
- Petzold, H.G. (2002i): Eine „andere“ Psychodynamik – eine „andere“ Psychoanalyse? – Überlegungen zu einem innovativen Buch von Pohlen/Bautz-Holzherr, *Integrative Bewegungstherapie* Heft 1.
- Petzold, H.G. (2002j): Der „informierte Leib“ – embodied and embedded in Kontext/Kontinuum. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002.
- Petzold, H. (2003a): *Integrative Therapie.* 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: *Theorie - Praxis – Forschung.* Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift.01/2003
- Petzold, H.G. (2003c): Aggression. Perspektiven Integrativer Therapie – Impulse zu Diskursen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 01/2002
- Petzold, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 02/2002, auch in *Integrative Therapie* 1/2003.
- Petzold (2003e): *Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002), Gestalt* 46 (Schweiz)3-50.
- Petzold, H.G., *Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der* (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: *Petzold* (1994j) 491-646.

- Petzold, H.G., Bubolz, E. (1979): Psychotherapie mit alten Menschen. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Ebert, W. & Sieper, J. (2001): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold (1993c) und in : Petzold, Sieper (1993a) 173-266.
- Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1998): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen, *Gestalt* (Schweiz) 32, 15-41 und in: Petzold, Orth (1999a) sowie in: *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32.39) u. 2/1999 (S. 30-35).
- Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märten, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (Hrsg.). (1995a): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen, S. 180-223.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M. (1998a): Qualitätssicherung durch Evaluation in der Psychotherapieausbildung. Ein Beitrag aus dem Bereich der Integrativen Therapie, in: *Laireiter, A., Vogel, H.* (Hrsg.). (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen, 683-711.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M., Steffan, A.. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- Petzold, H.G., Josic, Z., Erhard, J. (2003): INTEGRATIVE FAMILIENTHERAPIE als „NETZWERKINTERVENTION“ bei TRAUMABELASTUNGEN und SUCHTPROBLEMEN. In: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2002
- Petzold, H.G., Märten, M. (Hrsg.) (1999a): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1990a): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1998): Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität, in: *Slembek, E., Geissner, H.* (1998): Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag. 107-126.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: Petzold (1998h) 142-188.
- Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1997): Anonymisierung und Schweigepflicht in supervisorischen Prozessen - ein methodisches, ethisches, klinisches und juristisches Problem, *Familiendynamik* 3 288-311. Erw. in: Petzold (1998a) 191-212.
- Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer, M., Höfner, C., Petzold, H.G. (2003): Analyse der internationalen Supervisionsforschungsliteratur. Forschungsprojekt, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Studiengang Supervision, Donau-Universität, Krems
- Petzold, H.G., Sieper, J., Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8 (1970) 392-447.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde.. Paderborn: Junfermann. 2. Aufl. 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1998): Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In: Petzold (1998h) 265-299.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2001a): Psychotherapie – ein „lernendes System“ für den Umgang mit „Evidenzen“, *Integrative Therapie*, 1, 3-9.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2001d): Das „wertgeschätzte Differentielle“ in einer engagierten, eingreifenden Wissenschaft: Problematisierungen des „Wissenschaftlichkeitsvorbehalts“ in der Charta, Vorschläge und Alternativen. In: *Gestalt* 41, S. 52-68.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (in Vorber.): Der Wille und das Wollen in der Sicht Integrativer Therapie, bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit*
- Petzold, H.G., Steffan, A., Zdunek, K. (2000b): Qualitätssicherung in der Ausbildung von Integrativer Psychotherapie an FPI/EAG – Dargestellt an Ergebnissen einer Veranstaltungsevaluation im EAG-Qualitätssystem. *Integrative Therapie* 1, 96-117.
- Petzold, H.G., Wolf, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- Pfeiffer, W. (1981): Der Widerstand in der Sicht der Klientenzentrierten Psychotherapie. In: Petzold (1991b) 209-226.
- Plomin, R. (1990): Nature and nurture. An introduction to human behavioral genetic. Pacific Grove Ca.: Brook/Cole.
- Plomin, R. (1994): Genetics and experience. The interplay between nature and nurture. London: Sage.
- Plomin, R. (2000): Behavioral genetics. New York: Worth Publishers.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (1994): Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht. Reinbek: Rowohlt.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (2001). Eine andere Psychodynamik. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Polster, E. (1987): Jedes Menschenleben ist einen Roman wert. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Polster, E., Polster, M. (1975): Gestalttherapie. Theorie und Praxis der Integrativen Gestalttherapie. München: Kindler.
- Pontalis, J. B. (1965): Après Freud. Paris: Plon; dtisch: Nach Freud. Frankfurt: Suhrkamp 1968.
- Potter, J. (1996): Representing Reality: Discourse, Retort and Social Construction. London: Sage.

- Prigogine, I. (1997): Die Erforschung des Komplexen. Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis der Naturwissenschaften. München: Pieper.
- Prigogine, I. (1996): La fin des certitudes. Paris: Editions Odile Jacob.
- Quittmann, H. (1985): Humanistische Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Rabbow, P. (1954): Seelenführung. Methodik der Exerzitien in der Antike. München: Kösel.
- Rapaport, D. (1960): On the psychoanalytic theory of motivation, in: Jones, M.R. (ed.) (1960): The Nebraska symposium on motivation, Vol. 8. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ratey, J.J. (2001): Das menschliche Gehirn. Eine Gebrauchsanweisung. Düsseldorf: Walter.
- Reed, E.S. (1996): Encountering the world: toward an ecological psychology. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Reil, J.Ch. (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung. Halle.
- Reuth, R.G. (1995). Goebbels. München.
- Richards, G. (1982): The philosophy of Gandhi. London.
- Ricœur, P. (1969): Die Interpretation. Frankfurt: Suhrkamp.
- Ricœur, P. (1990): Soi-même comme un autre. Paris: Gallimard.
- Ricoeur, P. (1991): Zeit und Erzählung. München: Fink.
- Ritter-Vosen, X. (1979): Verhaltenstherapie mit älteren Menschen. In: Petzold, Bubolz (1979) 311-328.
- Rizzolatti, G., Arbib, M.A. (1998) Language within our grasp. *Trends Neurosciences* 21, 188-194.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., Fogassi, L. (1996) Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research* 3, 131-141.
- Röhrle, B, Sommer, G, Nestmann, F. (1998) (Hg.): *Netzwerkinterventionen*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Rogers, C. (1942): Counseling and Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1973a): Die klient-bezogene Gesprächspsychotherapie. München.
- Rogers, C. (1973b): Die Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett.
- Rogers, C. (1981): Der neue Mensch, Klett Cotta, Stuttgart
- Rohracher, H. (1967²): Die Arbeitsweise des Gehirns und die psychischen Vorgänge. München: Barth.
- Rohracher, H. (1963): Einführung in die Psychologie. München: Urban & Schwarzenberg.
- Roth, G. (2001): Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt: Suhrkamp.
- Roth, G. (2002): Gleichtakt im Neuronennetz. *Gehirn und Geist* 1, 38 – 46.
- Roth, G., Wullimann, M. F. (2000): Brain, Evolution and Cognition. New York: Wiley.
- Rubin, H. 1999¹⁰): Machiavelli für Frauen. Frankfurt: Krüger.
- Runciman, S. (1955): Geschichte der Kreuzzüge. Aus dem Englischen. Taschenbuchausgabe München 1995.
- Rutter, M., Hay, D.F. (1994): Development Through Live: A Handbook for Clinicians. Oxford: Blackwell Science.
- Sapolsky, R.M. (1996a): Why stress is bad for your brain. *Science*, 273, 749-750.
- Sapolsky, R.M. (1996b): Stress, glucorticoids, and damage to the nervous system: The current state of confusion, *Stress*, 1-19.
- Sautter, U. (1998⁶): Geschichte der Vereinigten Staaten von Amerika. Stuttgart
- Sautet, M. (1995): Un Café pour socrate. Paris: Editions Robert Laffont; dtsh. (1999): Ein Café für Sokrates. München: Goldmann.
- Schacter, D. (1996): Searching for memory. The brain, the mind, and the past. New York: Basic Books. dtsh.: Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit. Reinbek: Rowohlt.
- Schiepek, G. (1999): Grundlagen Systemischer Therapie. Göttingen.
- Schiepek, G. Strunk, G. (1994): Dynamische Systeme. Heidelberg: Asanger.
- Schmid, W. (1992): Philosophie als Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt/M.: Suhrkamp. 2. Aufl.; 5., korr. Aufl. 1999.
- Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn: Junfermann.
- Schmitz, H. (1990): Der unerschöpfliche Gegenstand. Bonn: Bouvier.
- Schneider, K. (1979): Das Experiment in der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 3, 192-207.
- Schneewind, A. K (1991): Familienpsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulz, M. (2000): Der Krieg der ersten Menschen. Wie der *Homo sapiens* den Neanderthaler verdrängte. Todeskampf der Flachköpfe. *Der Spiegel* 12, 240-255.
- Schwartz, J. M. (2000): A Role for Volition and Attention in the Generation of New Brain Circuitry: Towards a neurobiology of mental force. In: Libet et al. 2000.
- Schwarzer, R. (1992): Self-Efficacy. Thought Control of Action. London: Hemisphere.
- Searle, J. (1984): Minds, Brains, and Science. Cambridge: Harvard University Press.
- Searle, J. (1992): The Rediscovery of the Mind. Cambridge: MIT Press.
- Searle, J. (1997): Consciousness and the philosophers. *New York Review of Books*, March 6, 43-50.
- Seneca, Lucius Annaeus, (1993): Philosophische Schriften [Nachdruck von 1924]. Übers. O. Apel. Leipzig: Meiner
- Sennett, R. (2002): Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin: Berlin Verlag.
- Sieper, J. (1985): Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA, *Integrative Therapie* 3-4, 340-359.
- Sieper, J. Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“– Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002.
- Simenauer, E. (1989): Freud und die jüdische Tradition. Jahrbuch der Psychoanalyse 24. Stuttgart: fromman-holzboog, S. 29-60.
- Singer, W. (2002): Der Beobachter im Gehirn. Frankfurt: Suhrkamp.
- Singer, W. (2003): Ein neues Menschenbild. Frankfurt: Suhrkamp.
- Smuts, J. (1929) Holism and evolution. New York: Macmillan.
- Snygg, D., Combs, A.W. (1949): Individual behavior: A perceptual approach to behavior, Harper & Booth, New York 1959.

- Solms, M. (2000): Traumdeutung und Neurowissenschaften. In: *Gubrich-Simitis, I., Solms, M., 100 Jahre Traumdeutung*. Frankfurt: Fischer.
- Spence, S. A., Frith, C. D. (2000): Towards a functional anatomy of volition. In: *Libet et al. (2000)*.
- Spitz, R. (1959): Nein und Ja. Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Stuttgart: Klett.
- Spitzer, M. (2000): Geist im Netz: Modelle für Lernen, Denken und Handeln. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- Spitzer, M. (2002): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg: Spektrum.
- Spitzer, M. (2003): Nervensachen: Perspektiven zu Geist, Gehirn und Gesellschaft. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Stamenov, M.I., Gallese, V. (eds.) (2002): Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language. Amsterdam, the Netherlands: John Benjamins Publishing Co.
- Staub, I. (2003): Tote sind kein Ausdruck von Effizienz. *Tages-Anzeiger* 12. April, S. 4
- Steffan, A. (2002): Integrative Therapie in der Praxis: Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting. Berlin: Logos.
- Steffan, A., Petzold, H.G., (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung am Beispiel der Integrativen Therapie. In: *Leitner, A. (2001): Strukturen der Psychotherapie*. Wien: Krammer Verlag. S. 447-491.
- Steinfath, H. (1998): Was ist ein gutes Leben? Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Stern, D.N. (1985): The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books. Dtsch. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stoehr, T. (1994): Here now text, Paul Goodman and the origins of Gestalttherapy, *Jossey Bass*, San Francisco.
- Straub, S. (2001): Wenn Worte durchbrechen Kreative Schreib- und Erzählmöglichkeiten in Therapie und Persönlichkeitsentwicklung – ein integrativer Ansatz in Theorie und Praxis. 2 Bd. Münster: Edition „Am Rand“.
- Strauss, A.L. (1978): A social world perspective, in: *Denzin, M.K., Studies in symbolic interaction*, Vol. I, JAI Press, Greenwich, 119-128.
- Stroebe, W., Hewstone, M., Stvenson, G.M. (1996): Sozialpsychologie. Eine Einführung. Heidelberg: Springer. Engl. Introduction to Social Psychology. London: Basil Blackwell.
- Suter, L. (2003): Der Amerikanische Traum von der Globalisierung der eigenen Werte. *Die Wochenzeitung* 16./17. April Nr. 16, 17-18.
- Tattersall, I. (1999): Neandertaler. Der Streit um unsere Ahnen. Basel: Birkhäuser.
- Thelen, E., Smith, L.B. (1994): A dynamic systems approach to the development of cognition and action. Cambridge: MIT Press.
- Tiedemann, P. (1993): Über den Sinn des Lebens. Die perspektivische Lebensform. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Tiedemann, P. (2003): Der Begriff der Menschenwürde. Eine Anfrage an die Soziopsychologie. *Integrative Therapie* 1, 2003 (im Druck).
- Tocqueville, A., de (1994): Über die Demokratie in Amerika, hrsg. von J.P. Mayer. Neuausgabe Stuttgart 1994.
- Todorov, T. (1993): Angesichts des Äußersten. München: Fink.
- Todorov, T. (2001): Die Eroberung Amerikas. Das Problem des Anderen. Frankfurt: Suhrkamp.
- Tschacher, W., Schiepek, G., Brunner, E. (1992): Self-organization and clinical psychology. Berlin: Springer.
- Ukhtomsky, A. A. (1978): Izbrannye Trudy. Moscow: Nauka.
- Vallacher, R. R., Nowak, A. (1997): The emergence of a dynamical social psychology, *Psychological Inquiry* 2, 77-98.
- Varela, F.J., Thompson, E., Rosch, E. (1992): Der Mittlere Weg der Erkenntnis. Der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung. München: Scherz.
- Vieth-Fleischhauer, H. Petzold, H.G. (1999): Ausdruck und Verstehen in der musikalischen Improvisation. Perspektiven Integrativer Musiktherapie. *Integrative Therapie* 2-3, 139-168.
- Voelke, A.-J. (1993): La philosophie comme thérapie de l'âme. Études de philosophie hellénistique, Fribourg/Paris: Vrin.
- Völker, U. (1980): Humanistische Psychologie. Weinheim: Beltz.
- Vygotsky, L.S. (1960): Razvitie vyssich psichičeskich. Verlag der APW der UDSSR. Teilweise übersetzt in dtsch. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Münster: LIT-Verlag.
- Vygotsky, L.S. (1972): Denken und Sprechen. Suhrkamp: Frankfurt/Main
- Vygotsky, L.S. (1978): Mind in Society. Hrsg. Cole, M et al. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Vyt, A. (1993): Ein Blick hinter den Spiegel. Eine kritische Überprüfung des visuellen Selbsterkennens von Säuglingen. In: *Petzold (1994j)*, 93-122.
- Vyt, A. et al. (1993): Early child development in the french tradition. Hillsdale: Erlbaum.
- Wallon, H. (1942): *De l'acte à la pensée*. Paris: P.U.F., 1942, rééd. 1970.
- Weber, M. (1905): Die Protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. Berlin.
- Weber, M. (1922, 1972⁵): Wirtschaft und Gesellschaft – Grundriß der verstehenden Soziologie. Tübingen: Mohr.
- Wegner, D. M., Wheatley, T. P. (1999): Apparent mental causation: Sources of the experience of will. *American Psychologist*, 54, 480-492.
- Welsch, W (1987): Unsere Postmoderne Moderne *Mythenbuch-bibl.*
- Welsch, W.: (1996): Vernunft, Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Wenz, G. (1998): Vom freien Willen - Erasmus von Rotterdam. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Willke, H. (1987): Systemtheorie. Stuttgart: G. Fischer.
- Williams, L. M., Banyard, V. L. (eds.) (1999): Trauma & Memory. London: Sage.
- Wittkuhn, K., Bartscher, T. (2001): Improving Performance. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag.
- Wong, K. (2002): Vermischung oder Verdrängung? Der Streit um die Neandertaler, *Spektrum der Wissenschaft*, Dossier 4, 64-71.
- Wyss, D. (1973): Beziehung und Gestalt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Wyss, D. (1973/1977): Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wyss, D. (1980): Zwischen Logos und Antilogos. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wyss, D. (1982): Der Kranke als Partner. Lehrbuch der anthropologisch-integrativen Psychotherapie, 2 Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Yehuda, R. (1997): Sensitization of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in Posttraumatic Stress Disorder. In: Yehuda, McFarlane (1997) 57-75.
- Yehuda, R. (2001): Die Neuroendokrinologie bei posttraumatischer Belastungsstörung im Lichte neuroanatomischer Befunde. In: Streek-Fischer (2001)43-71. Young-Bruehl, E. (1991): Hannah Arendt. Leben, Werk und Zeit. Aus dem Amerikanischen. Frankfurt am Main: Fischer.
- Yehuda, R., McFarlane, A.C. (eds.) (1997): Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder. New York: The New York Academy of Sciences.
- Young-Bruehl, E. (1991): Hannah Arendt. Leben, Werk und Zeit. Suhrkamp: Frankfurt am Main.

¹ Für den **kollektiven Bereich** haben wir das Konzept „sozialer“ bzw. „**kollektiv-mentaler Repräsentationen**“ differenziert ausformuliert, was natürlich, da sie individuell „verkörpert“ sind, auch für die „subjektiven Theorien, Gefühle und Willensregungen“ relevant wird, denn diese kollektiven Qualitäten durchfiltern die „**subjektiv-mentalen Repräsentationen**“:

»**Komplexe soziale Repräsentationen** – auch „**kollektiv-mentale Repräsentationen**“ genannt - sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responsenzen und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Verhalten und Handeln. Soziale Welten als *intermentale* Wirklichkeiten entstehen aus *geteilten Sichtweisen* auf die Welt, und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert – rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum zugleich narrative Prozesse *kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden.«

In dem, was sozial repräsentiert wird, sind immer die jeweiligen Ökologien der Kommunikationen und Handlungen (*Kontextdimension*) zusammen mit den vollzogenen bzw. vollziehbaren Handlungssequenzen mit repräsentiert, und es verschränken sich auf diese Weise Aktional-Szenisches und Diskursiv-Symbolisches im zeitlichen Ablauf (*Kontinuumsdimension*). Es handelt sich *nicht* nur um eine repräsentationale Verbindung von Bild und Sprache, es geht um Filme, besser noch: dramatische Abläufe als Szenenfolgen oder - etwas futuristisch, aber mental schon real -, um *sequentielle Hologramme*, in denen alles Wahrnehmbare und auch alles Vorstellbare anwesend ist. Verstehensprozesse erfordern deshalb (Petzold 1992a, 901) eine diskursive und eine aktionale Hermeneutik in Kontext/Kontinuum, die Vielfalt konnektiviert und Bekanntes mit Unbekanntem verbindet und vertraut macht.« (Petzold 2000h)

In den kollektiven Repräsentationen sind Kollektive von Individuen mit ihrer „*intermentalen* Wirklichkeit“ (Vygotsky) repräsentiert und in der „*intramentalen* Wirklichkeit“ von Individuen ist das Denken, Fühlen und Wollen von Kollektiven präsent. Das im Integrativen Ansatz so wesentliche Konzept der „Verkörperung“ wird durch die neueren Diskussionen und Arbeiten zum „embodied mind“ (Lakoff, Nuñez 2000; Nuñez, Freeman 1999) unterstützt. Der Begriff „mental“ ist deshalb nicht als „Konstrukt der Vergeistigung“, sondern im Gegenteil als Konstrukt zu sehen, in dem Geist „verleiblicht“ gedacht wird und der die in Prozessen „**komplexen Lernens**“ (Sieper, Petzold 2002) erfolgte und lebenslang erfolgende „Inkorporierung erlebter Welt“ umfaßt, als mentale Bilder, bzw. Szenen, bei deren Vorstellung auch die damit verbundenen Gefühle, Atmosphären, Willensimpulse und Physiologien aufgerufen werden: beim Gedanken an einen Konflikt das Gefühl des Ärgers, die Aufwallungen des Zornes, der Willensentschluß, zu Handeln, etwas zu tun – ein Hologramm des Erlebens.

» **Komplexe persönliche Repräsentationen** – auch **subjektiv-mentale Repräsentationen** genannt - sind die für einen Menschen charakteristischen, lebensgeschichtlich in *Enkulturation* bzw. *Sozialisierung* erworbenen, d. h. emotional bewerteten (*valuation*), kognitiv eingeschätzten (*appraisal*) und dann verkörperten Bilder und Aufzeichnungen über die Welt. Es sind eingeleibte, erlebniserfüllte „mentale Filme“, „serielle Hologramme“ über „Mich-Selbst“, über die „Anderen“, über „Ich-Selbst-mit-Anderen-in-der-Welt“, die die Persönlichkeit des Subjekts bestimmen, seine *intramentale* Welt ausmachen. Es handelt sich um die „subjektiven Theorien“ mit ihren kognitiven, emotionalen, volitiven Aspekten, die sich in Prozessen „**komplexen Lernens**“ über die gesamte Lebensspanne hin verändern und von den „kollektiv-mentalen **Repräsentationen**“ (vom Intermentalen der Primärgruppe, des sozialen Umfeldes, der Kultur) nachhaltig imprägniert sind und dem Menschen als Lebens-/Überlebenswissen, *Kompetenzen* für ein konsistentes Handeln in seinen Lebenslagen, d. h. für *Performanzen* zur Verfügung stehen.« (Petzold 2002h)

² Freud, S. Zur Dynamik der Übertragung, 1912, *StA* S. 167, vgl. Freud, S., Zur Einleitung der Behandlung, 1913, a.a.O., S.194, zitiert in Anmerk. 15.

³ H. Papoušek arbeitete als a. o. Professor an H. Petzolds Abteilung an der Freien Universität Amsterdam für klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, so daß fruchtbare Synergien möglich wurden.

⁴ **12 Irrational ideas that cause and sustain neurosis**

1. The idea that it is a dire necessity for adults to be loved by significant others for almost everything they do -- instead of their concentrating on their own self-respect, on winning approval for practical purposes, and on loving rather than on being loved.

2. The idea that certain acts are awful or wicked, and that people who perform such acts should be severely damned -- instead of the idea that certain acts are self-defeating or antisocial, and that people who perform such acts are behaving stupidly, ignorantly, or neurotically, and would be better helped to change. People's poor behaviors do not make them rotten individuals.
3. The idea that it is horrible when things are not the way we like them to be -- instead of the idea that it is too bad, that we would better try to change or control bad conditions so that they become more satisfactory, and, if that is not possible, we had better temporarily accept and gracefully lump their existence.
4. The idea that human misery is invariably externally caused and is forced on us by outside people and events -- instead of the idea that neurosis is largely caused by the view that we take of unfortunate conditions.
5. The idea that if something is or may be dangerous or fearsome we should be terribly upset and endlessly obsess about it -- instead of the idea that one would better frankly face it and render it non-dangerous and, when that is not possible, accept the inevitable.
6. The idea that it is easier to avoid than to face life difficulties and self-responsibilities -- instead of the idea that the so-called easy way is usually much harder in the long run.
7. The idea that we absolutely need something other or stronger or greater than ourself on which to rely -- instead of the idea that it is better to take the risks of thinking and acting less dependently.
8. The idea that we should be thoroughly competent, intelligent, and achieving in all possible respects -- instead of the idea that we would better do rather than always need to do well and accept ourself as a quite imperfect creature, who has general human limitations and specific fallibilities.
9. The idea that because something once strongly affected our life, it should indefinitely affect it -- instead of the idea that we can learn from our past experiences but not be overly-attached to or prejudiced by them.
10. The idea that we must have certain and perfect control over things -- instead of the idea that the world is full of probability and chance and that we can still enjoy life despite this.
11. The idea that human happiness can be achieved by inertia and inaction -- instead of the idea that we tend to be happiest when we are vitally absorbed in creative pursuits, or when we are devoting ourselves to people or projects outside ourselves.
12. The idea that we have virtually no control over our emotions and that we cannot help feeling disturbed about things -- instead of the idea that we have real control over our destructive emotions if we choose to work at changing the musturbatory hypotheses which we often employ to create them.

(Aus *Ellis: The Essence of Rational Emotive Behavior Therapy* 1994).

⁵ Unter **social world** verstehen wir die „von einer sozialen Gruppe geteilte Perspektive auf die Welt, eine ‘Weltsicht‘ (mit ihren belief systems, Wertvorstellungen, Basisüberzeugungen im Mikro- und Mesobereich), eine ‘Weltanschauung‘ im (Makro- und Megabereich). *Soziale Welten* in Makrobereichen prägen etwa über einen ‘Zeitgeist‘ Mikro- und Mesobereiche entweder konformierend – man stimmt zu - oder divergierend – man lehnt sich auf, stemmt sich gegen die Strömungen des Zeitgeistes. Sozialwelten formieren sich in Gesprächs- und Erzählgemeinschaften in Prozessen kollektiver Interpretationsarbeit bzw. Hermeneutik“ (*Petzold* 2000h).

⁶ Man nehme doch nicht an, sie seien „objektiv“, auch wenn sie eine gut Forschungsmethodik einsetzen, da ihre erkenntnistheoretischen und anthropologischen Vorentscheidungen die Ergebnisse bestimmen.

⁷ Es sei erinnert: in der amerikanischen Verfassung fehlt (wie auch in an deren Konstitutionen) die „Brüderlichkeit“, und das sollte zu denken geben. Bei *Ellis* finden sich in den Alternativen zu den irrationalen Annahmen 1 und 11 (vgl. Anmerkung 1) Hinweise auf diesen Grundwert der Brüderlichkeit/Geschwisterlichkeit – Mitmenschlichkeit wäre der beste Term -, wenn gleich nicht sehr prononciert.

⁸ Vgl. unser Konzept „komplexer persönlicher Repräsentationen“ bzw. „subjektiv-mentale Repräsentationen“ Anmerk. 1.

⁹ In Vergangenheit führte bei den amerikanischen Siedlern die puritanistische Ausrichtung auf die Erfolgreichen als „Auserwählte“ des Herrn zur Unterdrückung der Andersartigen, der „Ungläubigen“, der „Indianer“, der „Neger“ (bis zu ihrer Versklavung und Vernichtung, vgl. exemplarisch den 1637 von den puritanischen Neuengländern - *God's Chosen People* – geführten Vernichtungskrieg gegen die Pequot-Indianer). Hier liegen die Wurzeln einer „Kreuzzugsmentalität der Gerechten“, die die Eroberungsgeschichte Amerikas und das Schicksal der nordamerikanischen Indianer überschattete (*Todorov* 2001), einen „göttlichen Willen“ im Hintergrund, der die Determiniertheit der „erwählten“ Menschen als Legitimation beanspruchte – und dieser Diskurs ist in offener religiös-fundamentalistischer Argumentation in der konservativen amerikanischen Rechtfertigung der jüngsten Kriegsereignisse im Nahen Osten präsent. (Vgl. die Rhetorik *G. W. Bushs*, exemplarisch sein „Kreuzzugs-Diktum“ oder die unglaubliche Unsensibilität, die neue, nichtnukleare 9450 Kilogramm schwere Massenvernichtungsbombe des Pentagons [sie wurde in der ersten Aprilwoche in den Irak verbracht, *Staub* 2003] „Moab“ zu nennen).

[Das Königreich „Moab“ Sitz des Stammes der Moabiter (Gen. 19, 30-37), dem Volke Israel benachbart und entfernt verwandt (aus der blutschänderischen Tat von *Lots* Töchtern hervorgegangen), mit Israel über die Jahrhunderte in zahllose Fehden und Kriege verstrickt um Territorien, um die es auch in der Auseinandersetzung/dem Krieg mit den Palästinensern geht. Vielfach unterworfen von Israel, erhoben sich die Moabiter wieder und wieder (II. Könige 1, 1). Um 850 v. Ch. führte die Revolte des moabitischen Königs *Mescha* (II. Könige 3), von der die Aufzeichnungen des Rebellen auf einer Basaltstele, der Mescha-Stele (*Petzold* 1969 II i), zeugen, zu erneuter Unabhängigkeit für kurze Zeit (II. Könige 14, 25). Es gab auch Friedenszeiten, Vasallenschaft gar gegen neue, größere Feinde. 582 geht das Königreich bei einer babylonischen Strafexpedition unter. Zur Zeit der Perser sind Land und Volk der Moabiter in die Konföderation arabischer Stämme im Königreich Qedar integriert, dann um 105 in die römische Provinz Arabien. Wie nun mögen sich arabische Völker angesprochen fühlen durch den Bombennamen „Moab“? Einen „Willen zur Unterwerfung“, einen „Willen zur Vernichtung“ vielleicht könnten sie unterstellen - die Kurden haben die Bombardierung ihrer Städte und Dörfer 1923 durch die Briten (*Feigl* 1995) sicher nicht vergessen. Sie könnten eine gewaltsame „Zwangsbekehrung“ Sie könnten eine gewaltsame „Zwangsbekehrung“ zur kryptotheokratischen interpretierten Version amerikanischen Demokratie vermuten (*Suter* 2003) – und so falsch liegen sie da wohl nicht.]

¹⁰ *Diese* Zivilreligion gründet auf einem säkularisierten göttlichen „Wollen“, sichert eine „Freiheit, zu der Christus uns befreit hat“ (Gal. 5,1; Joh. 8, 36), wenn sie die „blessings of liberty to ourselves and to our posterity“ affirmiert (Constitution of the US), obgleich der Artikel VI der „in the year of our Lord 1787“ durch kollektive Willenskundgebung, „unanimous consent“, beschlossenen Verfassung säkular ausgerichtet verfügt: „but no religious test shall ever be required as a qualification to any

office“. In vielen westlichen Konstitutionen findet sich ein fundierender Verweis auf den Christengott, z.B.: „Im Namen Gottes des Allmächtigen! *Das Schweizervolk und die Kantone* in der Verantwortung gegenüber der Schöpfung, im Bestreben, den Bund zu erneuern, um Freiheit und Demokratie ..., im Willen, in gegenseitiger Rücksichtnahme ...“ (Präambel der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft). Solchem Willen steht machtvoll ein „anderes Wollen“ gegenüber, ein politisierter, theokratisch interpretierter Islam und natürlich gibt es auch einen anderen, weltoffenen Islam, so daß es keinen Grund gibt auf die groben Simplifizierungen von *Samuel Huntingtons* „Kampf der Kulturen“ zu rekurren. Ein theokratischer Islam ist u. E. demokratietheoretisch nicht weniger problematisch als eine theokratisch interpretierte Demokratie (vgl. den differenzierten Beitrag von *al Azzawi* 2003) wie ein Mainstream der derzeitigen amerikanischen Demokratie, in der man den „lieben Gott“ beständig im Munde führt, wie z. B. *G. W. Bush*. Die Macht kollektiver Emotionen und Willenskräfte – auch die kryptoreligiöser im Hintergrund säkularisierter Gesellschaftsformen (*Jean Delumeau* 2001) – ist nicht unterschätzen und muß deshalb aufgearbeitet werden, damit (ohne Entwertung dieser Hintergründe) westliche und „nicht-westliche Kulturen den universalistischen Gehalt der Menschenrechte aus ihren eigenen Ressourcen“ erschließen (*Habermas* 2003, 33, Sp. 5) und in „*multilaterale Willensbildung*“ einbringen können, denn zur „kosmopolitischen Fortentwicklung eines Völkerrechtes, das den Stimmen [das heißt dem Willen, sc.] aller Betroffenen gleichmäßig und gegenseitig Gehör verschafft, gibt es keine Alternative“ (ibid.).

¹¹Viele ideologiegeschichtliche Hintergründe des Diskurses von *Freud* (z. B. das rabbinische und das mystische Judentum) oder des Diskurses von *Jung* (z. B. die christliche und germanische Mythologie) sind noch kaum aufgedeckt und bearbeitet – vor allem nicht in ihren verdeckten Aus- und Nachwirkungen. Aber auch der verhaltenstherapeutische Diskurs oder der der RET bedarf der ideologiekritischen Durchforstung. Der amerikanische säkulare Pragmatismus mit seinem z.T. extremen Nützlichkeitsdenken und sein puritanistischer Boden im Hintergrund der Konzepte von *Ellis* ist nicht unproblematisch, auch wenn der RET-Begründer mit seiner durchaus humanistischen Sicht damit nichts zu tun zu haben scheint und sich in seinem Werk durchaus auch zu solcher Konservativität gegenteilige Aussagen finden. Dennoch wird man hier aufmerksam für „verdeckte Diskurse“ sein müssen.

¹²Psychotherapieausbildungen sind an Rahmenbedingungen gebunden. In Ländern, in denen eine gesetzliche Regelung der Psychotherapie gegeben ist, sind es die Rechtsvorschriften, die einen wesentlichen Teil des Rahmens festlegen - wie funktional oder dysfunktional man sie aus theoretischer und methodischer Sicht auch bewerten mag (vgl. für die BRD die „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für psychologische Therapeuten“ vom 18. Dezember 1998, BGBl. I Nr. 83 S. 3749). In solchen Verordnungen werden Umfang und Kontext einzelner Ausbildungsinhalte - so auch der Selbsterfahrung (§1.3) – festgelegt, denn die Selbsterfahrung „*richtet sich nach dem wissenschaftlich anerkannten Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung ist*“ (§ 5.1). Damit ist das jeweilige *Verfahren* mit seinem metatheoretischen, theoretischen und methodischen Fundus eine zentrale Referenz für Ziele, Inhalte, Methoden, Techniken usw. von Psychotherapieausbildungen, die deshalb eine hohe Anschlußfähigkeit zu dem „wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren“ haben müssen, das sie zu vermitteln beabsichtigen.

¹³*Enquête-Kommission des Bundestages gegen Psychogruppen und Psychosekte*. Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode, Drucksache 13/8179: Zwischenbericht der Enquête-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“, 07.07.1997.

¹⁴Wir haben (*Petzold, Orth* 1999, 125ff), da man der Ideologisierung von Wissen, wie *Mannheim* (1951) gezeigt hat, nicht entgehen kann, *negativ-dysfunktionale Ideologien* (irrational, obskurantistisch, nicht diskursivierbar, nicht legitimiert privatistisch Macht usurpierend,) unterschieden von *positiv-funktionalen Ideologien* (vernunftgeleitet, transparent, diskursivierbar, Macht demokratisch-parzipativ in Gemeinwohlorientierung legitimiert verwaltend – heute mit globaler Orientierung). Eine solche Unterscheidung muß auf die Psychotherapie und Psychotherapieausbildung selbst zur Anwendung kommen (ibid. 255).

¹⁵Das ist leider keineswegs immer selbstverständlich, denn die Ideologien der Therapieschulen konfliktieren zuweilen mit dem der vorgegebene Rechtsrahmen. *Freuds* Argumentation mag als historisches Beispiel dienen: "Die psychoanalytische Behandlung muß sich über alle Rücksichten hinaussetzen, weil die Neurose und ihre Widerstände rücksichtslos sind" ...: "Sie werden versucht sein, sich zu sagen: Dies oder jenes gehört nicht hierher ... Geben sie dieser Kritik niemals nach und sagen sie es trotzdem ... Den Grund für diese Vorschrift - eigentlich die Einzige, die sie befolgen sollen - werden sie später erfahren ..." (*Freud*, Zur Einleitung der Behandlung, 1913, StA, S.194 ff). Oder um ein aktuelles Problem anzusprechen, das jede Richtung betrifft – sei darauf verwiesen, daß eine obergerichtliche Entscheidung PsychotherapeutInnen darauf verweisen mußte, daß sie PatientInnenmaterialien (von radikaler Anonymisierung abgesehen) nicht ohne ausdrückliche Genehmigung ihrer PatientInnen in die Supervision bringen dürfen (ungeachtet der Schweigeverpflichtungen der SupervisionsteilnehmerInnen). Der PatientInnenwillen ist damit - und in vielen anderen Entscheidungen - als ein hohes Rechtsgut eingestuft. Vgl. (Bayr. OLG 8.11. 92, 2. St RR 157/94, abgedr. *Neue Zeitschr. für Strafrecht* 1995, S.187, dazu *Petzold, Rodriguez-Petzold* 1997).

¹⁶*Semen* ist das lat. Äquivalent des *λόγος σπερματικός*, des Logosamens des Welten-Logos, womit die Gleichwertigkeit aller Menschen begründet wird.

¹⁷Wer will das schon, solche Konkurrenz? Bei den Gutachtern/Wächtern, die über die Zulassung der systemischen Therapie als Verfahren der „Richtlinienpsychotherapie“ entscheiden konnten, die also über die Macht des Selegierens verfügten, war offenbar kein *Wille* vorhanden (und kein bißchen *goodwill*), den „systemischen Ansatz“ mit seinen methodischen Möglichkeiten der Individual-, Gruppen- und Familientherapie aufgrund seines hohen innovativen Potentials anzuerkennen. Und weswegen sollte man diesen Willen auch haben, sind die Therapeutinnen der „systemic community“ doch eine reale, materielle Konkurrenz „am Markt“ für die Richtlinienverfahren (denen die Gutachter selbst - beispielhaft für ein „neutrales, objektives, korrektes Gutachterverfahren“, das jeden Ruch der Vorteilsnahme vermeiden will! – angehören). Aber da lagen und liegen massive Interessenskonflikte, und diese verlangen immer Willensentscheidungen „für und wieder“. An dieser Stelle wird wieder einmal deutlich, wie viel der *Wille* und das *Wollen* mit **Macht** zu tun haben – das war keineswegs nur eine Obsession *Nietzsches*.

¹⁸*Freud, S.* (1912): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung (1912). In: Studienausgabe, 1975, S. 180). Vgl. dagegen *Schneewind* 1991.

¹⁹ Die Bedeutung der **Performanz**, des Tuns, des Könnens, der Fertigkeiten als Umsetzung von **Kompetenz**, des Wissens, der Fähigkeiten wird in Therapie und Beratung mehr und mehr erkannt (Sieper, Petzold 2002; Lorenz, Oppitz 200 Wittkuhn, Bartscher 2001).

²⁰ Diese Zeile wurde am 20.3. 2003 um 8.30 in Oslo neben dem Fernseher mit **BBC** WORLD Nachrichten zum Angriff auf den Irak geschrieben – das Resultat von sehr viel bösem Willen auf vielen Seiten.

²¹ Wir wollen uns hier für die Formel „**PatientInnen als PartnerInnen**“ entscheiden – kontrafaktisch, wie wir wohl wissen, denn bei der Mehrzahl der psychotherapeutischen Verfahren finden wir leider noch keine *intersubjektivitätstheoretisch* (etwa mit G. Marcel, E. Levinas, M. Bakhtin, eventuell mit einem kritisch für den therapeutischen Kontext modifizierten M. Buber) abgesicherte „Praxis von Partnerschaftlichkeit“, die eine durch Überprüfung der Praxis gewährleistete *Konsistenz* hat. Oft finden sich nämlich Ziel-Mittel-Divergenzen (vgl. beispielsweise die „psychoanalytische Grundregel“) und ist der Begriff der **Partnerschaftlichkeit** bloße Leerformel, weil nicht inhaltlich ausgearbeitet (vgl. Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999; Petzold, Orth 1999; Märten, Petzold 2002) – hier steht es nicht anders, als mit dem Begriff der „Brüderlichkeit“ (vgl. Derri-da 2000). Bei dieser Frage sind dringend kritische Diskurse erforderlich, unter Einbezug von PatientInnenstellungen, denn Partnerschaftlichkeit kann nicht einseitig festgelegt werden. *Sie will – in Achtung des anderen Wollens - ausgehandelt sein!* Wir fragen im Integrativen Ansatz in der Initialphase der Therapie stets: „Wie stellen Sie sich unsere Partnerschaft in dieser Behandlung vor?“ – ein Thema, das immer wieder aufgeworfen wird, weil wir Therapie u.a. als „Aushandeln von Grenzen“ im „Respekt vor dem anderen Willen und Wollen“ sehen (zum Respekt vgl. jetzt Sennet 2002).

²² Vgl. hier das intermethodische Forschungs- und Dokumentationsprojekt „Wege zum Menschen“, das Petzold initiiert und mit Ludwig Pongratz durchführen konnte (Petzold 1984a).

²³ Zu der von uns inaugurierten Unterscheidung *monomethodisch, multimethodisch, intermethodisch, transmethodisch* bzw. *transdisziplinär* oder *transkulturell* (je nachdem, ob es sich um Disziplinen oder Verfahren/Methoden, wie bei den Therapieschulen oder Kulturen handelt), die diskurstheoretisch bzw. für eine Polylogkonzeption wesentlich ist, vgl. Petzold 1998a, 2002c).

²⁴ Die seltener gebrauchte Form des Substantivs „*Willen*“ verweist auf diese Prozessualität, wobei die Begriffe *Wille, Willen, Wollen* in der Regel undifferenziert verwandt werden, Wollen häufig mehr die aktionale Seite, das Streben, bezeichnet.

²⁵ Heute fassen wir den Begriff „*Impetus*“ oder „*Antriebe*“ wie folgt: „Das, was in der älteren Biologie und Ethologie als *‘Triebe’* bezeichnet wurde, wird aus Integrativer Position als komplexe *‘motiviertere Verhaltensdispositive’* gesehen, d.h. als Dispositionen und Potentiale für einen *kontextualisierten, zielorientierten Verhaltensantrieb*. Solche *Dispositive* sind aus einer modernen, evolutionsbiologischen Sicht von ihrem Ursprung her *evolutionäre Programme*, die sich in der *interaktiven* Auseinandersetzung von Lebewesen mit ihrer relevanten Umwelt und untereinander als *evolutionary narratives* ausgebildet haben, Erzählungen über diese Interaktion mit all den Erfahrungen und Regeln (Muster, Schemata), die daraus resultierten und im Genom niedergeschrieben sind. Diese *Narrative interagieren* (Narrative über Fürsorge- und Vorsorgeverhalten, Brut- und Wundpflegeverhalten, Territorial-, Paarungs-, Aggressions-, Verteidigungsverhalten, einfaches und komplexeres Sozialverhalten: Arbeits-, Jagd-, Kampfverhalten, aber auch kultische Geburts-, Paar-, Jahreszeiten- und Totenriten in Gruppen, Stämmen, Völkerschaften – bis hin zu nationalen Inzenierungen in Makrogesellschaften, Nationalfeiertage, Sieges- und Befreiungsfeiern etc., denn mit zunehmender Komplexität von Gesellschaften abstrahieren und virtualisieren sich die Narrative). Durch Interaktionen von Narrativen kann z.B. ein Brutpflegenarrativ ein Jagdnarrativ hemmen, ein Unterwerfungsnarrativ ein Aggressionsnarrativ moderieren, eine Tributzahlung einen Eroberungskrieg verhindern, eine Konvention Gefangenentötung ausschließen etc. *Narrative* (re)inszenieren sich, wenn die entsprechenden Schlüsselreize bzw. Kontextstrukturen vorhanden sind bzw. angeboten werden und die *affordances of the environment* (Gibson) Handlungsmöglichkeiten bereitstellen, für die das Lebewesen Handlungsmuster (*effectivities*, Performanzmuster und -schemata) bereit hat. Sie können indes durch die in den (Re)inzenierungen gemachten Erfahrungen in mehr oder weniger großem Maße *modifiziert* werden. An die Stelle des Triebbegriffes stellen wir also den Begriff der *evolutionären Dispositive* bzw. *Narrative* als Grundlagen von geregelten *‘perception-action-cycles’*, sozialen Aktionen und Interaktionen zur Bedürfnisbefriedigung, Welt- und Lebensgestaltung, zur Regulation der Verhältnisse zwischen Einzelindividuen, Gruppen, ja Nationen [*Affiliationsnarrative*, die freundliches Miteinander ermöglichen, *Exterminationnarrative*, die Vertreibung, Unterjochung, Ausrottung programmieren]. Wir sind damit einer interaktionistischen Betrachtungsweise verpflichtet, die auch den sonstigen – anthropologischen, entwicklungspsychologischen, persönlichkeits-theoretischen - Konzepten des Integrativen Ansatzes entspricht und Erklärungsfolien für die soziale Mikro- und Makroebene ermöglicht“.

Antriebe (nicht Triebe) als z.B. durch Schlüsselreize ausgelöste Appenzen, die sich in biosozial geformten Verhaltensmustern (Schemata, Stile, Skripts, statische Begriffe) als *Verhaltensprozessen* inszenieren, sind also als *evolutionary narratives* Niederschlag der Interaktionen von Organismen mit ihrem Umfeld und untereinander, eine *Erzählung* über diese Interaktionen, ein *Handlungsrahmen* als *Verhaltensdispositiv*, festgehalten im Gedächtnis des Genoms (*embodied*), diesem Dokument höchster Generalität (allen Primaten gemeinsam) und höchster Spezifität (für jedes einzelne Exemplar der Spezies spezifisch) und festgehalten in den Möglichkeiten der Umwelt, in die der Organismus eingebettet (*embedded*) ist und die „Feldbedingungen“ für Verhaltensperformanzen bereitstellt (Petzold 2003e).

²⁶ Zum Konzept des „*schöpferischen Impetus*“ vgl. Petzold (1990b), zum Konzept der „*Kokreativität*“ vgl. Iljine, Petzold, Sieper 1971/1990, Petzold, Orth 1990.

²⁷ Vgl. Oeltze 1993; Petzold, Sieper 1970, 1993.

²⁸ Vgl. Petzold 1999q „Das Selbst als Künstler und Kunstwerk“.

²⁹ Vgl. die entsprechenden Texte zu Anmerk 2 im Vorwort

³⁰ Der Term „*Patientenwürde*“, „*patient resp. client dignity*“ wurde von Petzold ursprünglich aufgrund von Erfahrungen der inhumanen Situation von Alterspatienten (idem 1979l) und der Entdeckung von PatientInnenmißhandlungen, ja Tötungsdelikten (1985d; 1994a) als ethische Grundkategorie der Psychotherapie eingeführt (neben den bestehenden Kategorien *informed consent, patient welfare, patient security*, vgl. Müller, Petzold 2002a).

³¹ Empirische Untersuchungen im klinischen Bereich weisen schlechtes Betriebsklima und autoritäres Vorgesetztenverhalten als besonderen Burn-Out-Faktor für das Personal aus (Herschbach 1991; Petzold 1993g). Die bekannte Burn-Out-Theorie der

Kompetenzverhinderung aus den Untersuchungen von *Harrison* (1983) zentriert geradezu darauf, daß die Verhinderung oder Beschneidung der Möglichkeiten von professionellen Helfern, ihre vorhandenen Kompetenzen in der Arbeit zu nutzen – und das heißt doch, daß hier Außenfaktoren (Vorgesetzte in der Regel) ihren Willen beschneiden, ein hohes Burnoutrisiko haben.

³² Psychotherapiegeschichte kann man hier u.a. an ein Relikt des „*isolation treatment*“ aus eben dieser frühen Periode der Psychotherapie, das auch noch später in der Kriegspsychiatrie bei Frontneurosen verwandt wurde, (vgl. *Laignel-Lavastine, Courbon* 1919). *Freud* waren diese Methoden der Psychiatrie seiner Zeit natürlich wohlbekannt.

³³ Die „*Abstinenz*“ hat indes komplexere Hintergründe (vgl. *Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999) sowohl in christlich-moraltheologischen und kirchenrechtlichen Abstinenzkonzepten als auch in rabbinischen (z.B. Berührungsverbot für den Arzt von Aussätzigen und Dämonenbesessenen/Geisteskranken). Abstinenz ist natürlich – unter volitionstheoretischer Perspektive betrachtet – für den Therapeuten eine Begrenzung seines Begehrens/Willens. Dysfunktional ist dabei der *kryptoreligiöse* Diskurs, der über *Freud* und seine religiöse Sozialisation, über sein strenggläubiges römisch-katholisches Kindermädchen einerseits und über seinen Hebräisch- und Thoralehrer andererseits sowie die Einbindung in das jüdische Milieu seiner Zeit, seiner Familie und ihrer Traditionen (*Simenauer* 1989; *Bakan* 1964; *Coleman* 1994) in diese Konzeptbildungen einfloß, zumal *Freud* diese Themen in seiner ohnehin eher anekdotischen Selbstanalyse, soweit uns ihre Dokumente zugänglich sind (*Anzieu* 1975), nicht bearbeitet hat. *Abstinenz ist eine Willensstrategie der Disziplinierung*. Leider sind diese Zusammenhänge von Psychoanalytikern nie diskursanalytisch (sensu *Foucault*) bzw. dekonstruktivistisch (sensu *Derrida*) untersucht worden. Mit Bezug auf „gewisse mystische Praktiken“ konzipiert *Freud*: „Immerhin wollen wir zugeben, daß die therapeutischen Bemühungen der Psychoanalyse sich einen ähnlichen Angriffspunkt gewählt haben“ (Vorlesungen, Neue Folge, 1933, Studienausgabe Bd.I, 1969, 516). Die „*Reinigung*“ bzw. „*Läuterung*“ betrifft nicht nur den Patienten, weil „jeder Psychoanalytiker nur so weit kommt, als es seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände gestatten“ (*Freud, S.*, Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie, 1910, StA., S. 126). Die „*Selbstanalyse*“ muß „verlangt“ werden (ebenda), und man muß die „*Forderung aufstellen, daß er [der Psychoanalytiker s. c.] sich einer psychoanalytischen Purifizierung unterzogen habe*“ (Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912, a. a. O., S. 176, unsere Hervorhebung). Lohn einer solchen Reinigung sind: „*Selbsterkenntnis und Steigerung der Selbstbeherrschung*“ (ebenda, S. 127), „*Gewinne aus der dauernden seelischen Beziehung ... die sich zwischen dem Analysierten und seinem Einführenden herzustellen pflegt*“ (ebenda, unsere Hervorhebungen). Wer die „*Eigenanalyse verschmäht*“, wird „*durch Unfähigkeit bestraft*“, gerät in „*Gefahr*“, wird die „*psychoanalytische Methode in Mißkredit bringen*“ (ebenda). *Hans Sachs* berichtet an *Freud*, die Berliner Ausbildung zum Psychoanalytiker sei wie das Noviziat in einem Mönchsorden. Der kryptoreligiöse **Diskurs** (*Foucault*) ekklesialer Pastoralmacht ist hier unüberhörbar! In seiner bedeutenden Spätschrift „*Die endliche und die unendliche Analyse*“ (1937, a. a. O. Abschnitt VII) relativiert sich, aber verschärft sich teilweise diese Position noch. Moraltheologisch wird *Abstinenz* als eine Unterart der Kardinaltugend der *Mäßigung* (*σωφροσύνη, temperantia*) angesehen. *Thomas von Aquin* (*Summa theol.* 2.2.q. 146 a. 2) stellte sie noch - anders als *Freud* - in diesen Kontext. „*Der Wille sichert sich durch die Enthaltung von irgendeinem anziehenden Objekt seine Herrschaft und stärkt die zur Erfüllung des Gesetzes überhaupt notwendige Freiheit*“ (*Wetzer und Welte*'s Kirchenlexikon, Hrsg. *J. Hergenröther, F. Kaulen*, Herder, Freiburg 1882², Bd. I, 130), so die kirchliche Interpretation des Abstinenzbegriffes, „*ut sicut ab alimentis abstinemus in corpore, ita a vitis jejunemus in mente*“ („*und so wie wir dem Leibe nach von Nahrung Abstinenz üben, enthalten wir uns im Geiste von den Lastern*“, so die *Collecten* in der *Quadragesima*). Zucht und Maß als Kardinaltugend haben ihre Vorläufer in der Stoa. Sie erfordern Disziplinierung, Selbstdisziplin, um die *Begierde* nach Essen, nach Sexualität (deshalb Keuschheit), nach Hochmut und Macht (deshalb Demut und Gehorsam), die Gier nach Neuem (deshalb *studiositas*, Fleißmühen zur Zügelung der Neugier) durch den *Einsatz des Willens* zu bändigen. Der *Freudsche Diskurs* (*Foucault*) steht klar im **Diskurs** ekklesialer Pastoralmacht (*Dauk* 1989), die den individuellen Willen auf Vorschrift und Gesetz, d.h. auf einen anderen Willen synchronisieren. Das machen *Freuds* handlungstechnische Schriften - und nicht nur diese - deutlich, ja sie verbinden über die „*Abstinenz*“ *Medizinalmacht* und *Pastoralmacht*. Therapeuten müssen Abstinenz „üben“ (was eine *Willenshandlung* ist!), denn es geht (auch in der Behandlung bei den PatientInnen) um *Reinigung* und *Läuterung*. Psychoanalyse und andere Formen der Psychotherapie haben in vielen ihrer Annahmen und Praktiken eine höchst problematische (weil von vielen Therapeuten nicht erkannte) Nähe zu religiösen *Läuterungswegen*, wie wir sie bei *Plotin* (vgl. *J. Trouillard*, *La purification plotinienne*, Paris 1995) und in der christlichen Askese finden (*O. Zimmermann*, *Lehrbuch der Asketik*, Freiburg 1932, 75ff.), um persönliche, sittliche und religiöse Vollendung zu gelangen (vgl. *St. Pfürntner*, *Triebleben und sittliche Vollendung*, Fribourg 1958; *A. Saint-Pierre*, *La vertu chrétienne de temperance dans la vie religieuse*, Montreal 1951). Die Abstinenzforderung entspricht der *Maxime* für die Patientenbehandlung: „*Der Patient faßt die ihm aufgezwungene Situation gewöhnlich als Entbehrung auf*“ (StA, a. a. O., S. 193, meine Hervorhebungen), aber „*Die analytische Kur soll, soweit es möglich ist, in der Entbehrung - Abstinenz - durchgeführt werden ... Sie erinnern sich daran, daß es eine Versagung war, die den Patienten krank gemacht hat ... Wir müssen, so grausam es klingt, dafür sorgen, daß das Leiden der Kranken in irgend einem wirksamen Maße kein vorzeitiges Ende finde. Wenn es durch die Zersetzung und Entwertung der Symptome ermäßigt worden ist, müssen wir es irgendwie anders als eine empfindliche Entbehrung wieder aufrichten*“ (*Freud, S.*, *Wege der psychoanalytischen Therapie* 1919, StA, a. a. O., S. 244f, Hervorhebungen im Original). Das ist aus heutiger, medizinethischer und heilkundrechtlicher Sicht eine sehr problematische Sicht, aus willensstheoretischer natürlich auch, denn hier geht es um die „*Zurichtung*“ von Patientenwillen. Das Konzept der „*Abstinenz*“ als *ethiktheoretische Maxime* für das TherapeutInnenhandeln hat das Problem, daß es keinerlei Anschlußfähigkeit an die reichen ethiktheoretischen Diskurse der Philosophie hat (z.B. *Jonas, E. Levinas, P. Lorenzen, G.E. Moore*) noch Anschluß an die Theorienbildung und Forschung moderner Medizinethik, noch daß es als solches als ethisches Leitprinzip fundiert ausgearbeitet wurde, so daß das *Legitimationsproblem* für das willentliche Handeln von TherapeutInnen PatientInnen gegenüber, für den „*Therapeutenwillen*“ in der Psychoanalyse weitgehend ungeklärt ist. (In anderer Weise gilt das für andere Therapieverfahren). Mit einer „*Ethik der Alterität*“ (*E. Levinas*), einer „*Intersubjektivitätsethik*“ (*G. Marcel*), mit einem Konzept wie dem der „*Sorge um Integrität und Gerechtigkeit*“ wäre man sicher besser beraten als mit dem Abstinenzbegriff (*Petzold* 2003d). Als behandlungstechnisches Konzept hat „*Abstinenz*“ das Problem, daß bei in „*zurückgenommener Abstinenz*“ durchgeführten Analysen, zumal bei Couchanalysen, der wichtigste, empirisch bestens evaluierte Lernmechanismus des „*Imitationslernens*“ (*A. Bandura*) weitgehend behindert wird, der durch die Entdeckung der „*Spiegelneurone*“ (*Rizzolatti* et

al. 1996; Stamenov, Gallese 2002) noch zusätzlich neurowissenschaftlich fundiert wird. (Die Bedeutung koordinierter misch-gestischer *Inter-aktion* in therapeutischen Prozessen, nicht zuletzt auch für die Identitätsbildung, kann nicht hoch genug veranschlagt werden, vgl. Sieper, Petzold 2002; Petzold 2001p).

³⁴ Natürlich kann jede ideologisierende Sozialisation, die den „Willen formt“ – Sozialisierung *ist* wesentlich auch „Willensformung“: des „Willens zum Sieg über die Mächte des Bösen“, des „Willens zur Macht für meinen Clan“, des „Willens zur Welterlösung“, des „Willens zum Guten um jeden Preis“ von Kindesbeinen an – unter dieser Perspektive betrachtet werden, das gesamte Fundamentalismusproblem (Huth 1995), das sich ja auch in christlichen Nationen massiv zeigt und eine unheilige Wirkung zu entfalten droht.

³⁵ Vgl. mit Bezug auf die Psychotherapie Dauk (1989).

³⁶ In ihr eröffnet sich ein "Gesprächsraum" als soziales *Mikrofeld* von *Interaktion* und *Kommunikation*, von multiplen Sprechakten. Es kommt die Gruppe ins Gespräch und es entsteht ein Zusammenwirken vielfältiger Äußerungen (*utterances*, Bakhtin 1979), ein Geflecht von Rede, Gegenrede, Einrede, von Anmerkungen, Kommentierungen, Ergänzungen, Zustimmungen und Ablehnungen, Konsens und Dissens, ein „*polylogisches Miteinander-Sprechen*“, in dem der *Dialog* nur ein Sonderfall einer allgemeinen *Interlokutionalität* ist, in der jeder „Sprechakt“ (John Austin, John Searle, Steven Levison) schon die Reziprozität erwarteter möglicher Antworten (plur.), jede *Performanz* die Rückwirkungsmöglichkeiten bzw. Interferenzmöglichkeiten anderer Performanzen als „Implikaturen“ (Paul Grice) und Erwartungspotentialitäten enthält. So werden Prozesse problematisierender und spielerischer Auslegung des Lebens, der eigenen Existenz, der gemeinschaftlichen Fragestellungen zum Leben und zur Welt möglich. Mit diesem Term der „*Interlokutionalität*“, der die *Lokution*, *Illokution* und *Perlokution* einschließt (Petzold 2001b; Straub 2001), unterstreichen wir die Einbettung aller Sprechakte in das „Netz der *Polylogie*“ mit seiner konsequent temporalisierten Qualität permanenter Rückbezüge und Vorausgriffe, mit seinen Verweisungshorizonten und nichtlinearen Möglichkeitsräumen, die in jeder Ko-responzenz, in jedem Dialog, in jedem Diskurs präsent sind und in ihrer multiplen Reziprozität (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) Verläufe und Ausgänge interpersonaler Kommunikationen nur in *Wahrscheinlichkeiten* faßbar machen (Vieth-Fleischauer, Petzold 1999). Damit erweisen sich jegliche Konzeptionen, die auf lineare Verlaufsmodelle, regelhafte Phasenfolgen abstellen, wie etwa das psychoanalytische „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ oder das gestalttherapeutische „Kontaktzyklusmodell“ (Vorkontakt, Hauptkontakt, Nachkontakt), als obsolet, als Schematismen, die mit der komplexen Wirklichkeit zwischenmenschlicher Interaktion, wie sie z.B. Bakhtin aufgezeigt hat, nichts zu tun haben, für sie keinen oder nur begrenzten Erklärungswert besitzen, ja wenn sie als interventive Zwangsapparatur wirksam werden, problematischen, ja ggf. schädlichen Artefaktbildungen Vorschub leisten (Märtens, Petzold 2000, 2002).

³⁷ Pontalis (1965) hatte sie gerade in „Après Freud“ abqualifiziert.

³⁸ Sein „Zweckbegriff und Systemrationalität“ hatten wir 1968 verschlungen (vgl. Petzold 1974j).

³⁹ Wir stehen diesem Denken in bestimmten Bereichen (z.B. in der Supervision) durchaus nahe, ohne daß wir „Luhmannsche Systemiker“ geworden wären – Luhmann hat leider keinen rechten Eingang in die Psychotherapie gefunden. Wir sahen mit Bezug auf das systemische Denken von A. Ukhtomsky, A. Lurija, N. Bernstein, N. Luhmann die *Psychoanalyse*, die *Verhaltenstherapie*, *Humanistische Psychotherapie* (Gestalttherapie und Psychodrama) als Subsysteme eines übergeordneten Systems „Psychotherapie“, die jeweils spezifische Beiträge dazu leisten, die höchst komplexe Aufgabe einer *differentiellen* und *integrativen* Therapie des Menschen „als Ganzen“ in und mit seinem sozialen Netzwerk zu realisieren (vgl. Petzold 1974j).

⁴⁰ Etwa den Willen wissenschaftlich ausgebildeter Diplompsychologen oder approbierter Mediziner, ein anderes Verfahren für ihre Ausbildung als PsychotherapeutInnen zu wählen als eines der Richtlinienverfahren.

⁴¹ Freud war hier besonders intolerant. Situatives Unverständnis wird zum Widerstand deklariert: "Man nehme die Herausforderung sofort an und rücke ihm [dem Patienten] an den Leib. Die energisch wiederholte Versicherung, daß es solches Ausbleiben aller Einfälle am Anfang nicht gibt und daß es sich um einen Widerstand gegen die Analyse handelt, *nötigt* den Patienten bald zu den vermuteten *Geständnissen* (Zur Einleitung der Behandlung 1913, a. a. O., S. 197, unsere Hervorhebung). Das bringt den Patienten dahin, daß "er sich soweit an den Arzt attachiert hat (*Übertragung*), daß die Gefühlsbeziehung zum Arzt die neuerliche Flucht unmöglich macht" (a. a. O., S 139). Deutlicher kann man Unterwerfung des Willens und das Herstellen psychischer Abhängigkeit, im Sinne eines Zwanges, ein anderes Wollen zu wollen, nicht darlegen. Wirkliche Partnerschaft ist da nicht, dem Patienten bleibt nichts anderes übrig, als "sich in die gemeinschaftliche Arbeit mit uns zu *fügen*" (Freud, Vorlesungen, 1917, Studienausgabe, a. a. O., Bd. I, 421, unsere Hervorhebung). Man sage nicht, das sei heute nicht mehr so. Die Formen haben sich ein wenig gewandelt. Es wäre sinnvoll, die eigene Praxis systematisch nach strukturellen Homologien oder verdeckten Fortschreibungen dieses machtvollen **Diskurses** (sensu *Foucault*) zu untersuchen, da sich derartige Praxen nicht einfach auflösen. Uns scheint, daß die Rahmenbedingungen der Richtlinien und der hier durchgeführten Therapien besondere Aufmerksamkeit verlangen, weil strukturelle Vorgaben leicht auch zu „struktureller Gewalt“ dem Willen des Anderen gegenüber geraten können.

⁴² Aber Vorsicht! In einer umfänglichen Untersuchung der internationalen Supervisionsliteratur (Petzold, Schigl et al. 2003) „Supervision auf dem Prüfstand“ mußten wir feststellen: Für die Wirksamkeit von Supervision auf der Ebene des PatientInnensystems liegen keine Nachweise vor! Die Patienten waren offenbar der „community“ keine Forschung wert. Und eine Funktion von Supervision im Rahmen der „Sozialisation zum Therapeuten“ ist auch klar: Sie hat u.a. die Funktion AusbildungskandidatInnen auf ihre Methode zu synchronisieren, d.h. aber auch, daß Supervision die Supervidierten in den Einseitigkeiten und vielleicht sogar Fehlannahmen der Methode bestärkt. Es empfiehlt sich deshalb, immer wieder auch methodenfremde Supervision zu nutzen.

⁴³ PatientInnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (der stigmatisierende klinische Jargon „Boderliner“ sollte vermieden werden) sind keineswegs immer oder überwiegend „frühgestört“. Prospektive Longitudinalstudien, die allein eine solche Aussage fundieren könnten, fehlen. Man findet gehäuft allerdings Polytraumatisierungen und keineswegs nur frühe. Daß Säuglinge oder Kleinkinder „spalten“ (in „gute und böse Objekte“ gar), läßt sich durch die empirische Säuglings- und Kleinkindforschung nicht bestätigen. In wie weit Spaltungsphänomene nicht zu einem Teil Rosenthaleffekte der Therapeutenwartungen sind, wurde nicht untersucht. Klare Strukturen sind bei vielen dieser Patienten durchaus angesagt (*Lineham*). Ob das mit einer generalisierten „Abgrenzungsanweisung“ gleichbedeutend sein darf, muß gerade bei dem häufigen Hintergrund

multipler Verletzungen bei diesen Patientinnen tunlichst bezweifelt werden. Das Willensproblem bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen (und nicht nur dort) ist in der vorhandenen klinischen Literatur völlig vernachlässigt – ein schwerwiegender Mangel!

⁴⁴ Da wird dann leichtfertig gesagt: „Der Borderliner spaltet das Team!“ Nach Teamkonflikten, Ideologiekontroversen - offene oder verdeckte – wird nicht gefragt und auch nicht überdacht, daß es die anwesenden Therapeuten sind (die natürlich nicht frühgestört sind und rundum gesund, so scheint man zu unterstellen), die die Spaltungsphänomene produzieren.

⁴⁵ Neben den beiden genannten „Passungen“ (Therapeut/Patient, Verfahren/Patient) seien noch erwähnt Setting/Patient, Störung/Methodik. Eine Gewichtung dieser Passungsformen kann hier mangels empirischer Studien nicht vorgenommen werden. Wir setzen die Therapeut-Patienten-Passung prioritär, aber auch den übrigen Passungsformen muß von Seiten der Forschung künftig größere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

⁴⁶ Von Verhaltenstherapeutinnen etwa mit Verweis auf die Vielzahl der Wirksamkeitsstudien, denen Psychoanalytiker die Variablenreduktion (Verringerung von Leitsymptomen ohne Strukturveränderungen) entgegenhalten, die Humanisten die Vernachlässigung persönlichen Wachstums, die Integrativen die Negierung einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne etc. Von „kritischen“ Psychoanalytikern (man hört sie nur noch selten und aus Randbereichen) kommt vielleicht der Vorwurf einer Vernachlässigung der gesellschaftlichen Dynamik, die Ausblendung der Hermeneutikfrage an die anderen Verfahren, und von integrativer Seite werden ihnen dann ihre demodierten Zugangsweisen zu diesen Fragen, die weder auf dem Stand der philosophischen noch auf dem der soziologischen und gesellschaftswissenschaftlichen Debatte sind, entgegengehalten. Die Ärmlichkeit der erkenntnistheoretischen/wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzung oder der ethiktheoretischen wird an alle Adressen zu richten sein. Der magere Zugriff der Psychotherapie auf neurowissenschaftliche und immunologische Erkenntnisse, auf Genetik und Bioinformatik liegt in der Novität dieser Disziplinen für die PsychotherapeutInnen. Doch das beginnt sich – so sieht es aus – rasch zu verändern in zumeist noch anekdotischer Rezeption. Die Entwicklungen bleiben abzuwarten.

⁴⁷ Sportpalastrede *Goebbels'* vom 18. Februar 1943 als Beispiel „*kollektiven Willens und Willens*“: »Ich frage euch: Seid ihr und ist das deutsche Volk entschlossen, wenn der Führer es befiehlt, zehn, zwölf und, wenn nötig, vierzehn und sechzehn Stunden täglich zu arbeiten und das Letzte herzugeben für den Sieg? ... Die Engländer behaupten, das deutsche Volk wehrt sich gegen die totalen Kriegsmaßnahmen der Regierung. Es will nicht den totalen Krieg, sondern die Kapitulation.« (Zurufe: »Niemand, niemals, niemals!«). »Ich frage euch: **Wollt** ihr den totalen Krieg? Wollt ihr ihn, wenn nötig, totaler und radikaler, als wir ihn uns heute überhaupt noch vorstellen können?« Auf zehn Fragen von *Goebbels*, antwortete die Masse mit zehnmal lautem »Ja« (vgl. *Fraenkel, Manvell* 1992; *Reuth* 1995; *Gruchmann* 1991; *Michalka* 1997).

⁴⁸ Es sei an den Einsatz von „Agent Orange“ in der „search and destroy“ Taktik im Vietnamkrieg 1970 durch die Amerikaner (*Olson* 1989, *Frances* 1988) oder von Giftgas gegen die Kurden 1988 durch *Sadam Hussein* erinnert, daran, daß in der neueren Geschichte die größte Demokratie einen extensiven Gebrauch dieser Vernichtungsmittel praktizierte.

⁴⁹ Von den verantwortlichen Politikern und natürlich von Strategen und Militärs (*Arthur Harris, Giulio Douhet, Wolfram Freiherr von Richthofen* usw.) wurden Bombenangriffe immer wieder als ein „**Wille zur Vernichtung**“, artikuliert „Zivilistenvernichtung“ (*Churchill*, vgl. *Bayer et al.* 2003, 14): „Wir werden sie ausradieren“ (*Goebbels*), „... dem Erdboden gleichmachen“, als „... Zermürbung des ganzen Landes“ (*Göring*), wir werden „... Deutschland zu einer Wüste machen“ (*Churchill*) usw. usw. Die verbrecherischen Flächenbombardierungen der Zivilbevölkerung durch die Briten in Kurdistan 1923 (ein „sinnloses Massaker“, *ibid.* 12), durch die Deutschen in Guernica (*Bernecker* 1997), Warschau, Belgrad, Rotterdam, Coventry, London, Stalingrad mit ca. 100 000 Toten (*Bayer et al.* 2003), durch die Amerikaner und Briten im Zweiten Weltkrieg auf 161 deutsche Städte mit mehr als 600 000 Toten (*Friedrich* 2002), durch die Russen in Grozny – nicht zu reden von den Atombomben der Amerikaner auf Hiroshima und Nagasaki (über 200 000 Tote). Vor dem Hintergrund dieses Horrors und dem von Swinemünde (20 000 Tote) und Dresden (40 000 Tote) ist es völlig unverständlich, wenn *Donald Rumsfeld* für den Willen zur Operation „Shock and Awe“ Vernichtungsschläge „unprecedented“ als Strategie des Pentagons verkündet.