

# POLYLOGE

## Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

**In Verbindung mit:**

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen  
Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb  
Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund  
Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems  
Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen  
Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach  
Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen  
Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach  
Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen  
Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

**Ausgabe 02/2007**

### **„HOT SEAT?“ Ein problematischer Begriff – Anlass für kritische Überlegungen zu Therapieideologien und „risikosensibler Praxis“ von Psychotherapie – Über die Notwendigkeit weiterführender Entwicklungen**

Ein Diskussionsbeitrag zu: "Haltet den Dieb" - oder: "Wem gehört der heiße Stuhl?" - Gestalttherapie und ihre Einflüsse im psychotherapeutischen Feld - DVG-Jahrestagung 2008 vom 02. - 04. Mai 2008 in Hamburg

*Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Amsterdam\**  
(2007j)

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) und aus dem „Department für psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H.G. Petzold), Donau-Universität Krems. Quelle: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit bei: [www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge)

„Offene Sprache (παρρησια) ist das Kennzeichen der Freiheit; über das Risiko dabei entscheidet die Bestimmung des richtigen Zeitpunkts.“

*Demokrit (Fragment 226)*

„Die Dramatisierung von Träumen und Phantasien ... ist nur eine von den unendlich vielen Möglichkeiten der Gestalttherapie. Sie ist nicht nützlich in der Arbeit mit stark gestörten Patienten und völlig unbrauchbar mit dem Schizophrenen oder Paranoiker.“ *Lore Perls 1980, 255f.*)

Gestalttherapie „ist das Verfahren, das der Medizin und der Biologie näher steht als irgendeine andere der gegenwärtigen psychotherapeutischen Methoden.“ (*Fritz Perls 1959/1980, 119*)

„Être juste avec Perls“ (*H. G. Petzold 2000 e*)

### Vorbemerkung

Man glaube doch nicht, ein Therapieverfahren sei besser als das andere. Beim heutigen Stand der Psychotherapieforschung (*Grawe 2005b*), Therapie-Schadensforschung (*Märtens, Petzold 2002*) und Theorieentwicklung, was klinische Theorie, Gesundheits-/Krankheitslehre, Menschenbild (*Petzold 2008a*) anbelangt und viele andere „weiße Flecken“ auf der Landkarte psychotherapeutischer Wissensstände anbetrifft, kann ich *Grawes* Einschätzung in seiner letzten Veröffentlichung zur aktuellen Forschungslage (*Grawe 2005a, NZZ 23.10. 2005, Nr. 43, 78, vgl. Petzold 2005q, 2006x*) nur zustimmen: Psychotherapie – ganz gleich um welche Richtung es gehe – wirke bislang oft nur mäßig, deshalb sei es „eine dringende Notwendigkeit, dass Psychotherapie besser wird“ (2005a, 78) – *um der PatientInnen willen!* Wie das gehen solle? „Durch empirische Validierung“ (2005b), neurowissenschaftlich fundierte Verfahren (*Grawe 2004, 2005a*), die in der Psychotherapie der *Lurija*-Schule durchaus Tradition haben (*Lurija 1992; Petzold, Sieper 2007a; Petzold, Michailowa 2008*). Ich möchte noch hinzufügen: durch ideologiekritische Arbeit (*Petzold 2006n, Petzold, Orth 1999*) und wissenschaftstheoretische und anthropologische Grundlagenarbeit (vgl. *Petzold, Orth 2005a: „Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie“* oder *Petzold 2008a: „Menschenbilder in Psychologie und Psychotherapie“*).

*Grawes* Statement ist sehr ehrlich und sachangemessen, aber keine „Schule“ hört solch „offene Rede“, solche *Parrhesie* (*Foucault 1996*) gerne. Man muss sich aber einer solchen Sicht stellen, und dass sollte möglich sein, denn keine Therapieschule oder -richtung hat derzeit irgendeinen Grund zur Hybris. Ich sage das auch ganz explizit für die „Integrative Therapie“ aus, die sich nicht als „Therapieschule“ im traditionellen Sinne, sondern als Richtung oder Strömung der anwendungsbezogenen „klinischen Psychologie und Neurowissenschaft“ und einer „allgemeinen Psychotherapiewissenschaft“ versteht (*Petzold 1994g; Petzold, Sieper 2007a, Sieper, Orth, Schuch 2007*).

Psychotherapie bedarf immer wieder der Reflexion ihrer Voraussetzungen und Kontexte, ihrer Konzepte und Praxen, denn sie ist in hohem Maße „ideologiefällig“ und *strukturell* in „Machtdiskurse“ eingebunden (*Berger, Luckmann 1970; Foucault 1982; Pohlen, Bautz-Holzherr 1994, Petzold, Orth 1999*). Sie hat Wirkungen und damit auch ein Risikopotential für Nebenwirkungen. Sie verfügt über eine prinzipielle **Prekarität** – sie kann immer auch *nicht* gelingen. Man muss sich darüber klar sein:

„Jedes TherapeutInnen-PatientInnen-Verhältnis impliziert strukturell ein Machtgefälle, das zu einem Macht-Ohnmachtsverhältnis geraten kann und damit in der Gefahr des Machtmissbrauchs steht, und jedes Therapieverfahren hat 'risikosensible Bereiche', um die man wissen muss und die kritischer Reflexion und empirischer Forschung bedürfen“ ( <i>Petzold 2000h</i> ).
---

Dabei ist es wesentlich, mit einer Haltung „weiterführender Kritik“ (idem 2006n, *Sieper* 2007) vorzugehen, um die Qualität psychotherapeutischer Arbeit voranzubringen, die, wie *Grawe* (2005a, b) zu Recht feststellte, noch erheblich verbessert werden muss, und um Risiken und Nebenwirkungen zu verhindern, denn auch diese gibt es mit mehr oder weniger großen Risikopotential bei allen Therapieverfahren: der Integrativen Therapie (*Otte* 2002), der Psychoanalyse (*Fäh* 2002), der Gestalttherapie (*Fuhr, Gremmler-Fuhr* 2002) usw. Wir haben uns diesem Thema seit vielen Jahren in besonderem Maße gewidmet (*Petzold* 1977f, 1987g, 2007e; *Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999; *Orth, Petzold, Sieper* 1995; *Märtens, Petzold* 2002). Die vorliegende Arbeit macht einen aktuellen Anlass, die unkritische Verwendung des „Hot Seat Begriffes“, zum Ausgangspunkt, um sich in kritischen Reflexionen mit Therapieideologien und risikosensiblen Praxen in der Psychotherapie zu befassen. Es geht hier also um eine ideologie- und konzeptkritische und nicht um eine *methodische* Auseinandersetzung mit den „Stuhl-Techniken“ wie dem „Leeren Stuhl“ des *Morenoschen* „Monodramas“ oder der gestalttherapeutischen Adaption dieser Technik als eine klinische Methodik, dem „Leeren Stuhl“, welchem *F.-M. Staemmler* (1995) ein differenziertes und diskussionswürdiges Buch gewidmet hat, auf das in der klinischen Literatur der Gestalttherapie leider zu wenig Bezug genommen wird. Der „Hot Seat“, zum Symbol dramatisierender Emotionsarbeit in der Gestalttherapie geworden, soll hier als „Trigger-Begriff“ für Missgriffe in Sprache und Konzeptualisierung in der Psychotherapie und als Anregung zur „Problematisierung von Problematischem“ genommen werden. Eine zentrale Funktion von Psychotherapie ist die **Problematisierung**, und die darf vor dem eigenen Verfahren und seinen Quellen nicht halt machen. Die Gestalttherapie ist eines der Quellenverfahren der Integrativen Therapie (*Petzold* 1974j, 1984h, 1993n), und deshalb wird immer wieder eine Auseinandersetzung mit dieser Quelle und ihrem **Diskurs** – und natürlich auch den anderen Quellen, wie der Psychoanalyse (*Leitner* 2007; *Petzold* 2006w) – notwendig, zumal **Diskurse** sensu *Foucault* die Tendenz haben, sich in verdeckter Weise fortzuschreiben (*Foucault* 1971, 1974, 1976, 1982; *Bublitz et al.* 1999; *Petzold* 1983, 2001f). Eine „Archäologie“ der eigenen Geschichte und Quellen stellt sich PsychotherapeutInnen und Therapieschulen als Aufgabe – viele sehen das auch als Aufgabe ihrer therapeutischen Arbeit an wie die Psychoanalyse und die tiefenpsychologische Therapie in ihrer Analyse der Lebensgeschichte oder wie die Systemische Therapie mit ihrer Genogramm- und Aufstellungsarbeit. Wir wenden diesen Ansatz auch auf uns selbst an durch persönlichkeitsbildende und therapeutische „Biographiearbeit“ (*Petzold* 2003g, *Petzold, Müller* 2004), Lehranalysen oder Selbsterfahrungsseminare, werden „Archäologen der eigenen Existenz“ (*Frühmann, Petzold* 1992), des eigenen Denkens, Fühlens und Wollens, denn die „Geschichte des eigenen Denkens“ ist in der Psychotherapie weitgehend ausgeblendet (*Petzold* 2002p), aber auch der eigenen Berufswahl und der eigenen wissenschaftlichen Disziplin und praxeologischen Tradition und ihrer Quellen und Hintergründe (*Petzold* 2002h). Dann sehen wir uns wie „einen ‚Unterirdischen‘ an der Arbeit, einen Bohrenden, Grabenden, Untergrabenden [ ... ] wie er langsam mit sanfter Unerbittlichkeit vorwärts kommt“ (*Nietzsche*, *Morgenröte* I, 1010) und den Boden unter den eigenen Füßen exploriert und klärt. Mit einer solchen „Archäologie der Humanwissenschaften“, wie sie von *Foucault* (1971), inspiriert von *Nietzsche*, entwickelt worden ist, können fruchtbare „**Problematisierungen**“ gelingen, die mehr sind als „Problemanalysen“, sondern die Hinterfragung von Geltungsbehauptungen und die kritische Diskussion von Basisannahmen, Ideologemen, Praxeologien (*Foucault* 1996; vgl. *Bublitz et al.* 1999; *Petzold, Orth* 1999). Therapieverfahren müssen solche Hinterfragungen ihrer „Positionen“ als „Standorten auf Zeit“ (*Derrida* 1986) immer wieder vornehmen, weil sich Erkenntnis- und Wissensstände verändern. „Integrative Therapie“ hat deshalb u. a. auch Fragen des *weiterführen* Umgangs mit Konzepten aus den Gründerzeiten der Gestalttherapie

aufzuwerfen. Sie versucht deutlich zu machen, wo ihr auch heute noch ein Bedarf an parrhesiastischer „*Problematisierung*“ (Foucault 1996) notwendig erscheint und will zeigen, wo sie Anstrengungen unternommen hat, Revisionen zu vollziehen und Weiterentwicklungen auf den Weg zu bringen in Fragen, die bei *F.S. Perls* und *P. Goodman* problematisch geblieben sind oder Irrtümer des *Freudschen* Diskurses, die sich unbemerkt fortgeschrieben haben, zu konfrontieren. Der Respekt vor der Arbeit dieser Gründerpersönlichkeiten entbindet nicht davon, weiterführende Neuorientierungen zu suchen. In Sonderheit sind ihre Menschenbildannahmen auf ihre Hintergründe und Implikationen zu betrachten. Die weitgehende Vernachlässigung dieser Thematik bei *Freud* aber auch in der Verhaltenstherapie, etwa bei *Grawe*, hat schwerwiegende Folgen oder auch eine nur oberflächliche Bearbeitung dieses Themas, wie vielfach in der Gestalttherapie, wo Ansätze zu einer vertieften Reflexion (Wheeler 2006) nicht durchgreifen können, wenn nicht auch die Behandlungsmethodik grundsätzlich reflektiert und revidiert wird. Die Individualisierungstendenz der Psychoanalyse oder der Gestalttherapie („Ich bin ich ...“; *Perls* 1969, 4) kommen ja nicht nur in Theoriepositionen zum Ausdruck, sondern in Settings wie dem der Couch-Analyse oder dem des „Hot Seat“, in der der „dyadischen“ Arbeit beider Verfahren, die letztlich in einer verknüpften Dialogizität keine wirkliche „Intersubjektivität“ (*Marcel, Levinas*) herstellen und keine *Polyloge* zu realisieren suchen, weil sie Autonomie und Selbstgegründetheit als das ultimative Ziel therapeutischer Arbeit ansehen – nicht etwa die Polyade, das „Wir“, die Gemeinschaft, in der sich Andersheit und Selbstheit in gemeinschaftlichen Identitätsprozessen (*Petzold* 2001p) und dem Engagement für humane Gesellschaftsformen verbinden. Stattdessen

### 1. Zum Kontext: „Wem gehört der Hot Seat?“

Das ist das Thema der diesjährigen Tagung der „Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie“ (DVG). Die Antwort auf diese Frage ist ganz klar zu geben: Er gehört der amerikanischen Strafjustiz in den Staaten der USA (Texas, Nebraska, Alabama, Florida, Georgia, South Carolina, Virginia, Illinois), wo dieses von *Brown/Edison* erfundene Gerät zur Vollstreckung der Todesstrafe durch einen Strom hoher Spannung, dem „elektrischen Stuhl“, immer noch verwendet wird. Nach *Merriam Webster's Dictionary* in der *Encyclopedia Britannica* (ed. 2005), also einer Referenz erster Güte, heißt:

„**hot seat** *n* (1925) *slang*: **electric chair**“ - also in der amerikanischen Umgangssprache „Elektrischer Stuhl“ (Langenscheids Muret-Sander Großwörterbuch Englisch, ed. 2004).

Diese Antwort mag aggressiv erscheinen, als eine unnötige Schärfe gesehen werden, als eine „Angriff“ auf *Perls* und die Gestalttherapie. Nichts davon ist intendiert, denn dafür ist die Thematik zu ernst. Es geht um die Kritik an einem Begriff der kompromittiert ist und für die Gestalttherapie und damit für Psychotherapie insgesamt kompromittierend wirkt. Die Öffentlichkeit ist glücklicher Weise gegenüber der Psychotherapie kritisch geworden, wie eine Vielzahl von Medienberichten zeigt. Das ist eine Herausforderung für das psychotherapeutische Feld, sorgfältig zu sein, in Qualitätssicherung und Ideologiekritik zu investieren. Ich kann das Kongressthema mit seiner Kernfrage „Wem gehört der Hot Seat“ nicht in seinen Intensionen problematisieren, weil mir nicht klar ist, ob es einen Besitzanspruch anmelden will (was die Formulierung „Haltet den Dieb“ zu suggerieren scheint). Es scheint auch nicht klar, ob nicht überhaupt der „leere Stuhl“ gemeint ist, der ja unstrittig wie auch der „protagonist's chair“ *Moreno* gehört (siehe unten, und wer ist dann der Dieb?). Will man also den Begriff und die Praktik für die Gestalttherapie reklamieren, (was unter diesem Namen überhaupt nicht wünschenswert wäre, meine ich!) oder will man die historische Herkunft der Stuhlarbeit klären? Offenbar soll mit dem Thema keine *kritische Auseinandersetzung mit diesem Term angekündigt werden*. – Wie auch immer, ich meine,

man hätte diesen zwieschlächtigen, kompromittierenden Begriff nicht in das Zentrum einer Kongressüberschrift stellen sollen. Und deshalb erscheint es mir „ein richtiger Zeitpunkt“ zu einer offenen Stellungnahmen im Sinne des einleitenden Demokrit-Zitates. Ich verstehe mich mit dieser Stellungnahme durchaus *auch* und immer noch als Gestalttherapeut, der zur Gestalttherapie immer wieder Beiträge leistet<sup>1</sup> – genauso wie ich mich als Psychodramatiker und Leibtherapeut verstehe. Die meisten KollegInnen haben heute mehr als ein Verfahren erlernt und praktizieren Methodenkombinationen. Das zeigt die große internationale Untersuchung von *Orlinsky* und *Rønnestad* (2005, *Rønnestad, Orlinsky* 2005), deren Ergebnisse man nicht übergehen kann. Methodenpluralismus ist ein Anachronismus. Und als Gestalttherapeut **und** Integrativer Therapeut – als gesetzlich „approbierter Psychotherapeut“, denn das ist mein Beruf –, bin ich durch das Thema irritiert. Es motiviert mich, im Sinne der „Parrhesieverpflichtung“, der Verpflichtung zur offenen Rede, die *Foucault* und *Bourdieu* von kritischen Intellektuellen verlangen (und die sie selbst praktiziert haben), Stellung zu nehmen (*Petzold, Leitner* 2005). *Parrhesia*, erfordert den Mut, Wahres anzusprechen – „trotz einer gewissen Gefahr“, wie *Foucault* (1996, 15) meinte. Wir haben das Prinzip der *Parrhesia* in die Grundkonzepte des Integrativen Ansatzes der Therapie und Supervision (*Petzold, Ebert, Sieper* 1999; *Petzold* 1998a, 1993p/2003a, 44f; 2007e) aufgenommen, denn TherapeutInnen, SupervisorInnen, aber auch PatientInnen gehören in besonderer Weise zu den Menschen, für die *Foucaults* Frage gelten muss: „Wer hat das Recht, die Pflicht und den Mut, die Wahrheit zu sprechen?“ (*Foucault* 1996, 25) – eine persönliche Wahrheit, das, wovon man überzeugt ist, das was in den Diskurs gehört. Seit vielen Jahren setze ich mich für PatientInnenschutz und -rechte ein (*Petzold* 1977i, 1987g, 2006n) und wende mich in umfangreichen Buchpublikationen gegen dysfunktionale Ideologien in der Psychotherapie (*Petzold, Orth* 1999a, 2005a). In diesem Kontext ist die vorliegende Stellungnahme zu sehen. Es geht hier nicht um „Schulenkämpfe“! Wir haben die Tabuthemen „Macht“, „Therapieschäden“, „Therapieideologien“, „Supervisionsideologien“ aufgegriffen (*Orth, Petzold, Sieper* 1995; *Petzold, Orth* 1999b; *Märtens, Petzold* 2002; *Petzold, Ebert, Sieper* 1999; *Haessig* 2007), weil wir der Psychotherapie verpflichtet sind, diese als Disziplin die Verpflichtung hat, so meine ich; sich mit heiklen Themen wie „Aggression und Friedensarbeit“ (idem 1986h, 2001d, r, 2003i, 2006h *Bloem et al.* 2004), der „politischen Verstrickungen“ (etwa im „Dritten Reich“ idem 1996j) zu befassen, mit „Unrecht und Gerechtigkeit“, „Schuld und Schuldfähigkeit“ in der Psychotherapie (2004d), mit „Menschenrechten“ (2001m, *Petzold, Orth* 2004b), denn es gehört zu der Aufgabe von Psychotherapie auch „Kulturarbeit“ zu leisten (ebenda, *Petzold* 1987d, 2005t), eine Aufgabe, die schon *Freud* (1933a, StA I, 516) vertreten hatte<sup>2</sup> und der sich *Goodman* mit seinem Lebenswerk verpflichtet sah (vgl. *Goodman* 1962). Hier liegen nämlich die Grundlagen für die essentiellen Fragen, „wie man PatientInnen *gerecht*“ wird und eine „*thérapie juste*“ (*Petzold* 1971), eine „*just therapy*“ (idem 2003i; 2007e) erreichen kann, denn dieses Ziel haben wir in der Integrativen Therapie (vgl. *Regner* 2005). Wir haben es in ihrer „Grundregel“ als „Leitbild“ (idem 2000a, 2006n) festgeschrieben – es gibt noch zu wenig „Leitbilder“ im Feld der Psychotherapie – und

<sup>1</sup> Nicht zuletzt dadurch, dass in meiner schulübergreifenden Buchreihe „Vergleichende Psychotherapie“ ich immer wieder KollegInnen aus dem Bereich der Gestalttherapie zur Mitarbeit bei wesentlichen Themen einlade (worauf ich hier verschiedentlich hinweisen werde) und motiviere, Themen, die im gestalttherapeutischen Theoriekorpus offen, ungeklärt, entwicklungsbedürftig sind: etwa zum Thema „Widerstand“ (*Petzold* 1981b), zur „Rolle des Therapeuten“ (idem 1980f), zum „Sinn“ (*Petzold, Orth* 2005), zum „Menschenbild“ (*Petzold* 2006j), zum „Umgang mit PatientInnen“ (2006n/2007e) usw. usw. Ich halte die Gestalttherapie damit auch im *schulübergreifenden Diskurs*, in dem sie kaum mehr präsent ist.

<sup>2</sup> „Wo Es war, soll Ich werden. Es ist Kulturarbeit etwa wie die Trockenlegung der Zuydersee“ (*Freud* 1933a, StA I, 516). Kultivierung von Marschland, das reicht allerdings nicht! Kulturarbeit muss als gemeinsames, „kokreatives“ Tun (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967/1990) von TherapeutIn und PatientIn, auf die aktive Kultivierung der eigenen *Hominität* (*Petzold* 2003e) abzielen, in der „das Selbst als Künstler/Künstlerin“ gesehen wird und gestaltend wirksam werden kann (idem 1999q)

bemühen uns kontinuierlich um die Umsetzung, denn solche Ziele dürfen nicht „abstrakt“ bleiben. Sie müssen konkretisiert werden etwa durch die Verabschiedung einer „Gender- und Antidiskriminierungserklärung“ und die Wahl von Gender- und Antidiskriminierungsbeauftragten [siehe Anhang I] neben der obligatorischen Ethikkommission und dem Ethikreglement, die heute glücklicher Weise Standard geworden sind. Wir haben zu diesen Themenbereichen intensive Theoriearbeit geleistet, Lexikonartikel (Märtens, Petzold 2002a, Lexikon der Psychotherapie) und Bücher (Petzold 2006n, Petzold, Orth 1999, Märtens, Petzold 2002) verfasst und Initiativen unternommen (idem 2000d), Forschungsprojekte zur Schadensforschung in Psychotherapie, Supervision, Pflege durchgeführt und initiiert (Petzold, Rodriguez-Petzold 1997, Märtens, Petzold 2002a; Petzold, Müller, Horn, Leitner 2005; Petzold, Orth, Sieper, Telsemeyer 2002).

Das Faktum, dass man im Kongresstitel nicht einfach von „Gestaltsitzungen“ spricht, sondern eben von „**Hot Seat**“, das ist ein Anlass, wo man sich zu Wort melden muss (Leitner, Petzold 2005) – zumal im Jahre 2007, 80 Jahre nach dem der Schuhmacher *Nicola Sacco* (\*1891) und der Fischhändler *Bartolomeo Vanzetti* (\*1888), zwei des Mordes angeklagte Anarchisten italienischer Herkunft, mit zweifelhafter Beweisführung 1921 verurteilt und 1927 auf dem „Hot Seat“ hingerichtet wurden – trotz weltweiter Proteste (50 Jahre später, 1977, gestand man den Justizirrtum ein und der Gouverneur von Massachusetts rehabilitierte *Sacco* und *Vanzetti*). *Paul Goodman* war „bekennender Anarchist“ (Blankertz 1983) und große Teile der Gestaltszene bekennen sich zu diesem „anarchistischen Erbe“ (Höll 2001).

## 2. Zum „**Hot Seat**“ – einige historische Perspektiven zum „Elektrischen Stuhl“

Der Lexikon-Befund zum Begriff „Hot Seat“ wurde schon zitiert. Der Term taucht 1925 auf im Kontext der heftig geführten Debatten um die Todesstrafe nicht zuletzt in Verbindung mit dem Sacco-Vanzetti-Fall. Die Geschichte des Apparates reicht natürlich noch weiter zurück. 1886 hatte das Parlament des Staates New York eine Kommission beauftragt, eine „*menschliche und bequeme*“ Art der Hinrichtung zu finden. *Thomas Edison* wurde mit der Untersuchung der Möglichkeit betraut, Elektrizität als Mittel der Hinrichtung zu nutzen, und sein Mitarbeiter *Howard Brown* konstruierte eine Maschine, mit der dann spektakulär die Elefantenkuh „Topsy“ – sie hatte drei Wärter getötet – „hingerichtet“ wurde. Das ist bekannt und auch die unappetitliche Rolle, die diese Tötungsmethode dann im „Krieg“ zwischen *Edison* und seinem Gegenspieler *Westinghouse* um die Aufträge zur Elektrifizierung der großen Städte spielte – ein Kampf zwischen dem Gleichstrom- und Wechselstrommodell, in dem sich *Edison* nicht scheute, sein Exekutionsverfahren, „*Electrocution*“ oder „*to westinghouse*“ zu bezeichnen.

Die Hinrichtungsart wurde am 1. Januar 1889 im Staat New York gesetzlich beschlossen. Am 6. August 1890 kam sie zum ersten Mal zur Anwendung:

„Der erste auf einem elektrischen Stuhl hingerichtete Mensch war *William Kemmler*, der wegen eines Axtmordes an einer Frau zum Tode verurteilt wurde. Die Hinrichtung im Auburn Prison wurde durch den State Electrician *Edwin Davis* durchgeführt. *Kemmler* wurde auf dem präparierten Stuhl festgezurret und mit jeweils einer Elektrode am Rücken und einer am Kopf verbunden (die Beinelektrode wurde erst später eingeführt). Zunächst wurde eine Spannung von 1000 Volt eingestellt. Nachdem der Strom eingeschaltet wurde, krampfte *Kemmler* unter starkem Zucken und wand sich vor Schmerzen. Nach 17 Sekunden wurde der Strom erstmals abgeschaltet. Zum blanken Entsetzen der anwesenden Ärzte und Zeugen lebte *Kemmler* jedoch noch. Der Verurteilte röchelte, keuchte und erbrach sich. Man entschloss sich daher, die Spannung zu verdoppeln und somit auf 2000 Volt zu erhöhen. Erst als der Strom nach weiteren 70 Sekunden abgeschaltet wurde, war der Verurteilte tot. Ein der Hinrichtung als Zeuge beiwohnender Reporter der New Yorker Presse bezeichnete anschließend diese neue Hinrichtungsmethode als eine äußerst grausame und qualvolle Art, jemanden zu töten: „*Ein entsetzliches Schauspiel - weit schlimmer als Erhängen.*“. Auch *George Westinghouse* war fassungslos: *They would have done better with an axe.* („Mit einer Axt hätten sie es besser gemacht.“), wird er zitiert“ ([http://de.wikipedia.org/wiki/Hot\\_seat](http://de.wikipedia.org/wiki/Hot_seat)) .

Das alles ist wohlbekannt, war Sujet von Filmen, Fernsehsendungen. Man kann nicht sagen, *Perls* oder die Gestalttherapeuten hätten um diese Hintergründe nicht gewusst. Mir war der Begriff selbst unangenehm und ich habe deshalb in meinen frühen „Hot-Seat und Traumarbeit-Seminaren“ Anfang der siebziger Jahre regelhaft auf diesen problematischen Hintergrund hingewiesen – wir haben dann den Begriff bewusst aufgegeben zu Gunsten von „Fokaltherapie“, einer differenzierten methodischen Weiterentwicklung (*Petzold, Heintz* 1980).

„Hot Seat“ beschreibt sehr treffend und drastisch, worum es geht und was bei dieser Exekutionsart geschieht: Menschen wie *William Kemmler* werden verschmort – trotz verbesserter Technik bis heute. Rein zur Information:

„Die zur Exekution vorgesehene Person wird mit mehreren breiten Lederriemen fest am Stuhl fixiert, weil zu erwarten ist, dass der Verurteilte sich durch die Stromstöße stark verkrampfen wird. Eine Elektrode wird am Kopf und eine am nackten Bein befestigt. Die Kopfhare werden unter Umständen ein wenig abgeschnitten oder rasiert; die Kontaktstellen mit etwas Flüssigkeit, meist mit Kochsalz gesättigtem Wasser, befeuchtet. Die Augen werden dem Verurteilten verbunden, weniger damit er nichts mehr sieht, sondern vielmehr um zu verhindern, dass die Augäpfel aus ihren Augenhöhlen treten.

Bei der Exekution werden mindestens zwei Stromstöße vorgenommen, die je nach körperlicher Statur des Verurteilten unterschiedlich lange angewendet werden. Zunächst werden 2000 Volt eingesetzt, um den Widerstand der Haut zu brechen. Danach wird ein zweiter Stoß mit weniger Spannung durchgeführt, um den Stromfluss zu reduzieren und Brände zu vermeiden. Bei der Hinrichtung fließt üblicherweise ein Strom von acht Ampere und der Körper erhitzt sich auf über 59° Celsius. Der Tod tritt sowohl durch eine unkontrollierte **Depolarisation** wichtiger Muskeln (z. B. Herz und Zwerchfell) als auch durch die Denaturierung, also das Stocken von Eiweißen, ein.

Es gibt aber zahlreiche Berichte darüber, dass die Körper der Verurteilten anfangen zu brennen, oder Transformatoren begannen zu überhitzen, sodass die Exekution unterbrochen werden musste ... Selbst bei korrekt vollzogenen Hinrichtungen können starke Verbrennungen an der Haut auftreten, sodass diese an den Kontaktstellen, zum Teil am Stuhl oder vielmehr an den Elektroden, festbrennt.“([http://de.wikipedia.org/wiki/Hot\\_seat](http://de.wikipedia.org/wiki/Hot_seat)).

**Eben ein „Hot Seat“!** Der elektrische Stuhl ist ein ultimatives Symbol von Macht und Gewalt, wie deutlich wird, wenn man an die zahlreichen vollstreckten Todesurteile in den USA denkt, dem demokratischen Land mit den meisten Hinrichtungen und dabei mit einer absoluten Disproportionalität, was die Verurteilung und Vollstreckungen bei „Farbigen“ anbelangt. Wenn man sich weiterhin erinnert, dass der derzeitige Präsident der USA als Gouverneur von Texas bei den 131 Todesurteilen in seiner fünfjährigen Amtszeit keine einzige Begnadigung ausgesprochen hatte, auch wenn die Urteile auf juristisch schwachen Füßen standen oder in skandalös geführten Prozessen zustande kamen, wobei besonders mittellose und wenig gebildete Menschen betroffen waren, wie ein umfänglicher Report der „Chicago Tribune“ vom Juni 2000 feststellte, oder wenn weltweite Proteste und Petitionen sich für einen Gnadenakt einsetzten wie bei der Hinrichtung von *Karla Faye Tucker*, die während ihrer Haft zum christlichen Glauben fand und ihren Gefängnispfarrer heiratete, dann wird die kompromittierende Qualität des „Hot-Seat-Begriffes“ offensichtlich – und man muss „das Offensichtliche sehen“ (*Perls* 1969, 54). Auch bei Teenagern kannte *Busch* kein Nachsehen (vgl. "Todesstrafe," Microsoft® Encarta® Online-Enzyklopädie 2007, <http://de.encyarta.msn.com>). Bis ein Grundsatzurteil des Obersten US-Gerichtshofs die Todesstrafe für Teenager abschaffte, wurden in den USA 22 Jugendliche hingerichtet, die meisten in Texas. In den USA trug die kompromisslose Haltung *Buschs* in Bezug auf die Todesstrafe, die sowohl von ihm im Wahlkampf als auch in seiner Antrittrede vertreten wurde, maßgeblich zu seinem Ansehen bei (vgl. *Tanniru* 2000). Es sei auch an *Arnold Schwarzenegger*, der unlängst einen alten, schwerkranken Mann – lebenslänglich wegen Mordes verurteilt – nach langer Gefängnisstrafe noch hinrichten ließ, einen Gnadenakt verweigerte. 2006 wurden laut „amnesty international“ weltweit nach „offizielle Zahlen“ – die Dunkelziffern liegen höher – mindestens 3861 Todesurteile ausgesprochen und

1591 Menschen hingerichtet, wobei 90% Prozent auf nur sechs Länder entfielen (China 1010 Hinrichtungen, Iran 177, Pakistan 82, Irak 65, Sudan 65 und die USA mit 53 Hinrichtungen). Es geht mir hier nicht um eine Diskussion der Todesstrafe (wobei ich persönlich meine, dass PsychotherapeutInnen in einer ganz eindeutigen Gegnerschaft zu dieser Barbarei stehen sollten, gerade mit Blick auf die Geschichte insgesamt und auf die Vergangenheit im Deutschland des Dritten Reiches, vgl. *Badinter* 2000; *Boulan* 2002; *Evans* 2001; *Pieper* 2003; *Müller* 1998; *Reicher* 2003). Mit Vergegenwärtigung dieser Kontextdimensionen will ich zeigen: **Das** sind Konnotationen, die man als gebildeter Europäer und kritischer Humanist mit dem Term „**Hot Seat**“ verbinden muss. Deshalb kann ich den Begriff von *Perls* nicht einfach abtun und finde das Kongresssthema – wie immer man es motivieren oder begründen mag – geschmacklos und mehr als verfehlt für ein Verfahren, das sich als „humanistisch-psychologisch“ versteht und definiert.

### **3. Zum Umgang mit Geschichte, Sprache und Begriffen im Kontext von Psychotherapie**

Wenn man sich mit Fragen des Herkommens von Konzepten und Methoden in der Psychotherapie befasst, so ist es ratsam, das geschichtsbewusst zu tun und sich auf Quellen zu stützen, die man selbst eingesehen hat. Man kann da oft erstaunt sein. So habe ich durch Arbeit im Archiv des „Moreno Instituts“ in Beacon, New York, herausgefunden, dass *Moreno*, nicht *Lewin* die Begriffe und Konzepte „Gruppendynamik“ oder „Aktionsforschung“ oder „teilnehmende Beobachtung“ inauguriert hat (*Petzold* 1978c, 1980j, k, ), Zusammenhänge, die mir in Gesprächen mit *Ronald Lippitt*, *Lealand Bradford* und *Kenneth Benne* bei meinen Aufenthalten bei den „National Training Laboratories“ in Bethel, Maine, 1970- 1972 aufgefallen waren, denen ich in Archivarbeit nachgegangen bin und die mir dann von diesen Protagonisten der Gruppendynamik, einst Schüler von *Moreno* und *Lewin*, bestätigt wurden. Sie luden mich ein, in der Neuauflage ihres Standardwerks „The Laboratory Methods of Changing and Learning“, in der Gruppendynamik „The Bible“, die Geschichte der Beziehung „Psychodrama und Gruppendynamik“ darzustellen – eine späte Korrektur der offiziellen Versionen über Urheberschaften (*Petzold* 1975i). In diesem Kontext fand ich auch, dass *Moreno* die Begriffe „Hier und Jetzt“ (*Moreno* 1934) und das Konzept des „Jetzt“ in den Bereich der Psychotherapie eingeführt hat (idem 1923), nicht etwa *Perls* (vgl. *Petzold* 1981e), und ich entdeckte in diesen Archiv-Arbeiten auch einen verschollenen *Perls*-Text (*Petzold* 1975a/1997s) und so manches andere, was auch Licht auf die „Hot Seat-Arbeit“ und die Arbeit mit Stühlen bei *Perls* wirft.

#### **3.1 Wem gehör die „Stuhl-Arbeit“?**

Sieht man den „Hot Seat“ als eine Form der „Stuhlarbeit“, so ist es sicher, dass diese nicht von *Perls* inauguriert wurde, sondern es war *J. L. Moreno*, der die „empty chair technique“ und die Arbeit mit leeren Stühlen als „monodrama“ (*Moreno* 1946; *Erlacher-Farkas* 1996; *Petzold* 1979k) Ende der dreißiger Jahre als Psychodramatechnik erfand. Den Psychodramatikern gehört, historisch betrachtet der „leere Stuhl“ und die „Stuhlarbeit“. Einen „hot seat“ hätte *Moreno* nie gewollt, ja er verachtete diesen Begriff von *Perls*. Er kannte die Exekutionspraxis, denn er musste als emigrierter jüdischer Arzt aus Österreich zunächst einen schlechten Job als Gefängnispsychiater übernehmen – er arbeitete in SingSing –, nutzte aber diese Situation, um mikrosoziologische Untersuchungen und Interventionsprogramme einzuführen (*Moreno* 1932, 1934), Rollenspiel als Verhaltenstraining einzusetzen (*Petzold* 1982w) und Grundlagen für einen „therapeutischen Strafvollzug“ zu schaffen (*Haskel* 1974). Der Begriff hatte auch das Sprachempfinden dieses expressionistischen Dichters, denn das war er auch, verletzt – es sei an seine frühen Schriften, die „Rede über den Augenblick“, den „Königsroman“, das „Stegreiftheater 1921 – 1924“ erinnert (vgl. *Petzold* 1984b). *F. S. Perls* war, wie ich den Unterlagen entnehmen konnte, zwischen 1947 und 1950 immer wieder



Teilnehmer an Seminaren des Moreno-Instituts in New York. Er übernahm von *J.L. Moreno* die Stuhlarbeit und die damit verbundenen Techniken des *Rollentauschs* und *Rollenwechsels* – vielleicht einer der wichtigsten Beiträge *Moreneos* zur schulenübergreifenden *Methodik* in der Psychotherapie (*Moreno* 1946.1959; *Petzold* 1971h, 1979k), denn man findet diese Technik heute in vielen Verfahren. Familientherapie und Supervision kämen ohne sie kaum aus – und die Psychodramatiker schreien nicht „Haltet den Dieb!“. *Perls* ist gegenüber seiner Beeinflussung durch *Moreno* in recht eigenartiger Weise schweigsam gewesen. Er schreibt in seiner Autobiographie nichts über seine Teilnahme an Kursen des Moreno-Instituts, die historisch unzweifelhaft ist. *Zerka Moreno* sagte mir, er sei oft Protagonist bei „J.L.“ gewesen. Ich fand im Dossier von *Perls* entsprechende Unterlagen und auch den unveröffentlichten *Perls*-Text von 1959, dessen Übersetzung ich 1975 im ersten Jahrgang von „Integrative Therapie“ publizierte<sup>3</sup>. Als *Eric Berne* 1970 „Gestalt Therapy Verbatim“ von *Perls* (1969) rezensierte, verwies er auf das „Moreno problem“, welches *Perls* (und alle methodenaktiven Psychotherapeuten) haben, dass nämlich *Moreno* praktisch alle Aktionstechniken erfunden habe, was in der Tat zutrifft. *Perls* zitiert *Moreno* okkasionell in seinem Werk vier Mal – der erste Verweis auf *Morenos* Arbeit mit „kriminellen Jugendlichen ... eine Methode der Gruppentherapie“ (*Perls et al.* 1951/1979, 63) war wohl von *Goodman* (*Petzold* 2001d). Erst in *Perls*' letztem, posthum veröffentlichten Buch (1973/1976, 105ff) verweist *Perls* ausführlicher auf *Morenos* Arbeit, die er in die Gestalttherapie aufgenommen hat, wenn er sagt, dass er zuweilen „eine Art Psychodrama“ verwende. *Moreno* (1946) hatte das projektive Moment der Stuhlarbeit entdeckt und als diagnostisches Instrument und als Warm-Up-Technik verwandt. Er hat die Arbeit mit dem leeren Stuhl bzw. mit leeren Stühlen als „**monodrama**“ praktiziert, wo vom „experimentellen Sitz“ als Platz des Protagonisten (experimental chair/protagonist's chair) der Spieler mit sich selbst oder projizierten Anderen auf den „leeren Stühlen“ interagierte, was *Moreno* dann aber oft in ein Psychodrama mit mehreren Personen überlaufen ließ (*Erlacher-Farkas et al.* 1996). *Perls* hatte diese Praxis nicht übernommen, weil er die Projektionen der Mitspieler nicht im Bearbeitungsprozess haben wollte. „... if I let the patient do *all* the roles himself, we get a clearer picture than when we use *Moreno's* technique of psychodrama, pulling people in who know very little about you –because they bring in *their own* fantasies, *their own* interpretations. The patient's role is falsified by the uniqueness of other people“ (*Perls* 1969, 121, vgl. 1973/1976, 105: “Die Monotherapie vermeidet also die Einmischung und Vorschriften anderer, die im üblichen Psychodrama gewöhnlich anwesend sind”). Die Äußerung zeigt, dass *Perls* nur oberflächliche Kenntnisse der Psychodramatheorie hatte, wohl kaum etwas von *Moreno* las, deshalb die Idee des Rollen-, Flexibilitäts- und Empathietrainings nicht mit bedachte oder die Effekte des „co-unconsciousness“, des „tele“ (heute würden wir sagen „Spiegelneuroneneffekte“, *Stamenov, Gallese* 2002) oder die Einbeziehung der Gruppendynamik, mit der er sich auch nicht auseinandergesetzt hatte, weder der *Morneo'schen*, denn er inaugurierte diesen Term, noch mit der *Lewin'schen*, der Begriff und Prinzip von *Moreno* übernahm, wie ich in psychotherapiegeschichtlichem Quellenstudium zeigte (*Petzold* 1978e, 1980j, k). *Perls* übernahm als wichtigste Prinzip von *Moreno* das „szenische Arbeiten“, die „Dramatisierung“, wichtig, weil das menschliche Bewusstsein und ein Großteil unseres Gedächtnisses „szenisch“ organisiert ist, wie *G. Simmel, G. Politzer, K. Burke, G.H. Mead, E. Goffman, A. Lorenzer* u.a. wussten. Er inszenierte wie *Moreno*: „Kannst Du jetzt die Szene aufbauen? Du bist jetzt der Theaterdirektor [*Morenos* Term, H.P]. Wo ist das Meer? Wo sind die Kühe? Du fängst an, ein Psychodrama zu inszenieren“ (*Perls* 1966/1980, 219). Dieses „Psychodrama der Phantasie“ (*Perls* 1973/1976, 113) wurde ein zentrale Praxis in den „Schweiftechniken“ der Gestalttherapie, „aber ich möchte *Morenos* Technik des Psychodramas als eine der lebendigsten ... herausgreifen“ (ibid. 113). “Wir

<sup>3</sup> Dann auch in *Perls* (1980) und das englische Original in der Schweizer Zeitschrift „Gestalt“ (1997, *Petzold* 1997s).

können mit unseren Patienten Psychodrama spielen, wir können sie aber auch ermuntern, dieses Spiel alleine zu spielen; das Spiel nennen wir 'Monotherapie'" (ibid. 105). Er benennt *Morenos* „Monodrama“ einfach um, borgt dann sein Konzept der „surplus reality“ (*Moreno* 1946/1964) aus: „Da wir [Wer ist das „wir“? H.P.) aber die Beziehung zwischen Phantasie und Realität erkannt haben, können wir in der Therapie die Phantasie und alle Steigerungen ihrer Intensität bis zur Wirklichkeit voll einsetzen“ (*Perls* 1973/1976, 105). Hier hätten Quellenverweise auf *Moreno* hingehört, zumal der Begründer des Psychodramas die Differenzierung von Phantasie und Realität eine fundierte entwicklungspsychologische Herleitung bietet (*Moreno, Moreno* 1944; vgl. *Petzold, Mathias* 1983, 242ff). *Perls* übernahm weiterhin die Technik des *Rollentauschs* (d. h. die Übernahme einer anderen Rolle, z. B.: „Take the role of your father!“) und auch die des Technik des *Rollenwechsel* (d.h. eines Wechsels innerhalb des eigenen „Rollenrepertoires“, z. B.: „Take the role of the coward!“), ohne indes diese im *Moreno*-System wichtige Unterscheidung (*Petzold* 1979k, *Heuring, Petzold* 2004) spezifisch zu nutzen und therapeutisch gezielt einzusetzen. Seine Rollentausche in der Hot-Seat-Arbeit waren meist intuitiv aus dem Moment angeordnet, ohne dass er eine explizite „Theorie der Technik“ entwickelt oder gelehrt hatte, was zu bedauern ist und was schon lange dazu hätte führen müssen, dass man seine Interventionsmuster untersucht, denn in der Praxis vieler GestalttherapeutInnen findet man ein wildes Herumgetausche, das alles andere als theoriegeleitet ist, sondern zumeist nur einer Dramatisierung mit dem Ziel unspezifischer kathartischer Entladungen dient oder von *Deutungen* vor dem Hintergrund einer oftmals fragwürdigen Vernutzung des Polaritätenkonzeptes. Wie sollte es auch anders sein, es besteht ja keine Rollentheorie – *Perls* hat mit der Klassifizierung des „role playing layer“ als „phony layer“ das Rollenkonzept entwertet – keine Identitätstheorie, keine Theorie der Rollenkonflikte also alles, was man für eine fundierte Arbeit mit Rollenspiel braucht (*Petzold, Mathias* 1983; *Heuring, Petzold* 2004). In methodischer Hinsicht wissen wir – forschungsgegründet – also noch nicht viel über die Stuhl-Arbeit von *Perls*, woraus sich dann vielleicht ein „claim of ownership“ aufgrund einer besonderen Spezifität für die Gestalttherapie ableiten ließe. Klar ist: Hot-Seat und leerer Stuhl sind zu differenzieren. *Perls* (1969, 76) macht das mit der Aufzählung seiner sechs Arbeitselemente deutlich (u.a. sein Können/Skill, Kleenex, seine Zigaretten). „And there is the hot seat. This is where you are invited if you want to work with me. And there is the empty chair which will implement quite a lot of your personality and other – let's call it for the time being – intrapersonal encounters.“ Das ist natürlich wenig über die Methodik und bietet keine Anhaltspunkte für eine systematische Untersuchung bieten. „Die okkasionalistischen Extraktionen, die *Richard Bandler* für sein NLP aus der Arbeit von *Perls* oder von *Virginia Satir* zog, können nicht als ernstzunehmende, wissenschaftliche Auswertungen ihrer Interventionstechnik angesehen werden. (*Satir* lernte übrigens gleichfalls bei *Moreno*, der seit den 30er Jahren mit Familien arbeitete). Und so fehlt noch Vieles zu einer konsistenten Interventionslehre. Im Unterschied zur *Moreno*-Schule mit ihrer differenzierten Methoden- und Interventionskonzeption (*Ameln* et al. 2005; *Petzold* 1979k; *Leutz* 1986) liegt hier noch einiges an Arbeit vor der Gestalttherapie.

Es wäre reizvoll, *Moreno* und *Perls*, diese so unterschiedlichen Männer, ihr Werk, ihr Wirken zu vergleichen. Beide liebten das Theater, beide waren sehr kreativ, beide sozialkritisch und doch in sehr sehr verschiedener Weise. *Moreno* war immer auch eine konsequenter wissenschaftlicher Arbeiter und klinischer Praktiker mit seinem eigenen psychiatrischen Sanatorium. Er war höchst sorgfältig mit seinen Patienten, sprachlich ein Ästhet und dennoch ein dyonysischer Mensch, ein Vollblut Theatermann. *Perls* war *bohème*. Von beiden muss man das nehmen, was sie zu geben hatten.

### 3.2 Worte, die verletzen, Sprache, die stigmatisiert

*Perls* war mit seinen Quellen nicht sehr genau. Er hatte das „*Moreno*-Problem“, kein Zweifel, aber er unterschlug letztlich den *Moreno*-Einfluss nicht. Er war in seinen Begriffen und seiner Wortwahl oft nicht sorgfältig. Er legte keinen Wert auf Fachsprache, denn er arbeitete in der Regel in seinen Workshops nur wenig mit „professionals“ aus dem klinischen Bereich. Er machte „Sprüche“, „Gags“ in seinem „Zirkus“. Dieser Milieufaktor hat aber für eine Gestalttherapie im klinischen Kontext problematische Seiten, und deshalb ist hier eine *Problematisierung* erforderlich: *Perls* Umgang mit Sprache und Begriffen in der Psychotherapie muss thematisiert werden. Jeder weiß: Worte können verletzen, rohe Sprache trägt zur Verrohung bei. *V. Klemperer* hat aufgezeigt, dass die verbale Tötung der Juden ein wegbereitendes Moment für den Holocaust war. Die Psychoanalyse will durch sprachliche Deutungen Persönlichkeiten verändern. Die poesitherapeutische Arbeit in der Integrative Therapie nutzt die „Heilkraft der Sprache“ (*Petzold, Orth 1985a*). Auch vor diesem Hintergrund kann man zu einem Term wie „**Hot Seat**“ nicht schweigen. Die Sprache von *Perls* ist immer wieder von Grobheiten gekennzeichnet, zuweilen ist sie spaßig, manchmal aber auch rüde. In seiner Autobiographie greift er manchmal zu Reimen, spielt mit Sprache herum – ganz lustig aber nicht gerade von literarischer Qualität (*Perls 1969b*). *Perls* legte auf die Stimme, die Intonation bei den Äußerungen der PatientInnen wert, den Worten maß er allerdings keine sonderliche Bedeutung zu. Er formuliert krude: „You don’t have to listen *what* the person says: listen to the sounds. ... What we say is mostly either lies or bullshit. But the voice is there, the gesture, the posture, the facial expression, the psychosomatic language ... It’s all there if you learn to more or less let the content of the sentences play the second violine only“ (*Perls 1969, 54*). Man kann sagen: „Das sind alte Hüte! Wer arbeitet heute noch so?“ Genauso hört man: „Wer argumentiert noch wie *Freud*?“ – Zu viele muss man sagen! Vor allem, weil die strukturellen Grundmuster der Settings und Interventionsstrategien und – philosophien nicht theoretisch und methodenkritisch aufgearbeitet wurden – etwa die Wirkung der Deutungsmacht: bei *Freud* mit triebdynamischen Deutungsfolien, bei *Perls*, der ja nicht zu deuten vorgibt, aber schon im Aufgreifen der Nonverbalität deutet, mit Erklärungsmustern seines Ansatzes (Was eine „offene Gestalt“ ist, ist eine Sache der Deutung!). Er will eine Therapie, die auf einem nicht-sprachlichen Sinn funktionaler Kommunikation zentriert, aber die Äußerungen und deren Funktionalität, auf die zentriert wird, ist schon Deutung. „Gestalt Therapy uses eyes and ears and therapist stays absolutely in the now. He avoids interpretation, verbiage production and all other types of mind-fucking“ (*ibid.*).

Bei einer solchen Haltung nimmt es nicht Wunder, wenn er mit Interpretationen und mit Begriffen unachtsam umgeht. Unsere Position ist hier sehr verschieden. Wir legen auf Sprache, differenzierte Wortwahl **und** auf die Prosodik, die Intonation, das Nonverbale Wert – mit Bezug auf die non- und periverbale Kommunikation, auf die Nonverbalitätsforschung (*Petzold 1974j;2004h*) und auf die Feinstrukturen der Sprache, ihre Metaphern, Bilder, Verweise, ihre Idiomatik, Dialekte etc., sowie auf die Kontexte des Sprechens und der Erzählungen (*Ricœur 1983*). Sprache wirkt unmittelbar in die Leiblichkeit (*Orth 1996*). Begriffe können „einfahren“, „erschüttern“ oder subtile Wirkungen zeitigen. Wir haben das in der poesie- und bibliothérapeutischen Arbeit<sup>4</sup> praxeologisch und theoretisch entwickelt. *Ilse Orth* mit ihrem Konzept von „Leib und Sprache“, ich mit meinen Überlegungen zur Sprachtheorie in der Integrativen Therapie, u. a. im Bezug auf *W. v. Humbolds* „Handlungssprache“ und natürlich auf *Ricœur* (vgl. *Orth 1996, 2002; Petzold 2007c; Petzold, Orth 1985b*). Damit war uns klar, dass „Sprechen Handeln ist“ und „Sprache Fakten schafft“ – das hätte man auch mit den sprachtheoretischen Positionen von *Paul Goodman* (1971) begründen können. Der Psychoanalytiker *Roy Schafer* (1976) hatte mit seiner Kritik der Verobjektivierungen in der Sprache der Psychoanalyse (z. B. „Objektbeziehungen“ für

<sup>4</sup> Ich führte sie mit *Ilse Orth* in Deutschland ein und gründete mit ihr die Deutsche Fachgesellschaft für diese Methoden (*Petzold 1982j, q; Petzold, Orth 1985a*).

zwischenmenschliche, „intersubjektive“ Beziehungen) das Problem für die Psychoanalyse aufgezeigt und wir hatten die damit seinerzeit verbundenen Diskussionen in der psychoanalytischen „community“ verfolgt. Von ganz anderer Seite her war ich durch *Viktor Klemperers* entlarvende Analysen in „LTI. Lingua Tertii Imperii“ (1947, dtsh, 1966 unter dem Titel „Die unbewältigte Sprache“) zum totalitären Sprachgebrauch für Formen sprachlicher Stigmatisierung und Gewaltausübung sensibilisiert worden und bekannt. Das Werk wurde mir durch meine Mutter nahe gebracht. Sie war Schriftstellerin, Lyrikerin, im Dritten Reich und wie mein Vater (Verfolgter des Naziregimes) im antifaschistischen Widerstand und in der „Bekennenden Kirche“ engagiert. Ich hatte das Buch unmittelbar nach Erscheinen der deutschen Ausgabe gelesen und mich später auch mit *Klemperes* Werk (*Petzold* 1996j) im Kontext der „Tagebuch- und Biographiearbeit“ befasst, die in Integrativen Therapie einen wichtigen Platz hat (*Petzold* 2003g; *Petzold, Orth* 1993a). Mit dem Wissen, dass uns Klemperer erschlossen hat und mit den Erfahrungen, die man in der „biographischen Arbeit mit KlientInnen“ macht, in der man der zerstörerischen Wirkung unsensibler, verletzender Sprache und den Auswirkungen des unbedachten Umgangs mit Begriffen immer wieder begegnet, kann man den problematischen Seiten des *Perls*'schen Sprachgebrauchs im therapeutischen Kontext, ja jeder unsensiblen, verdinglichenden, missbräuchlichen Verwendung von Sprache im Bereich der praktischen, psychotherapeutischen Arbeit gegenüber nicht gleichgültig bleiben. Das Feld der Psychotherapie ist hier ohnehin nicht gerade sorgfältig (intersubjektive Beziehungen werden als „Objektbeziehungen“ benannt, kranke Menschen als „Fälle“ in „Fallbesprechungen“ bearbeitet, Familienangehörige können als „Indexpatienten“ und „Symptomträger“ stigmatisiert werden, Störungen werden pars pro toto personalisiert: „Narzisst, Borderliner, Hysterikerin“. Man spricht von „borderlinogenen“ und „schizophrenogenen“ Müttern (!), hat in der tiefenpsychologischen und humanistischen Tradition insgesamt eine Tendenz zur Mütterschelte und zum „parent blaming“ etc. etc. Man könnte in den meisten Richtungen Beispiele in Menge finden. *Freud* und die Psychoanalyse haben eine sehr verdinglichende Sprache, *Berne* und die Transaktionsanalytiker eine sehr simplifizierende – es wird die komplexe Dynamik „unbewusster Muster mit Symptomcharakter“ zu „Spielen“ vereinfacht, es wurde von „toxic parents“ gesprochen usw. *Perls* und seine Form der Gestalttherapie steht also keineswegs einzigartig mit dem Problem des Umgangs mit Sprache und Begriffen da, und meine Kritik am Begriff „Hot Seat“ will insgesamt Aufmerksamkeit für dieses Thema wecken, um Diskurse und kritische Reflexionen – auch im Bezug auf andere Begriffe, auf den Gebrauch von Sprache überhaupt anzustoßen. Das ist *eine* Motivation für diesen Text.

Wir hatten das Glück, durch Elternhaus und philosophische Ausbildung für Metaphern, Diskurse, Machtdispositive (*Foucault* 1978; *Ricœur* 1975, 1981) sensibilisiert zu sein und durch die Zusammenarbeit mit *Ilse Orth* (sie ist u. a. Germanistin, studierte bei *Gadamer* und *Löwith*, vgl. *Sieper* 2005) in der Integrativen Therapie *verdinglichenden* Sprachusus weitgehend zu vermeiden oder – wo er uns auffiel – ihn verändern zu können (z. B. wurden Begriffe wie „Fall, Fallbeispiel, Fallsupervision“ konsequent durch „PatientInnensituation, Therapiebeispiel, Prozesssupervision“ ersetzt etc.). Wir sind mit diesem Thema noch keineswegs zu Ende. Auch im Bereich gendersensibler Sprache wurden und werden Überlegungen angestellt, Veränderungen vorgenommen, die gleichfalls noch keineswegs als abgeschlossen gelten können (*Petzold, Sieper* 1998; *Gahleitner, Ossola* 2007). Die Berufung von Genderbeauftragten 2006 an der EAG ist ein Schritt für die Weiterarbeit (*Petzold, Orth, Sieper, Ellerrock* 2007). Wir werden hier noch weiter Aufmerksamkeit walten lassen und in diese Fragen investieren.

Ich hoffe, es ist hinlänglich deutlich geworden: Psychotherapie erfordert einen besonders sensiblen Umgang mit Sprache und deshalb ist ein Begriff wie „**hot seat**“ unannehmbar. *Schafer* hatte „A new language for psychoanalysis“ gefordert. Wie man weiß, mit wenig Erfolg. Solche sprachlichen Usancen sind sehr veränderungsresistent. Ein Grund mehr, sich in

der Gestalttherapie sich mit derartigen **Entgleisungen** engagiert zu befassen, denn mit dem „Hot Seat-Begriff“ wird die Grenze zur Geschmacklosigkeit überschritten. Ich bin indes skeptisch, ob man im Feld der Gestalttherapie den Begriff, der ja bei Vielen geradezu als „Markenzeichen“ des Verfahrens gilt, aufgeben wird (viele GestaltkollegInnen sehen ihn allerdings auch mit einem „weinenden Auge“<sup>5</sup>). Aber vielleicht gelingt es, denn es ist ja bei dem ähnlich problematischen Begriff „mind fucking“, diesen intellektuelle Arbeit diskreditieren Term, auch gelungen. Warum hier nicht, meint mein „top dog“? – Weil man die Sache bagatellisieren wird, befürchtet „underdog“! (Auch diese Begriffe sind „schräg“, wie man hoffentlich spürt). Aber Bagatellisieren, sollte man an dieser Stelle nicht, genauso wie man das „patient blaming“ im groben Sprachgebrauch von *Perls* mit Bezeichnungen wie „bear trapper“, „self torturer“ etc. für Patienten (in *Perls* 1969) nicht hinnehmen und auf die leichte Schulter kann. Man kann solchen Sprachgebrauch nicht einfach als „lustig“ abtun, denn er steht in einem strukturellen Kontext von „Machtdiskursen“ und macht diese in verschärfender Weise deutlich (*Foucault* 1978).

#### **4. Fritz Perls und der Hot Seat in der Gestalttherapie – historische und zeitgeschichtliche Perspektiven, „weiterführende Kritik“**

Ich will mich hier nicht mit den methodischen Möglichkeiten und Problemen der „klassischen“ Hot-Seat-Methode von *Fritz Perls* befassen, obgleich das ein wichtiges Thema wäre, sieht man doch hier einen Meister der „Dramatisierung“ und „szenischen Konkretisierung“ biographischer Erfahrungen und ihres mnestischen Niederschlags im „Leibgedächtnis“ am Werk, einen Spezialisten für subtile Strukturanalysen und natürlich auch einen Menschen, der Freude an Selbstinzenierungen hatte. Man sieht aber auch problematische Manipulationen und Machtspiele. Die reichlich vorhandenen Dokumente (Film- und Tonbandaufzeichnungen) bieten ein vielfältiges Bild und zeigen auch die Zeitgebundenheit dieser Arbeitsform. Als ich diese Filme später wieder angesehen habe – in den achtziger Jahren, als ich mit *Ludwig Pongratz* unser großes Dokumentationsprojekt über die moderne Psychotherapie „Wege zum Menschen“ vorbereitete (mit *Dürckheim*, *Kanfer*, *Zerka Moreno*, *Lore Perls*, *Rogers*, *Satir* u. a. als Protagonisten in Interviews und in ihrer Arbeit, *Petzold*, *Pongratz* 1984, *Petzold* 1984a) – hatte ich oft das Empfinden: So kann man heute nicht mehr arbeiten! Aber um dieses Moment der Zeitgebundenheit geht es nicht, sondern es geht mir um den kompromittierenden Begriff „Hot Seat“ und um problematische Aspekte der mit ihm oder ähnlichen Ansätzen verbundenen Praxis.

##### **4.1 Der „Hot Seat“ in „Fritze’s Circus“ am Esalen Institute**

„Man“ (ein verbotenens Wort, *Perls*, *Levitsky* in *Perls* 1980) kann schwerlich annehmen, dass *Fritz Perls* und die Gestalttherapeuten der ersten Generation sich über die Konnotationen des Begriffes „hot seat“ nicht im Klaren war. Als er ihn Mitte der sechziger Jahre zu verwenden begann, war die Diskussion über die Todesstrafe und den Elektrischen Stuhl in den USA keineswegs abgeklungen. Als Maler und Kunstliebhaber war *Perls* sicherlich *Andy Warhols* Serie über die „elektrischen Stühle“ von 1963 bekannt, die er anlässlich der Exekutionen von *Frederick Charles Wood* (21. 3. 1963) und von *Lee Mays* (15. 8. 1963) im Zuchthaus von Sing Sing, New York, geschaffen hatte. Das war damals in aller Munde. *Perls* hatte den Begriff „hot seat“ in „Fritze’s Circus“, seinen öffentlichen Demonstrationen, als eine Art „gag“ verwandt – er liebte solche grenzwertigen Äußerungen. Über diese Veranstaltungen kann man geteilter Meinung sein. Sie waren ein Phänomen der „Flower-Power-Zeit“, des „Human Potential Movement“, der Protestbewegung, des „Counter Culture“ (*Roszak* 1968), eine kreative Zeit, die Konventionen aufsprengen wollte, experimentierfreudig neue Wege suchte – in den USA und auch in Europa. Ich habe diese Bewegung miterlebt, im

---

<sup>5</sup> *Lore Perls* (1980, 255) berichtet die ironische Bemerkung von *Richard Kitzler* (Vice President des New Yorker Gestalt-Instituts) auf die Frage „Was ist Gestalttherapie?“ – „Der heiße Sitz und der leere Stuhl“

wesentlichen in Paris, Frankfurt, Berlin, aber auch 1968, 1969 und in den Ausläufern 1971 und 1972 in Berkeley, in San Francisco, in New York. Die in diesem Kontext entstandenen oder erstarkenden Bewegungen der „Humanistischen Psychologie“ habe ich an ihren zentralen Orten kennen gelernt: die Gruppendynamik bei den National Training Laboratories (Bethel, Maine), das Psychodrama am Moreno-Institut in Beacon, New York, die Gestalttherapie am Esalen Institute in Big Sur, dort auch und in New York die Neoreichianischen Verfahren, insbesondere die Bioenergetik. (In La Jolla, dem Mekka der Encounter-Bewegung und Wirkungsstätte von *Carl Rogers*, war ich nicht). Ich war, wie bekannt, ein Protagonist der Verbreitung dieser Bewegungen in den deutschsprachigen Ländern und habe diese Zeit und die Entwicklungen verschiedentlich beschrieben (*Petzold* 1973a, 1997f, zusammenfassend 2006z). Der „Zeitgeist“ ist mir also vertraut und ich sehe ihn nach wie vor positiv, wenngleich aus dem Abstand auch in seinen kritischen Aspekten (z. B. die hohe Individualisierungstendenz und das naive Politikverständnis der Humanistischen Psychologie und ihrer Verfahren, was ich schon früh kritisiert hatte, vgl. *Petzold* 1988). Bei der Teilnahme an Hot Seat-Seminaren am Esalen Institute oder am Gestalt Institute von Cleveland hatte ich mir damals zum Begriff „Hot Seat“ und zu anderen Phänomenen keine großen Gedanken gemacht, ihn einfach als ein „Gestalt-Begriff“ genommen, bis in einem Hot Seat-Seminar bei *Joel Latner* und *Cynthia Harris* in Cleveland *Joel* mich grinsend über die eigentliche Bedeutung des Begriffes „aufklärte“. Ich mochte den nicht und schob ihn bei Seite. Die Realität verbrennender Leiber wurde mir erst später in einem Dokumentarfilm Mitte der siebziger Jahre klar, einer Zeit, in der ich mich erneut – anregt durch das neue Buch „La métaphore vive“ von *Ricœur* (1975), in dessen Denken *Johanna Sieper* und ich sozialisiert waren (*Petzold* 2005p), und durch die erwähnte Arbeit von *Roy Schaffer* (1976), mit der Rolle der Sprache in der Therapie intensiviert zu befassen begann. Die Konnotation „Elektrischer Stuhl“ – von *Perls* wohl als eine „witzig“ intendierte Metaphorisierung gedacht – erschien mir damals schon geschmacklos, als *unsorgfältiger* Umgang mit Sprache und Begriffen. Ich war seinerzeit auch mit den *Perls*-Büchern befasst, deren Übersetzung ich angeregt und z. T. beraten habe (mein damaliger Ausbildungskandidat in der Gestalttherapie und dann mein Kollege am FPI, *Hans Jürgen Walter*, war der betreuende Lektor beim Klett Verlag). Auch bei allen anderen *Perls*-Büchern wurden die Übersetzungen von mir betrieben die meisten habe ich eingeleitet) und schon damals machten solche Begriffe wie „Hot Seat“ den ÜbersetzerInnen Probleme. Die Übersetzungen waren ohnehin oft nicht sehr gut (die von *Perls*, *Hefferline*, *Goodman* war sogar miserabel – trotz den Mühen des Lektors *Wolfgang Krege*. Es ist *F.-M. Staemmler* zu danken, hier eine Neuübersetzung angeregt und auf den Weg gebracht zu haben, und es ist das Verdienst von *R. Fuhr*, eine qualitätsvolle Übersetzung unter Mitarbeit seiner Frau realisiert zu haben. Mit *Monika Ross*, eine der Übersetzerinnen, diskutierte ich diesen Term, leider ohne gute Lösung. Von manchen wurde „Hot seat“ schon entschärfend (und nur wenig besser) als „Schleudersitz“ verdolmetscht. Aber der Begriff ist eben historisch. Er kann deshalb aus dem Originaltext nicht gelöscht und in einer Übersetzung nicht unterschlagen werden. Um die Gestalttherapie nicht zu kompromittieren wurde er dann oft in der amerikanischen Form stehen gelassen und damit wurde auch seine eigentliche Bedeutung für viele deutschsprachige Leser verschleiert. Ich habe ihn in Anführungszeichen gestellt (auch wenn sie im Original ja nicht standen), habe mit *Moreno* von „Experimentierstuhl“ (*experimental chair = protagonist's chair*) gesprochen, weil es ja wesentlich auch um ein „Experimentieren mit sich selbst“ ging (*Hawellek* 1988) – auch keine gute Lösung, weil es nicht *Perls'* Begriff war. „Schleudersitz“ war zu wenig getreu, wenngleich nicht ganz unbegründet, denkt man an die Praxis von *Perls*, Leute „vom Hot Seat zu schmeißen“, wenn sie nicht „kooperierten“, d. h. *Perls*-konform reagierten. In sofern befanden sie sich durchaus in der 2. Wortbedeutung von „hot seat“ neben „electric chair“ nämlich: in einer „position of uneasiness, embarrassment, or anxiety“ (*Merriam Webster*, op. cit.) – und das ist kaum besser. Aber diese Bedeutung war von *Perls* ja nicht gemeint.

Bringt man den Zeitgeist in Abzug und das Faktum, dass sich Therapieverfahren entwickeln, dann bleibt bei *Perls* doch Einiges zu kritisieren – *dem kann kein Verfahrensgründer entgehen*. Um seiner Person und um seines Verfahrens willens muss man deshalb auch von den Schwächen oder Fehlleistungen und Fehlentwicklungen sprechen, wo das angebracht und notwendig ist. *Freud* hielt seine Privatsphäre verdeckt (*Weissweiler* 2006), war bemüht, Vergangenheit zu verbergen, Kompromittierendes zu verschleiern.

*Schuch* stellt zu *Freud* fest: „Spurentilgung erscheint als ein durchgängiger Wesenszug von *Freud*. Bereits im Alter von 28 Jahren hatte er alle Aufzeichnungen und Briefe, wissenschaftliche Exzerpte und Manuskripte seiner Arbeiten vernichtet. Anschließend schrieb er nicht ohne sichtliche Freude an seine Braut, dass seine 'zum Unglück geborenen' Biographen sich plagen sollen. *Freud* wollte es ihnen nicht zu leicht machen. 'Jeder soll mit seinen Ansichten über die Entwicklung des Helden recht behalten, ich freue mich schon, wie sie sich irren werden' (zit. nach *Appell* 1986)“ (*Schuch* 2007).

Ganz anders hat *Perls*, von dem man manchmal den Eindruck gewinnen kann, er habe insgesamt ein „Gegenmodell von *Freud*“ nicht nur in Theorie und Praxis konzipiert, sondern auch gelebt (von der Nikotinsucht abgesehen, beide waren da schwer abhängig, *Freud* trotz seines Mundkrebses, *Perls* trotz seiner Angina Pectoris). *Perls* hatte seinen unkonventionellen und oft provokanten Lebensstil offen gelebt und autobiographisch dargestellt, hatte sich selbstironisch als „dirty old man“ stilisiert (*Perls* 1969a). Die erste Generation der Gestalttherapeuten hat sich über *Perls* auch unbefangen und offen geäußert: Ja, er hatte viele Affären, war chaotisch, grantig, verantwortungslos seiner Familie gegenüber, liebenswert, charmant (wenn er wollte) – und er war viel mehr als das, ein mutiger, unkonventioneller, höchst kreativer Mensch (*Gaines* 1979). Der *Perls*-Schüler *Richard* („Dick“) *Price* – einer der Begründer des Esalen Instituts (*Anderson* 1983), den ich 1969 in einer Gestaltgruppe in Canada kennen lernte und später, 1970 -1972 in verschiedenen Seminaren, bei ihm einen sanften, mich sehr überzeugenden Gestalt-Stil erlebte – erzählte über *Perls*: „... my first impression was not good. As it turned out Fritz had just had a heart attack and thought he might die at any moment. In a lot of ways he wasn't the most pleasant person socially, even when healthy, so it took a couple of years, actually two years from that day [1963], for me to really start working with him. ... I was very impressed by what the man was doing and how different he was in the group than I had experienced him in just regular conversation. .... He was insightful. He was present. He was compassionate. All the things I didn't view him as when I was seeing him around the lodge or the property“ (*Price* 1985) – das sagte *Dick Price* über „Fritz“. *So wird man Perls gerecht!*

Mit seiner Devise „to be oneself every moment“ – auch in den eigenen Selbstzeugnissen, die der Nachwelt überlassen werden, wie in seiner Autobiographie, war *Perls* völlig anders als *Freud*. „*Freuds* Neigung, ein bestimmtes Bild von sich zu vermitteln, Kontrolle über das zu behalten, was über ihn an die Öffentlichkeit dringen könnte, sein Stil der Zensur potentiell Unliebsamen und Gefährlichen ... von seinen Erben konsequent fortgesetzt“ (*Schuch* 2007). – Das war in der frühen „Gestalt Community anders“ (*Gaines* 1979), man sprach offen über die Stärken und Schwächen von *Perls*. Die heutigen Erben von *Perls* und seinem Werk sollten deshalb keinem hagiographisierenden Stil verfallen. *Perls* entspricht das nicht. Er hätte keine Hagiographie gewollt, ist mit *Freud* auch nicht hagiographisierend umgegangen, im Gegenteil, oft ungerecht! Leider haben sich in der der Zeit „nach *Perls*“ auch Idealisierungstendenzen breit gemacht, gerade in jüngster Zeit (*Petzold* 2006s). Wenn man beginnt, „Leitfiguren“ zu Ikonen zu stilisieren, ist das meist kein Zeichen des Respekts, sondern ein Zeichen von Schwäche des eigenen Bodens, ein Fehlen von „self support“, – gut im Rahmen der *Perls*-schen Theorie gedeutet! *Perls* hasste „Fritz-Imitate“ und verwies auf Autonomisierung: „Sei dein eigener Fritz!“ – „Well, Fritz made a strong point of saying: 'I do not want to train a lot of little Fritzes.' What I got from Fritz I put into my own wine bottle

..... I don't think a standardized school of Gestalt really exists. There are attempts at Gestalt institutes, but I don't think Gestalt is something to be standardized" (Price 1985).

#### 4. 2 "Weiterführende Kritik"

Blickt man auf die Diversität der Gestalt-Wege in der heutigen Gestalttherapie und auf ihre Entwicklungen seit dem Tod von *F. Perls*, kann man *Dick Price* zustimmen. Aber natürlich gibt es Standardisierungsbemühungen, mehr oder weniger geglückte Versuche der Verwissenschaftlichung (Hartmann-Kottek 2002, Fuhr et al, 1999), und es gibt, wie gesagt, Hagiographisierungstendenzen. Das sind Vorboten beim Aufkommen von Orthodoxien, die nicht kritikfähig sind, Tendenzen zur Nachfolge „im rechten Glauben“, und da sollte man wachsam sein, denn für *Perls* kann gelten, was wir einmal in unserer „Hommage an Nietzsche“ geschrieben haben:

»... hier ist keine „Nachfolge“ gefragt, sondern ein *Betrachten* angesagt, das den Geist der Zeit sieht, die in ihm wirkenden Diskurse, „Menschliches, Allzumenschliches“, *bien sur*, und das, was *jenseits* von diesem ist, dieses alles überschreitet. Davon gilt es zu lernen, allerdings eingedenk der Mahnung: „*Ich bin ein Geländer am Strom – fasse mich, wer mich fassen kann! Eure Krücke bin ich nicht*“ (Nietzsche, Also sprach Zarathustra II, 305). Keine „imitatio“ also. In den Strom der Erfahrung muss man sich schon selbst begeben, und nicht nur ins seichte Wasser, für die eigenen *Transgressionen*, und die, die wir auf kollektiver Ebene brauchen werden: „*die Erfahrung der Überschreitung. Vielleicht wird eines Tages offenkundig werden, dass sie für unsere Kultur ebenso entscheidend ist, wie vor nicht allzu langer Zeit für das dialektische Denken die Erfahrung des Widerspruchs. Noch sind die Zeichen verstreut; doch die Sprache, in der die Überschreitung ihren Raum und ihre Erhellung finden wird, steht vor ihrer Geburt*“ (Foucault 1963/1978, 36)« (Petzold, Orth, Sieper 2000a).

Auch *Perls* muss man natürlich überschreiten oder *Freud*, aber man kann stolz sein, auf „ihren Schultern zu stehen“!

»Das Bemühen, *Freud* zu verstehen, um ihn zu überschreiten, wo dies notwendig und nützlich ist, gehört dazu und dabei gilt *Derridas* (1996) Maxime „*Être juste avec Freud*“. Man muss sich unter gleichen Prämissen mit *Perls* auseinandersetzen und dabei um ein „*Être juste avec Perls*“ bemüht sein. Dann wird Neues möglich, bei dem man das Alte – gesichtet und bewertet – behalten und differenziert nutzen oder es als „historisch“ archivieren kann (und als solches bleibt es wichtig!)« (Petzold 2000e)

Ich habe aus dieser *Position* nie „Heiligenverehrung“ der Gründerväter und -mütter betrieben, sondern versucht, den großen ProtagonistInnen „gerecht zu werden“ – ob mir das immer gelungen ist, ist eine andere Frage.

Bei *Perls*, *Goodman*, *Freud*, *Ferenczi*, *Moreno*, die ich in meinen Schriften würdige und *kritisiere*, versuche ich das gemäß meiner Theorie „weiterführender Kritik“ zu tun, deren Prinzipien mir wesentlich sind.

„**Weiterführende Kritik** ist der Vorgang eines reflexiven Beobachtens und Analysierens, des problematisierenden Vergleichens und Wertens von konkreten Fakten (z. B. Dokumenten, Handlungen) oder virtuellen Realitäten (z.B. Positionen, Ideen) aus der **Exzentrizität** unter **mehrperspektivischem Blick** aufgrund von legitimierbaren Bewertungsmaßstäben (für die Psychotherapie die der Humanität, Menschenwürde und Gerechtigkeit, die der Wissenschaftlichkeit und klinischen Fachlichkeit) und des **Kommunizierens** der dabei gewonnenen Ergebnisse in **ko-respondierenden Konsens-Dissens-Prozessen**, d.h. in einer Weise, dass die parrhesiastisch kritisierten Realitäten im Sinne der Wertsetzungen optimiert und entwickelt werden können. Weiterführende Kritik ist Ausdruck einer prinzipiellen, **schöpferischen Transversalität**“ (Petzold 2000a, Petzold, Sieper 2006).

Die in dieser Definition gegebenen Maßstäbe erscheinen für eine kritische Betrachtung von „Kulturen“ – in diesem Zusammenhang etwa der „Diskurskultur“ in „psychotherapeutic communities“ – gut begründbar und legitimierbar. Dabei muss man sich darüber klar sein, dass Kritik immer auch bedeutet, ein „Wahrheitsregime“ (Foucault) anzugreifen, einen Konsens darüber zu bezweifeln, was geht oder nicht geht, sein darf oder nicht sein darf, und



dass man als Angehöriger einer „community“ selbst in solchen Wahrheitsregimes steht, ihnen unterworfen ist. – *Weiterführend* zu kritisieren, das sollte der Diskurs der Wissenschaft sein, die nicht hagiographisch konserviert, sondern auf Weiterentwicklung gerichtet ist. Wo Kritik geschieht, ist sie klar in der Sache und objektiv Personen gegenüber. Sie wird besonders dann weiterführend, wenn sie auch zugleich *Alternativen oder neue Wege* zeigen kann. Eine Alternative wäre, statt von „**hot seat**“ ganz einfach von „erlebnisaktivierenden Gestaltsitzungen“ zu sprechen und den „Hot Seat-Begriff“ im aktuellen begrifflichen Instrumentarium der Gestalttherapie ganz fallen zu lassen (d. h. als „historisch“ zu archivieren) oder, wie ich und *Hildegund Heintl* es getan haben, von „**Fokalsitzungen**“ zu sprechen (*Petzold, Heintl* 1980b) und hierzu auch eine fundierte Theorie und Methodologie (*Petzold* 1993p) vorzulegen, deren gute Wirksamkeit durch Forschung nachgewiesen ist (*Müller, Czogalik* 2003) – auch das haben wir getan, ohne dass diese Arbeiten von der „Gestalt community“ rezipiert oder genutzt wurden, vielleicht von einer knappen Rezeption meines Modells der „Fünf Säulen der Identität“ einmal abgesehen.

Die Hot-Seat-Praxis von *Perls* ist keineswegs eine emanzipatorische Strategie des Umgangs mit PatientInnen und KlientInnen: Sie steht in der Gefahr, Abhängigkeiten zu schaffen, ist man doch von der „willingness“ des Therapeuten abhängig. Man kann mir vorhalten, *Perls* habe doch die Patienten als mündige Partner gesehen. Seine in zahlreichen Filmaufzeichnungen und in vielen transkribierten Bandaufzeichnungen dokumentierte Hot Seat-Arbeit zeigt aber, dass das in seiner Praxis häufiger nicht realisiert wurde. Deshalb ist die Praxis dieser fokalisierter Gestaltsitzungen kritisch-selbstkritisch in den Blick zu nehmen, um solchen Fehlern zu entgehen. Sein gelegentlicher Warnhinweis ist an der Grenze der Unverantwortlichkeit. Das muss benannt werden: „So if you want to go crazy, **commit suicide**, improve, get ‘turned on’ or get an experience that will change your life, **that’s up to you**. I do my thing and you do your thing. Anybody who does not want to take the responsibility for this, please do not attend this seminar“ (*Perls* 1969, 75, meine Hervorhebungen). Die Seminargebühren gab es natürlich nicht zurück. Der appellative Aufruf zur *response-ability* wurde indes von den in den Hot-Seat-Seminare vorgegebenen Verhaltensnormen konterkariert (vgl. die „rules and games“, *Perls, Levitzky* in *Perls* 1980, dazu *Petzold* 2006n). Das konnte bis zu Unterwerfungsritualen gehen (man darf nicht die Vergangenheitsformen verwenden, nicht per „man“ sprechen, sonst wurde man als „Saboteur“ bezeichnet und von Hot Seat verwiesen, man durfte nicht „intellektuell“ argumentieren, denn das wurde stereotyp als „mind fucking“ bezeichnet, als Intellektualisieren, gelabelt - und das ist „elephantshit“). Wer den Regeln nicht folgt, dem wird gedroht: „I will **very often** throw them out from this hot seat“ (*Perls* 1969, 75, meine Hervorhebung). *Perls* projiziert *sein* Machtproblem, wenn er an dieser Stelle die Leute, die „*power mad*“ sind, attackiert.

Solche Materialien sind zur Kenntnis zu nehmen und zu werten, zu bewerten – allerdings mit dem Blick auf Veränderungen und Entwicklungen, denn manche Protagonisten haben auch problematische Positionen korrigiert, andere haben sie fortgeschrieben, wieder andere haben sie sogar verschärft. Wenn man *Perls* kritisiert, und das in weiterführender Form, dann erfordert das natürlich auch Anstrengungen in der theoretisch-konzeptuellen Arbeit. Manchmal kann man diese (noch) nicht leisten, dann sollte man zumindest darauf achten, dass die Kritik zu weiterführenden Diskursen Anregung bietet.

Wenn ich bei *F. Perls* seine *zuweilen* rüde Sprache („pompous ass, saboteur“ usw.) und seine krassen Handlungsweisen im Umgang mit SeminarteilnehmerInnen und PatientInnen, die er vom „**Hot seat** schmiss“, kritisiere, oder seine Aussage, man „solle nicht auf den Bullshit hören, den die Patienten erzählen“ (alles in: *Gestalt Therapy Verbatim* 1969), dann haben wir zugleich und durchaus kontrastierend, Theorien und Praxeologien „wertschätzenden Umgangs“ und sprachsensibler Arbeit entwickelt (*Petzold* 1996j, *Petzold, Orth* 1985). Seiner Diskreditierung intellektueller Arbeit (mind fuckig) haben wir Modelle differentieller

intellektueller Arbeit mit unserer Hermeneutik und Metahermeneutik entgegengestellt (Petzold 1991a/2003a). Seine Unsäglichkeiten, „es gibt nicht ein einziges kindliches Trauma, dass nicht eine Lüge ist“, korrigierend, haben wir weiterführend differenzierte Traumatheorien und Formen praktischer Traumatherapie, Trauer- und *Trostarbeit* für kindliche Traumata (und natürlich auch für die von Erwachsenen) entwickelt und empirisch evaluiert (idem 2004l; Petzold, Wolf et al. 2000). Perls Idee man solle bei retroflektierten, biographischen Negativerfahrungen „anderen das antun, was sie einem angetan haben“, Aggression ausagieren (in der Hot-Seat-Arbeit etwa), um Retroflexionen los zu werden, haben wir mit einer Kritik seines Aggressionskonzeptes und der Entwicklung einer Theorie und Praxis von „Assertivität“ (Petzold 2006h; Bloem, Moget, Petzold 2004) eine Alternative gegenüberstellen können, die durch eine differenzierte „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ und „Gesundheits-Krankheitslehre“ unterfangen wurde, um auf dieser Basis Möglichkeiten integrierter, therapeutischer Selbsterfahrung zu schaffen, mit denen solche Positionen überwunden werden können, aber Perls' erlebnisaktivierende Fokalarbeit bewahrt werden kann (idem 1992a/2003a; Petzold, Orth, Sieper 2005). An die Stelle seiner kruden Hier-und-Jetzt-Ideologie in der Hot-Seat-Arbeit, mit der er seine feine phänomenologische Arbeit im „*continuum of awareness*“ (er verwies dabei auf Bergsons „durée“, aber die war nie ahistorisch) konterkarierte, haben wir eine komplexe „integrative Zeittheorie“ und „klinische Chronosophie“ entgegengestellt, durch die *aspektiv* in der und mit der Gegenwart gearbeitet wird, zugleich aber *retrospektiv* mit dem Niederschlag von Vergangenheitserfahrungen und *prospektiv*, ja *proaktiv* für die Zukunft (Petzold 1981e, 1991o, 2005o). Dabei war und ist das „**continuum of awareness**“ praxeologisch die Grundlage geblieben – **ein gutes Erbe**, das wir Perls und Freud (seine „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ war ein Vorläuferkonzept) verdanken. All unsere Weiterentwicklungen sind Beiträge *für* die Gestalttherapie, nicht gegen sie. Sie könnten von Gestalttherapeuten genutzt werden. Sie schreiben aber weitgehend die überkommenen Konzepte trotz ihrer Schwächen fort oder irgendwann Revisionen, die in ähnliche Richtungen gehen, oft meine Vorarbeiten selektiv nutzend und selten zu den notwendigen Vertiefungen findend.

Unsere **Kritik** war also meistenteils mit weiterführenden Entwicklungen verbunden, durch die Substantielles aus den Entwicklungen von Perls (ähnlich von Ferenczi oder Moreno) bewahrt werden konnte. Sie benannte Problematisches, nutze Brauchbares und sie geschah und geschieht, um Fehlleistungen und falsche Konzeptualisierungen (Perls' Negierung frühkindlicher Traumata – er folgte hier Freud statt Ferenczi, vgl. Petzold 2006w) nicht einfach zu übergehen, sondern um deutlich zu machen (auch für AusbildungskandidatInnen): Hier hat sich ein großer Mann und kreativer Methodenbegründer geirrt, hier war er unsensibel, grenzüberschreitend, dort war er seinen eigenen Intuitionen nicht treu, hat er sich selbst missverstanden. Das sollte nicht passieren, kann aber geschehen, geschieht immer wieder und deshalb gilt, es wachsam zu sein, auch und gerade sich selbst gegenüber! Wenn ich sein missverständliches „Gestalt Gebet“ und seine das zwischenmenschliche Beziehungsgeschehen auf „Kontakt“ reduzierendes Modell kritisiert habe, dann, um zugleich in langjähriger Arbeit und mit Bezug auf die Beziehungsphilosophen M. Bakhtin, G. Marcel und E. Levinas eine differenzierte Theorie und Praxis ko-respondierender, intersubjektiver „Relationalität“ vorzulegen, die der Idee eines Polylogs (1971, 2002c) verpflichtet ist und die *dyadologische* Dialogzentrierung Bubers überwinden will, auf die sich große Teile der Gestalt Community festgelegt hat. Wir vertreten eine „Phänomenologie des Relationalen“: Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit mit den klinischen Dimensionen „Übertragung/Gegenübertragung“ sowie den psychologischen Konzepten „Interaktion/Kommunikation, Affiliation“ (Petzold 1986e, 1988p 1996k, zusammenfassend jetzt Petzold, Müller 2007). Diese Konzepte wurden zudem noch entwicklungspsychobiologisch begründet (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Wir haben dabei – ganz anders als es Perls in seiner Theorienbildung vermochte oder Freud es in seiner

monomanischen Arbeitsweise wollte – beständig mit den für die Psychotherapie unverzichtbaren Referenzdisziplinen der empirischen Psychologie, den klinisch relevanten Sozialwissenschaften und der Psychobiologie und Neurowissenschaften Kontakt gehalten, was auch die Gestalt Community leider über Jahrzehnte versäumt hat, wie *Fuhr et al. (2006)* selbstkritisch und klarsichtig feststellen. Dadurch sei ein großer Nachholbedarf entstanden, den man angehen müsse. Dazu ist es unabdingbar, auch die *Perls* und *Goodman* zu kritisieren, was aber bedeutet, dass man ihre Konzeptualisierungen – auch in den Unvereinbarkeiten dieser beiden Protagonisten und natürlich in ihren Stärken und Schwächen – aufgearbeitet und verstanden hat, sonst kommt es zu Einseitigkeiten wie man sie einer dominanten *Buber*-Orientierung oder einer tiefenpsychologischen Uminterpretation der Gestalttherapie von *Perls* und von *Goodman* findet (vgl. *Hartmann-Kottek 2002*). **So wird man *Perls* nicht gerecht.** Wenn *Perls* selbst oft ungerecht und im Ton nicht zimperlich mit seinen Wertungen/Abwertungen von *Freud* und anderen Denkern war – nicht in seiner berechtigten *Freud*-Kritik<sup>6</sup> - so sollte man ihm hier nicht folgen.

Wenn ich die eine oder andere der hier aufgezählten Schwachstellen über die Jahre immer wieder einmal problematisiert habe, so geschah das in der Absicht, für Dinge, die von *Perls* publiziert und gelehrt wurden und so nicht oder nicht mehr haltbar sind, Korrektive anzubieten, damit die wertvollen Seiten seiner Methode dadurch nicht geschmälert werden. Fehlkonzepualisierungen und ggf. Fehlleistungen zu kritisieren, darum geht es. Sie zu verschleiern oder herunterzuspielen, wie das meistens in den Therapieschulen geschieht (z. B. bei den nationalsozialistischen Verwirrungen von *Jung* oder *Dürckheim*, der patriarchalischen Machtausübung von *Freud* usw.) führt nicht weiter. Dabei sind die Probleme bei *Perls* nicht die seiner persönlichen Marotten oder Verhaltensweisen im Bereich seines *Privatlebens* – das gehört in seine persönliche Sphäre, die *Perls* indes in einer ungewöhnlichen Offenheit publik gemacht hat (vgl. *Perls' Selbstzeugnisse* in seiner Autobiographie 1969b; *Shepard 1975*), worüber noch wenig nachgedacht wurde. Moralinsaure, erhobene Zeigefinger sind auf jeden Fall unangebracht. Es geht vielmehr um ein besonnenes Bemühen, den Menschen *Fritz Perls* und sein Werk zu verstehen (*Petzold 1981a, 1984h, 2001d*), ohne idealisierende Überzeichnungen oder überhöhende Zuschreibungen, wie das zuweilen in *Perls*-Biographien geschehen ist.

Ich hatte seinerzeit die erste umfassende Rekonstruktion der Biographie und Theorie von *Fritz Perls* erstellt (*Petzold 1984h*) und einen Gutteil seiner Werkübersetzungen ins Deutsche begleitet bzw. auf den Weg gebracht oder eingeleitet, weil ich von vielen Ansätzen seiner Methode überzeugt war und auch noch bin, aber in dieser und durch diese Arbeit **für** die Gestalttherapie und **für** *Perls* habe ich auch die damaligen Defizite, Inkonsistenzen und Einseitigkeiten besonders deutlich gesehen<sup>7</sup>.

## **5. Hot-Seat-Arbeit und das Problem klinischer Einseitigkeiten**

In weiten Bereichen der Gestalttherapie war und ist die Hot-Seat-Arbeit das Zentrum des therapeutischen Geschehens. In den Workshops von *F. Perls, J. Simkin, D. Price* u. a. reihte sich eine Hot-Seat-Arbeit an die andere, zuweilen unterbrochen von einigen „games“. Diese Art der Arbeit unter völliger Vernachlässigung der Gruppendynamik findet sich bei vielen Gestaltseminaren aber auch in Gestalttherapien heute noch. Andere GestalttherapeutInnen haben ihr Repertoire erweitert. Bis heute gibt es aber keine konsistente Theorie zur Arbeit in mittelfristigen und langzeitigen Therapieprozessen in der gestalttherapeutischen Fachliteratur.

---

<sup>6</sup> Alles in „GT Verbatim“ 1969 und in dem von mir herausgegebenen Sammelband mit *Perls*-Ausätzen: „Gestalt, Wachstum, Integration“ 1980 - man lese die Bücher einmal mit kritischem Blick, Verbatim im englischen Original, die deutsche Übersetzung hat oft „geschönt“.

<sup>7</sup> Im **Theoretischen** seine mit dem Organismuskonzept reduktionistische Athropologie, die fehlende Hermeneutik und damit Sinn-Theorie, mangelhafter Entwicklungs- und damit Persönlichkeits- und Krankheitstheorie, fehlende Lerntheorie. Im **Praxeologischen** besonders die damals einseitige Hot-Seat-Orientierung, fehlende Gruppenkonzeption, Ablehnung jeglicher Deutungstechnik und Verhaltensmodifikation.

Einseitige Hot-Seat-Zentrierung geht zu Lasten der methodischen Vielfalt, die gerade heute in einer Zeit, wo auf Grund der Ergebnisse der Psychotherapieforschung „störungsspezifische Arbeit“ (Dobson, Craig 1998, Grawe 1998) immer wichtiger zu werden beginnt (ohne dass dies zu Lasten einer guten generellen Methodik gehen sollte). Deshalb sind konzeptuelle und methodologische Einseitigkeiten kritisch zu betrachten. Weiterhin ist die Frage zu stellen, was sind die Indikationen für solche fokalisierende Arbeit und was sind mögliche „Risiken und Nebenwirkungen“ von Hot-Seat-Arbeit? Bei jeder therapeutischen Technik bzw. Methode muss diese Frage gestellt werden. Forschungs begründet könnte ich die Frage nicht beantworten, denn es fehlen die empirischen Daten. Ich war in der Auseinandersetzung mit den vielfältigen Theorien, Praxeologien und Praxen der verschiedenen Therapieverfahren und -methoden, mit denen ich mich befasst habe, stets kritisch, besonders bei den Ansätzen, die ich erlernt oder in denen ich mich weitergebildet habe und die ich in meine Praxis zu integrieren versuchte (Freudsche und Ferenczianische Psychoanalyse, Psychodrama Morenos und Therapeutisches Theater Iljines, Verhaltenstherapie nach Meyer und Kanfer, Gestalttherapie nach F. Perls, D. Price u. a., reichianische/neoreichianische Körpertherapie nach Räknes, Lowen u. a., phänomenologische und neuropsychomotorische Leib- und Bewegungstherapie nach Gindler, Ehrenfels einerseits und Bernštejn und Lurija andererseits, Budo- und Wushu-Methoden, Familientherapie nach Satir, Ackerknecht u. a., Imaginationsverfahren nach Janet, Desoille, Virell). Viele Ansätze habe ich als einseitig erlebt, keinen Ansatz habe ich als zureichend für eine „hinlänglich umfassende“ Therapie des „ganzen Menschen“ angesehen, für eine **differenzielle und integrative Humantherapie**, für die Winnicotts geniale Formulierung „good enough“ gelten konnte (not perfect!, das ist wesentlich). Um die Entwicklung einer solchen Humantherapie habe ich mich dann mit meinen MitarbeiterInnen (Johanna Sieper, Ilse Orth, Hildegund Heintl, später Waldemar Schuch, Toni Leitner u. a. bemüht und bin hier immer noch an der Arbeit, wohl wissend, dass dieses Unterfangen ein *strukturell offener Prozess* ist, keinen Totalitätsanspruch haben kann, permanenter Ergänzungen und Korrekturen bedarf, auf die Erkenntnisse anderer Psychotherapieverfahren und ihrer klinischen Erfahrungen angewiesen bleibt und vor allen Dingen auf die Ergebnisse der neurobiologischen und psychologischen Forschung und der Psychotherapieforschung. Eine „Supertherapie“ mit Hegemonialanspruch war nie unser Ziel. Mit Heraklit, Merleau-Ponty, Ricœur, Foucault, Derrida als wissenschaftstheoretischen Referenzphilosophen im Hintergrund ist ein solcher Anspruch nicht möglich, denn ein solches *Ganzes würde ein Falsches* (um Adornos und Derridas Kritik an Hegel ins Gedächtnis zu rufen. Die Auseinandersetzung mit der Psychotherapie als ganzer und mit ihren Teilverfahren zeigte mir auch die Fruchtlosigkeit umfassender Erklärungsansprüche, an denen Freud, Jung, Lacan, Frankl, Moreno, Perls, Reich gescheitert sind – sie haben solche erhoben (anders als integrative Protagonisten, die offen konzeptualisierten wie der späte Ferenczi, Janet oder Lurija, vgl. zu ihnen Petzold 2006g, w, 2007b, Petzold, Sieper 2007b). Freud hatte eine pessimistische Anthropologie, eine mangelhafte Erkenntnistheorie, ihm fehlte die Verhaltensebene, ein Willenskonzept, eine Gesundheitsperspektive, die Zukunftsorientierung; der Verhaltenstherapie die Ebene des Symbolischen, die Sinndimension, ein Verständnis von Psychodynamik usw. usw. Defizite der Gestalttherapie wurden schon benannt. Diese Schwachstellenanalyse und die Bestandsaufnahme von Stärken und Potentialen führte mich zu meinem Integrationsmodell der „**common and divergent concepts**“ – wo stimmten die Verfahren überein, wo waren sie different, ja divergent, boten damit aber auch Ergänzungen oder klärungsbedürftige Fragestellungen (Petzold 1971f, 1980q, 1982). Durch den Vergleich der klinischen Praxis einiger Ansätze in meiner eigenen praktischen Arbeit (seinerzeit in der Therapie von Suchtkranken) zeigten sich überdies auch noch *übereinstimmende* und *differente* Wirkansätze (idem 1971f) im Sinne der luziden frühen Beobachtung von Rosenzweig (1936) in seinem kurzen Beitrag „Some implicate common factors in diverse methods of psychotherapy“, ein Gedanke, der von Arnold Lazarus (1973), Sol Garfield (1973), mir und anderen (später von Klaus Grawe et al. 1994) aufgenommen worden war. Er hatte mich in der Idee von „*common and divergent factors*“ bestätigt, die in „Synopsen“ zusammen betrachtet und in „*Synergien*“ zur konzertierten Wirkung gebracht werden müssen, wie ich es in meinem Modell des „**Systemverbund durch Synopse und Synergie**“ (Petzold 1974k, 302, Diagramm III) entwickelt habe, das zu einer „**INTEGRATIVEN Therapie**“ mit „*multimodalem Vorgehen, systemtheoretischer Sicht, biographischer, aktueller und prospektiver Kontext[berücksichtigung], komplexem Lernen, integrativer Regulierung*“ (ibid. 302) ausgearbeitet wurde.

Therapieentwicklung in Theorie und Praxis wird so ein permanenter Erfahrungs- und Lernprozess, der prinzipiell unabgeschlossen bleibt, so sehr Menschen sich auch eine „geschlossene Gestalt“, eine abschließende Lösung wünschen mögen. Die Arbeit permanenter „**Konnektivierung**“ der verschiedenen Perspektiven hat mich zum Modell der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ geführt, in dessen zweiten Weg die „**Integrative Fokalthherapie**“ als Weiterentwicklung der *Ferenczianischen* „**aktiven Technik**“ und der *Perlschen* „**Hot-Seat-Arbeit**“ einen zentralen Platz hatte, erweitert durch das Konzept der „14 Heilfaktoren“ (*Petzold* 1988n, 1993p). Es entstand so einer Methodologie der „fokalen Diagnostik und Therapie“, die die traditionelle „Hot-Seat-Technik“ von *Perls*, die ja über keine elaborierte Diagnostik oder eine Konzeption der Fokus-Wahl und Fokus-Rotation verfügte, weiterführend ablösen konnte. Denn:

in der „Verbindung oder Integration von Einzelmaßnahmen [kommt es] zu einer neuen Qualität der Behandlung, zu einem integrativen Verfahren, das mehr und anderes ist als die Summe der Einzelverfahren. Deshalb muss eine systematische Auswertung von Therapieverfahren auf übereinstimmende und divergente Konzepte (common and divergent concepts) und natürlich auch Wirkungen (common and divergent effects) geschehen, Divergentes oder Differentes könnte Materialien zur Ergänzung bestehender Defizienzen bei einzelnen Verfahren liefern.“ (*Petzold* 1971f, 2)

Ich habe das in einem Integrationsmodell mit einem Schnittmengenkonzept und -diagramm zu „**Homologien und Differenzen – 'common and divergent concepts' in den Orientierungen der Psychotherapie**“ (*Petzold* 1971f, 1980q, vgl. *Sieper* 2007) ausgearbeitet.

Die Arbeit mit dem Synopse- und Synergieprinzip als Grundlage der **Integration**, als **Konnektivierung** von Wissensgebieten und Therapieansätzen wurde dann von uns über die Jahre systematisch in der Arbeit mit Patienten und in der persönlichkeitsfördernden Erwachsenenbildung (*Petzold* 1973c) weiterentwickelt.

### **5.1 Einseitigkeiten überwinden**

Alle Therapien haben Stärken und Schwächen. Sie tragen auch – sind sie von dominierenden Gründerpersönlichkeiten bestimmt – die kreative Ingeniosität ihrer Begründer in sich, aber auch ihre Wissenslücken, Skotome, ja ihre Pathologien, denn oft genug waren sie Selbstheilungsversuche dieser Protagonisten. Die großen Verfahren und Methoden sind auch „**groß in ihren Einseitigkeiten**“, z. T. haben sie gravierende Mängel, Fehlkonzeptualisierungen und immer deutliche Zeitgebundenheiten. Deshalb könnten sie wechselseitig füreinander eine Bereicherung, aber auch Korrektive sein, hätten ihre Begründer und ihre Epigonen nicht den Anspruch einer umfassenden Erklärung des menschlichen Wesens und seiner Pathologie (in der Regel und interessanter Weise nicht seiner Salutogenese, seiner Gesundheit!) und hätten sie nicht in ihrer Behandlungsmethodik und Technik Einseitigkeiten festgeschrieben: *Freud* das Couch-Setting und das Deutungsparadigma, *Moreno* die psychodramatische Bühne und die Aktion im Spiel, *Perls* die Hot-Seat-Technik, *Lowen* die bioenergetischen Übungen etc. etc.

Wenn man sich mit systematischem Methodenvergleich beschäftigt (*Petzold* 1984a), erschließen sich solche Zusammenhänge dem kritischen Blick. Schulenanhänger haben in der Regel Mühe, über den eigenen Zaun zu schauen. Schulengründern traditioneller Prägung – weil beständig dem Eigenen verhaftet, meist defensiv und apologetisch agierend – ist es fast unmöglich, den eigenen Konzepten und der eigenen Praxis gegenüber kritisch bzw. metakritisch zu sein, denn das ist unendlich viel schwerer, als der kritische Blick auf das Werk Anderer. Ich habe mich nie als ein solcher klassischer Schulengründer verstanden (wo „Schule“, da sind auch Dogmatik und Scholastik nicht weit, habe aber dennoch die Mühen der Distanznahme erfahren. Es ist schwer, zum eigenen Werk und zur eigenen Praxis immer wieder auch Abstand zu gewinnen, weil ja auch die Identifikation mit dem Eigenen notwendig ist. Aber nur so sind Revisionen möglich, wie sie durch den Fortschritt in den Wissenschaften unumgänglich sind, auch wenn sie schmerzlich sein mögen. Die exzentrische

Betrachtung gelingt nie vollständig und erfordert die „weiterführende Kritik“ der Anderen. Ich hatte Möglichkeiten, aus exzentrischer Sicht auf die Psychotherapiegeschichte, mit der ich mich intensiv auseinander gesetzt hatte, zu lernen und das Glück, von umsichtigen KollegInnen beraten und begleitet zu werden – ich habe sie oben schon erwähnt. Ich hoffe deshalb, dem Problem der Einseitigkeiten und der Dogmatik nicht allzu viel Chancen gegeben zu haben, aber was Epigonen machen werden, das liegt nicht in meiner Hand. Mein Werk in eine wie auch immer geartete Dogmatik zu führen, hieße seine grundsätzlich heraklitesche Ausrichtung völlig misszuverstehen.

*Fritz Perls* hatte in den Anfängen seiner Arbeit an einer „Revision der traditionellen Psychoanalyse“ („we called ourselves Psychoanalysts but revisionists“ berichtete *Lore Perls* für die frühen Jahre in den USA) auch eine große Offenheit und einen integrierenden Ansatz. Sein früher Text „Therapy and technique of personality integration“ (*Perls* 1948) zeigt das. Er gab ihn indes bald auf, als er sich zusammen mit *Goodman* (und gegen die Meinung von *Lore Perls*) 1951 für die Wahl des Namens „Gestalt Therapy“ für sein Verfahren entschied. Es war mit seinen zahlreichen „Erlebnisexperimenten“ (von *Hefferline* ausgeführt) noch recht breit in der Anlage (vgl. ausführlich *Petzold* 2001d), verengte sich aber besonders in *Perls*' letzten Jahren überwiegend auf die Hot-Seat- und Traumarbeit als seine „one upman show“. Wir waren von Anfang an bemüht, in unserer Praxis der Gestalttherapie Hot-Seat-Einseitigkeit zu vermeiden, in dem wir *personenzentrierte*, *gruppenorientierte* und *gruppenzentrierte* Arbeitsformen entwickelt haben (*Petzold* 1973a, f), wobei der Einfluss der *Lewin*-orientierten Gruppendynamik zum Tragen kam, die ich bei meiner Trainerausbildung bei den NTL [1972 abgeschlossen] kennen gelernt hatte, eine Entwicklung, die in der Gestaltszene erst sehr viel später mit einer allerdings sehr schwachen *Lewin*-Rezeption (vgl. die Beiträge in *Fuhr et al.* 1999; *Ronall, Brody* 1982) aufgegriffen wurde. Arbeitet man vielfältig, so können die Nebenwirkungen einzelner Interventionen natürlich schwieriger bestimmt werden. Das ist ein Problem, andererseits kann man auch davon ausgehen, dass benigne Interventionen auch abträgliche ausgleichen können. Das sind unspezifische Wirkungen, die deshalb nicht von den Fragen nach Nebenwirkungen und risikosensiblen Praxen entbinden können.

## **5.2 Die Nebenwirkungsfrage – auch in „Standardverfahren“**

Weil Wirksames immer auch die Potentialität negativer Wirkungen beinhaltet, stehen wir vor der strukturellen Realität und damit vor dem Problem potentiell *'risikosensibler Bereiche'* (*Petzold* 2000h; *Otte* 2002), mit dem die Gestalttherapie und natürlich auch die Integrative Therapie - *wie jedes Therapieverfahren* - konfrontiert ist. Diese Faktizität darf von den PsychotherapeutInnen aller Richtungen nicht verleugnet oder verharmlost werden, wie das lange Zeit in allzu breiter Weise geschehen ist und z. T. noch geschieht. Wir haben dazu ein umfangreiches Buch gemacht, auf das hier verwiesen werden muss (*Märtens, Petzold* 2002). Von besonderem Interesse ist bei dieser Problematik das Thema „Macht in der Therapie“ (*Petzold, Orth* 1999) und die Risiken, die mit Macht verbunden sind und die Schäden, die Folge von Machtmissbrauch sind. Dabei fällt auf: es ist zu diesen Fragen kaum Literatur vorhanden und findet sich nur eine schmale Thematisierung der verschiedenen Formen des Machtmissbrauchs (*Märtens, Petzold* 2002) nicht zu reden davon, dass noch weniger an Forschung vorliegt. Nur im Bereich sexuellen Machtmissbrauchs findet man empirische Studien und auch dort noch nicht genügend methodisch zufriedenstellende Untersuchungen, die einerseits Themen spezifisch nachgehen oder andererseits hinreichend breit ansetzen. Wir wissen auch nichts über die konkrete Handlungspraxis der Institutionen und Verbände – Untersuchungen zu dieser wichtigen Frage sind ein Desiderat. Da sich in der Frage alle bedeckt halten, haben wir nur Hear-Say-Informationen. Von diesen weiß man, dass – kommt es zu Regelverletzungen – zumeist nur mit *punitiven* und *disziplinarischen* Regelungen reagiert wird gemäß den Bestimmungen in Therapiesetzen und -richtlinien,

Berufsordnungen, Ethikreglements, die natürlich unverzichtbar sind. In ihnen werden die zugrunde liegenden Problematiken (Plur.!) in der Regel aber nicht ausreichend berücksichtigt, vor allem die Erkenntnis, dass Psychotherapie *als solche* „Risiken und Nebenwirkungen“ haben kann und *prinzipiell ein prekäres Unterfangen* ist (Petzold 1996f). Welche Profession räumt das gerne ein? Die Medizin weiß darum und verweist auf Operationsrisiken und Nebenwirkungsmöglichkeiten. Freud und Perls vergleichen beide die Tätigkeit von PsychotherapeutInnen – des Psychoanalytikers bzw. des Gestalttherapeuten – mit der eines „Chirurgen“, des Mediziners mit dem höchsten Status (Freud, Zur Psychotherapie der Hysterie 1895 StA 1982, 96<sup>8</sup>; Perls 1980, 125<sup>9</sup>). Sie siedeln damit Psychotherapie in einem Gefahrenraum an, der vom Chirurgen als ultimativem Repräsentanten der Medizinalmacht beherrscht wird und der damit auch Anrecht auf die entsprechende Remuneration hat. „Aber der Psychoanalytiker darf sich in die Lage des Chirurgen versetzen, der aufrichtig und kostspielig ist, weil er über Behandlungen verfügt, welche helfen können“ (Freud, Zur Einleitung der Behandlung 1913, StA 1982, 191). Geschähe das aus Risikobewusstheit, könnte man über die Analogisierung diskutieren, aber es ist wohl bei beiden Protagonisten ein unreflektiertes Berufen auf die Medizinalmacht. Freud meinte bagatellisierend „dauernde Verschlimmerungen des Krankheitszustandes sind nach meinem Urteil auch bei ungeschickter Handhabung der Psychoanalyse nicht zu befürchten. Die unerfreulichen Reaktionen klingen nach einer Weile wieder ab [wie soll denn das bei Suizid gehen? Frage ich, HP]. Neben den Traumen des Lebens, welche die Krankheit hervorgerufen haben, kommt das bisschen Misshandlung durch den Arzt nicht in Betracht. Nur dass eben der ungeeignete therapeutische Versuch nichts Gutes für den Kranken geleistet hat“ (Freud, Die Frage der Laienanalyse VI, 1926, StA 1982, 324). An anderer Stelle argumentiert er ganz anders, wie es eben in seine Strategien passte: Es hieße „die Psychoneurosen nach ihrer Herkunft und ihrer praktischen Bedeutung arg unterschätzen, wenn man glaubt, diese Affektionen mussten durch Operationen mit harmlosen Mittelchen zu besiegen sein. Nein, im ärztlichen Handeln wird neben der *medicina* immer ein Raum bleiben für das *ferrum* und für das *ignis* [heute würde man sagen: für Stahl und Strahl, s. c. HP], und so wird auch die kunstgerechte, unabgeschwächte Psychoanalyse nicht zu entbehren sein, die nicht scheut, die gefährlichen seelischen Regungen zu handhaben und zum Wohle des Kranken zu meistern“ (Freud, Bemerkungen über Übertragungsliebe, 1915, StA 1982, S. 230). Empirische Nachweise für diese Positionen wurden bislang nicht erbracht und die Metaphorisierung erscheint für Psychotherapie als „Therapie mit psychologischen Mitteln“ sehr problematisch, zumal von Nicht-Gelingen, Nebenwirkungen, Zwischenfällen nicht die Rede ist bzw. sie verharmlost werden. Überdies ist es der Therapeut – nicht etwa der mündig kooperierende Patient –, der die „Regungen meistert“. Andererseits soll er Verantwortung für die Kur übernehmen – bei Perls ist er der Verantwortliche (Perls 1973/1976, 98). Ist er nicht willig, so wird er zur Verantwortlichkeit hin frustriert. So kann Souveränität, ein selbstbestimmter „locus of

---

<sup>8</sup> Dort schreibt Freud: „Ich habe bei mir häufig die kathartische Psychotherapie mit chirurgischen Eingriffen verglichen, meine Kuren als *psychotherapeutische Operationen* bezeichnet, die Analogien mit Eröffnung einer eitergefüllten Höhle ... verfolgte“. Ähnliches: Wege der psychoanalytischen Therapie 1919, StA 1982, 243; „Ich kann den Kollegen nicht dringend genug empfehlen, sich während der psychoanalytischen Behandlung den Chirurgen zum Vorbild zu nehmen, der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen Kräften ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen ... Die Rechtfertigung dieser vom Analytiker zu fordernden Gefühlskälte liegt darin, dass sie für beide Teile die vorteilhaftesten Bedingungen schafft, für den Arzt die wünschenswerte Schonung seines eigenen Affektlebens, für den Kranken das größte Ausmaß von Hilfeleistung, das uns heute möglich ist“ (Ratschläge für den Arzt ... 1912, StA 1982, 175).

<sup>9</sup> Perls schreibt hier: „Auf einem solchen Hintergrund [Beseitigung von gestörten Funktionen, sc.] können wir uns eine Therapie vorstellen, die mit der Präzision eines Chirurgen vorgeht ... Der Chirurg operiert immer an einer Oberfläche ... In der Gestalttherapie wird ganz ähnlich vorgegangen ... Eine ideale Therapie, das heisst aber eine Therapie mit einem Maximum an Effizienz bei geringstem Zeitaufwand, sollte einer guten Operation vergleichbar sein“ (Perls 1980, 125).

control“ nicht gefunden werden. In der *Perls*chen Hot-Seat-Arbeit und in der *Freuds*chen Analyse finden wir also recht ähnliche Muster. Offenbar schlägt die Freudistische Sozialisation, die *Perls* als Analytiker, später auch Lehranalytiker, durch – allen Versuchen, sich von der Psychoanalyse zu emazipieren zum Trotz. In beiden Verfahren führt der Meister die Regie: „... im Gegensatz zu dem üblichen Typ von Gruppentreffen trage *ich* die Last der Sitzung“ (idem 1967/1980, 180, Hervorheb. im Original) und *Perls* hat – wie auch *Freud* (z. B. 1914, Über Fausse reconnaissance, StA 1982, 331ff) – die volle Definitionsmacht. Er bestimmt, wenn Gruppenteilnehmer „nur“ *helpfull* sind. Die Konsequenz: „I cut them out“, *Perls* 1969, 73). Er legt fest, wer „toxic“ oder wer „nourishing“ ist – Kategorien die sein Schüler *Jerry Greenwald* eingeführt hat und die *Perls* (1969, 139) als sein „latest hobby“ in seinen Seminaren praktizierte. Er verweist Leute, die ihm nicht folgen, vom „Hot Seat“: „... get off the platform“ (1969, 203). Das nur als Beispiele für allzu viele, die noch dokumentiert werden könnten. *Perls* lehnte ohnehin jede Verantwortung als Therapeut ab: „Du bist nur für dich verantwortlich. *Ich* bin nur für *mich* verantwortlich. Das sage ich einem Patienten [! HP] gleich am Anfang. Wenn er sich umbringen möchte, ist das seine Sache. Wenn er verrückt werden will, ist das seine Sache. Jüdische Mammen haben es sehr gut drauf, Menschen zu manipulieren ... an den Schaltern des Gewissens zu drehen. Aber ich bin nicht auf dieser Welt, um nach den Erwartungen anderer zu leben, und ich denke auch nicht, dass die Welt nach meinen Erwartungen leben muss“ (*Perls* 1966/1980, 107f.). Unterwerfung des Klienten auf der einen Seite, Ablehnung von therapeutischer Verantwortung auf der anderen Seite – Willkür und Beliebigkeit. Das ist inakzeptabel.

Wo Psychotherapie/Gestalttherapie/Psychoanalyse in der Patientenbehandlung diesen Machtdiskursen folgt – und ich bin bis in die jüngste Zeit mit solchen Beispielen konfrontiert worden – durch Zuschriften auf unser Buch über Therapieschäden (*Märtens, Petzold* 2002), Beispiele aus meiner Arbeit als Supervisor – (*Petzold, Müller* 2005), bewegen wir uns in einem Bereich „prekärer Therapie“, der sich als ein Dispositiv kontrollierender Pastoral- und Medizinalmacht (*Foucault* 1978, 1982) entlarven lässt, nicht aber als Diskurs wissenschaftlicher und kritischer Medizin zu betrachten ist, die versucht, aktiv Risiken und Nebenwirkungen zu erfassen, zu erforschen, zu verhindern und zu beseitigen, so weit das geht (*Märtens, Petzold* 2002b). In einer solchen Heilkunde werden über die Sorgfalt oder mangelnde Sorgfalt beständig *Diskurse* geführt. Auch in der Öffentlichkeit finden zur Sorgfaltsfrage in der Medizin immer häufiger Diskussionen statt, und das ist gut so.

In der Psychotherapie müsste zu dem Faktum stehen: Auch so genannte Lege-artis-Behandlungen – ob mit Richtlinienverfahren (PSA, VT, TP) oder anderen, wissenschaftlich akzeptierten Methoden (systemisch, klientenzentriert, psychodramatisch usw.) –, bieten keine letzte Gewähr von Sicherheit. Die zynische Bemerkung *Freuds* über „das bisschen Misshandlung“ oder von *Perls* mit seiner Wurschtigkeit möglichen Dekompensationen gegenüber sind keine Beispiele der Gestrigkeit. Man findet solche Haltungen auch heute noch.

Das Faktum, dass völlige Sicherheit nicht zu erreichen ist, ist an sich ja nicht ungewöhnlich. Es ist die Situation, die viele Bereiche der Medizin kennzeichnet. Die Besonderheit der Psychotherapie liegt darin, dass es kaum differentielle empirische Untersuchungen, die auch physiologische Parameter einbeziehen, zu Nebenwirkungen bzw. zum Nebenwirkungspotential sowie zu negativen Nachwirkungen (was Longitudinalstudien erfordern würde) der Standardpraxis der Richtlinienverfahren oder der Gestalttherapie gibt oder auch zur Integrativen Therapie (zumindest was die physiologischen Untersuchungen angeht, psychologische Parameter wurden ausgewertet, *Petzold, Hass et al.* 2000; *Steffan* 2002). Überprüfungen muss es auch zu speziellen, adjunktiv herbeigezogenen Behandlungsmethodiken geben (z. B. Expositionen in der Therapie von Angst- und Zwangsstörungen oder bei PTSD). Ich habe z. B. des Öfteren mit PatientInnen zu tun gehabt, die in vorausgehenden Therapien mit Expositionen bei PTSD schwer retraumatisiert worden waren oder deren Angstsymptomatik sich nach verhaltenstherapeutischen Reizkonfrontationsbehandlungen (durchaus kompetent und korrekt ausgeführt) gravierend verschlechtert hat. Sie waren **nie** auf mögliche Risiken hingewiesen worden (*Freuds*



Bagatellisierungen scheinen noch heute bei KollegInnen Usus zu sein, vgl. zur PTBS *Petzold* 2004 I). In der Integrativen Therapie suchen wir deshalb, Expositionsbehandlungen bei TraumapatientInnen zu vermeiden oder „moderate Expositionen“ zu verwenden, für die wir eigene Methodiken entwickelt haben (*Petzold, Wolf et al. 2000; Petzold 2000g*). Auch bei Angst- und Zwangsbehandlungen bevorzugen wir, wo eine Indikation für Reizkonfrontationen besteht, „moderate“ Expositionen – sie reichen vollauf aus. Die Unbekümmertheit, mit der Expositionsmethoden (z. B. EMDR in der Verbindung mit Psychoanalyse oder Gestalttherapie; Reizkonfrontation in Kombination mit Gestalttherapie etwa bei *Butollo et al. 1999*) ubiquitär eingesetzt werden, ohne dass eventuelle Neben- und Nachwirkungen untersucht wurden (nochmals: heute müssen natürlich dabei physiologische Parameter erhoben werden), ist schon erstaunlich. Solche Techniken haben ein Risikopotential – wie fast alle massiv emotionsaktivierenden, d. h. in die Physiologie des Patienten eingreifenden Techniken – es ist also keineswegs nur der „Hot Seat“, um den es hier geht, obgleich man in den *Perls*-Protokollen und in seinen Lehrfilmen durchaus Beispiele für riskante bzw. gefährliche Hot-Seat-Therapie findet – und für Würde verletzende (*Perls 1969, 168ff., 202ff., 220ff; 1966/1980, 230ff*). Der Hot-Seat steht in diesem Beitrag nur *exemplarisch* da, um aufzuzeigen: es müssen die Praxeologien der Psychotherapieverfahren insgesamt auf „*risikosensible* Settings, Behandlungsstrategien, -methoden und Behandlungstechniken“ (*Petzold 2000h; Otte 2002*) hin reflektiert und untersucht werden, um etwaige Gefährdungspotentiale zu vermeiden oder zu verringern. Wann, wodurch und für welche Störungen hat das klassische Couch-Setting (d. h. auch immer Verhinderung des Erlebens des identifizierenden Blickes durch den Therapeuten, der hinter dem Patienten sitzt) ein Risikopotential? Wann ist das klassische Hot-Seat-Setting risikoreich (das in seiner strikten Face-to-Face-Konstellation den Patienten in den Kontakt zwingt)? Wann wird die Behandlungsstrategie zurückgenommener Abstinenz (d. h. auch immer fehlender, erlebbarer Zugewandtheit und die Verhinderung von „Lernen am Modell“) risikosensibel oder dysfunktional, wann die Gestaltstrategien der „skillfull frustration“ oder der „Provokation“, d. h. auch immer Belastung/Stress und die Möglichkeit von Kränkung? (Beispiele: *Perls 1969, 165, 169, 168* usw.). Wann sind welche psychoanalytischen Deutungstechniken<sup>10</sup> risikosensibel, wann birgt das Fehlen von Deutungen Risiken oder wird dysfunktional? Wann wird ein Ausleben von Affekten, etwa durch die Amplifikationstechnik der Hot Seat-Arbeit – „Sag’s lauter, noch lauter! (ibid. S.259, 261 et passim) etc., von der Psychoanalyse als Agieren abgelehnt – risikoreich, wie die Verhinderung von Aktion (etwa im Verbot von Agieren im Couch-Setting: „*Die analytische Kur soll, soweit es möglich ist, in der Entbehrung – Abstinenz – durchgeführt werden*“ *Freud*<sup>11</sup>)? Solche Fragen sind kaum thematisiert und noch immer nicht vertieft empirisch untersucht, obwohl schon *Freud* (1919/1982, 244) für die „noch in Entwicklung begriffene Technik“ der Psychoanalyse sagte, dass dieses Gebiet „eingehende Bemühungen erfordern und ganz bestimmte Vorschriften ergeben wird“ (ibid.).

*Perls* (1967/1980, 178f) ist hier – wie so oft – gut Freudianisch, wenn er vertritt, dass *environmental support* in *self support* verwandelt werden müsse. Dabei wird „ein hilfreicher und sehr stützender Therapeut oder ein Gruppenteilnehmer, der sich durch die Manipulationen des Patienten einfangen lässt, diesen Menschen nur noch weiter ruinieren, indem er ihn der Möglichkeiten beraubt, seine eigene Stärke, sein Potential und seine Hilfsmittel zu entdecken. Das einzig wahre Instrument des Therapeuten ist hier eine gezielte Frustration („skillfull frustration“)“ (ibid.). *Perls* meint, der Therapeut müsse „lernen, mit Sympathie und Frustration gleichzeitig zu arbeiten ... Er muss grausam sein, um wirklich freundlich zu sein“ (*Perls 1973/1976, 125*). Die Terminologie kennt man. *Freud* hat schon gemeint, dass man „so grausam es klingt, dafür sorgen [müsse], dass das Leiden des Kranken in irgendeinem wirksamen Maße kein vorzeitiges Ende finde“ (*Freud 1919/1982, 245*). Frustration ist angesagt. „Der Kranke soll, was sein Verhältnis zum Arzt anbetrifft, unerfüllte Wünsche reichlich übrig behalten. Es ist zweckmäßig, ihm gerade die Befriedigungen zu versagen, die er am intensivsten wünscht und am dringendsten äußert“ (ibid. 246). *Ferenczi* (1968) ist – wohlbegründet – einen ganz anderen Weg gegangen und wurde dafür

<sup>10</sup> von der *Perls*'schen Gestalttherapie rundweg als „crap“ abgelehnt, ibid. 73: „*never, never interpret*“ (1969, 121).

<sup>11</sup> Kursive im Original, 1919, Wege der psychoanalytischen Therapie, StA 1982, 244. *Ferenczi* hatte sogar vorübergehend ein Bewegungsverbot auf der Couch als „aktive Technik“ praktiziert.

diskriminiert und verfolgt (Nagler 2003; Petzold 2006g, w). *Perls* indes profilierte sich in Nachfolge *Freuds* als der große, kunstfertige Frustrator mit der Frustrationsmaschine „Hot Seat“, um das einmal etwas akzentuiert auszudrücken. So sah er sich selbst und so wurde er *auch* von seinen Patienten/Klienten wahrgenommen, obwohl er den „totalen Frustrationsansatz“ als sadistisch ablehnt und eine ausgewogene Haltung mit guten Gründen empfiehlt (vgl. den lesenswerten Abschnitt *Perls* 1973/1976, 125 -131). Er folgt indes deutlich der Linie *Freuds* und nicht der *Ferenczis* („Ohne Sympathie keine Heilung“ 1932/1988), wenn er „die Reduzierung der Sympathie auf Empathie“ als therapeutische Idealthaltung empfiehlt (*Perls* 1973/1976, 125), immer wohl gemischt mit Frustration. Das ist seine „Standardtechnik“ und sein Ideal guter, gesunder Zwischenmenschlichkeit, „die Fähigkeit, die Sympathie mit Frustration zu mischen“ (ibid. 126). Über mögliche Probleme von Double-Bind-Effekten wird nicht nachgedacht. Dass sie auftreten zeigt die Praxis von *Perls* in seinen Hot-Seat-Sitzungen. Einmal gibt er Rat, unterstützt, ein anderes Mal frustriert er, ohne dass er es dem Patienten immer verdeutlicht und die Strategien konsensuell erarbeitet werden. Man könne ja „auf die Manipulationen der Patienten hereinfallen“ (ibid. 124). PatientInnen sind für *Perls* meistens Manipulatoren. Er definiert und erklärt die Situation, oft suggestiv oder apodiktisch: „F.: Your problem ist that you plan, you make a program. Instead of fucking [es geht um eine Anorgasmie] you make programs“ (1969, 178). Dabei ist seine eigene Behandlungspraxis oft hoch manipulativ (z. B. 1969, 57f). Widerspruch wird wegerklärt oder autoritär unterbunden – zu oft, wenn man in die Protokolle und Filme sieht. Patient: „Fritz, for Christ’s sake help me – will you? – „I am not getting any feedback from you (laughter von der Gruppe) .... Fritz: You’re not going to suck me in. (laughter). You can play helpless ’til doomsday with me. I’m a very good frustrator“ (*Perls* 1969, 168). Und diese im Rollentausch mit Fritz vom Patienten aufgrund von Erfahrungen antizipierte Reaktion des Meisters kommt dann auch. „Fritz: ... I am a frustrator. I am certainly not an alpine rescuer“ (ibid.). Sowohl von der therapeutischen Strategienbildung, als auch von der Settinggestaltung (Gelächter der Gruppe, die dem Vorgehen des Meisters applaudiert, den Patienten lächerlich macht) und natürlich von der menschenverachtenden Sprache her ist das Ganze ein unsägliches Ensemble von schlechter Therapie – was auch gegen die Leser dieser Texte spricht, die solche Prozeduren gut, ja „toll“ finden in der Identifikation mit der Therapeutenmacht, wohl noch innerlich aus der Position „gesunder“ Normalität mit applaudieren: Ja, richtig, jetzt hat er es diesem Vermeider-Neurotikers es mal richtig gezeigt! Diesem „Saboteur“ bzw. „Selbstsaboteur!“<sup>12</sup> hat er es gegeben! – Die Adepten der Gestalttherapie stehen in der Gefahr, in solchen Kategorien von Fritz und Lore *Perls* (ja, auch bei ihr findet man, gemildert zwar, dieses Denken). Beide waren ja selbst über lange Zeit Adepten der Psychoanalyse *Sigmund Freuds*, „freudianische Psychoanalytiker“, wie *Bocian* (2007) in seiner wichtigen, die frühen Jahre der *Perls* aufhellenden Darstellung zeigt<sup>13</sup>. Der

<sup>12</sup> Eine der *Perls*’schen Lieblingsideen: Patienten sabotieren den Therapieprozess und ihre eigene Weiterentwicklung (*Perls* 1969, 39, 212).

<sup>13</sup> Das Buch von *Bocian* ist als ein den Zeitgeist und das intellektuelle Klima der Jahre vor der Emigration der *Perls* darstellendes „Gemälde“ wichtig und füllt eine Lücke in der Rekonstruktion der biographischen Umstände, des „Lebenskontextes“ von Fritz *Perls*, der zwischen Expressionismus, Psychoanalyse und Judentum – so der Untertitel – situiert wird, ein in zentraler Weise „deutschjüdischer“ Kontext. Das Buch will einen fehlenden „Mosaikstein“ zur „Geschichte der psychoanalytischen Bewegung“ und der „so genannten expressionistischen Generation“ (what ever that may be) liefern und das gelingt in dem angegebenen bewusst bescheiden umrissenen Rahmen (Mosaikstein) für die Psychoanalyse. Der Expressionismus kommt m. E. zu kurz. *Srekovic* (1999) hat ein solches „Gemälde“ zu allen drei Begründern zu erarbeiten versucht. Beide biographischen Arbeiten leiden darunter, dass sie nicht mit einer historisch-wissenschaftlichen Methodik der Biographik gearbeitet wurden (*Hähner* 1999; *Klein* 2002) und deshalb methodische Schwächen haben, die sich in *Bocians* zum Buch ausgearbeiteten Dissertation und auch bei *Srekovic* deutlich finden. Viele bislang unbekannte „kleine“ Fakten wurden zusammengetragen, aus denen dann weit reichende Schlüsse extrapoliert werden. Es werden beständig Bezüge von großen Namen dieser Zeit für *Perls* (etwa einen Konnex E. Bloch/*Perls*, *Bocian* S. 236 und *Goodman* (bei *Srekovic*) hergestellt, die aber nie mehr als Mutmaßungen sind, denn sie finden sich im Werk von *Perls* oft weder mit eindeutigen Referenzen, Namens- oder Ideenzitaten, noch als substantieller theoretischer oder methodischer Niederschlag. Es geht aus einem Brief an seine umworbene *Lore Posner* hervor, dass sie *Lukàcs* „Geschichte und Klassenbewusstsein“ [1923] lesen möge, das sagt aber nichts über *Perls* eigene Lektüre. Bei *Bocian* (2007, 234) werden daraus „*Lukàcs*-Studien“. So werden „Fritz“ von *Bocian* und *Srekovic* beständig Rezeptionen, Einflüsse, Kenntnisstände zugeschrieben, zuweilen untergeschoben, für die sich im Werk kein substantieller Niederschlag feststellen lässt. *Perls* nennt die Autoren,

**Diskurs** *Freuds* schreibt sich deutlich in den konzeptuellen und methodischen Strategien der Gestalttherapie fort – ungeachtet aller Abgrenzungsversuche und trotz vorhandener Neuerungen.

Beide, *Freud* und *Perls*, setzen auf Frustration als zentrale Kategorie der Behandlung, das wurde gezeigt. *Perls* erwähnt zwar auch Unterstützung (*support*), praktiziert ihn aber wenig bzw. hat ein sehr eingegengtes Support-Konzept, wie auch *Lore Perls* „Unter 'Stützung' (*support*) verstehe ich nur zum geringsten Anteil die Fürsorge und Ermutigung, die durch meine Gegenwart, mein Interesse gewährleistet ist, sondern die Stützen, auf die der Patient. – (oder auch der Therapeut) sich in sich selbst verlassen kann oder die ihm fehlen“ (*L. Perls* 1980, 259)<sup>14</sup>. Auch *Freud* sah – trotz aller Abstinenzforderung –, dass „Entbehrung von allem“ von keinem Kranken

---

die für ihn wichtig waren (z. B. *Goldstein*, *Lewin*, *Whitehead* etc.) und auch die, die für ihn nicht wichtig waren (z. B. *Buber*, *Tillich*). Von einer Übernahme von Ideen all der von *Bocian* und *Srekovic* aufgeführten Größen in den konzeptuellen Fundus der Gestalttherapie kann keine Rede sein. Von beiden Autoren wird *Perls* mit einer leichten Tendenz zur „Überzeichnung“ dargestellt: „Schaut, welch breiten Horizont der Begründer unserer Gestalttherapie hatte! Ich will einen solchen Horizont in der Breite nicht bestreiten, halte aber entgegen: Wo entfaltet *Perls* in der spezifischen Theorienbildung der Gestalttherapie dieses Gedankengut von *Kant* über *Schelling*, *Nietzsche* oder *Lucács* in der Tiefe? Hier beginnt Hagiographie, denn nicht wirklich kenntlich gemachte Referenztheoretiker können keine solide Wirkungsgeschichte begründen, höchste eine „blande“ und die ist immer prekär. Auch die Unterstellung eines „theoretischen Dadaismus“ durch die von *Bloch* diskutierte dadaistische Montagetechnik (*Bocian* S. 236) als Prinzip von *Perls* leicht chaotischer Theorienbildung ist eher abenteuerlich. Es findet sich nirgendwo bei *Perls* ein expliziter *Bloch*-Bezug, keinerlei Ausführungen auf das Montage-Prinzip, im Gegenteil, denn es gibt eine Konstante: überall wird ein systemischer Selbstregulationsgedanke bei ihm deutlich. Theorien mit Ähnlichkeiten zum „Montage-Typus“ wie die „bricolage“ von *Lévi-Strauss* (1972), oder das „Differenzdenken“ bei *Deleuze* und *Guattari* (1980) z. B. in „Mille Plateaux“ oder bei *Derrida* (1967) die dekonstruktivistische Argumentation oder meine „colligierte Hermeneutik“ auf dem Boden einer „Metahermeneutik“ (*Petzold* 1988b, 2005r), die an *Ricœur* (2000) anschließt (*Petzold* 2005p) sind alles sehr elaborierte Theoriepositionen, die sich durchgängig in einem Werk finden müssen, will man von einem bestimmenden Einfluss sprechen. Nichts davon bei *Perls*. Das einzig wirklich durchgängige ist die Position einer biologischen Systemtheorie (*Perls* 1948, 1959/1980, 1973) und ein sehr vager, weil theoretisch nie durchdrungener Bezug auf die Gestaltpsychologie (nicht etwa die Gestalttheorie!), „he never got quite in to it“ – so *Lore Perls*. Sein unvollendetes, posthum erschienenenes, von mir in der deutschen Ausgabe ediertes Werk „Grundlagen der Gestalttherapie“ (1973/1976, von *Bocian* nicht benutzt) zeigt *seine* Gewichtungen: Kapitel 1. Gestaltpsychologie, 2. Homöostase, 3. Holistische Doktrin (Psychosomatik à la *Perls*), 4. Kontaktgrenzen – alles, sagen wir, sehr eigenwillig zusammengestellt ohne explizite Bezüge aber auch keine Dada-Montage, sondern durchgängig zusammengehalten durch eine biologische Systemtheorie (*Perls* 1959/1980). Das war eine gute Wahl, weil das Anschlussfähigkeit an *Bernštejn*, *Damasio*, *Edelman*, *Prigogine*, *Varela*, *Haken*, *Kelso* u. a. erlauben würde und avancierte Theorienbildungen zum body-mind-problem und zu biopsychosozialen Konzeptualisierungen (ein Weg, den wir gegangen sind (*Petzold* 1974j, grundlegend *Petzold*, *van Beek*, *van der Hoek* 1994; *Petzold*, *Sieper* 2002, 2007c; *Egger* 2007)). Das wird weder von *Bocian*, *Fuhr*, *Srekovic* oder *Wheler* und der Gestaltszene gesehen – Ausnahme *Heik Portele* (1985, 1987, 1989), den man mit dieser Position ausblendet. *Bocian* präsentiert *seine* Vision von Gestalttherapie: „Psychoanalyse und Gestaltpsychologie integriert“ mit einem Gewichtungsschwerpunkt zur Psychoanalyse (so auch, aber voller Fehler und Ungenauigkeiten und absichtsvoll nicht deklarierten Anleihen von der Integrativen Therapie bei *Hartmann-Kottek* 2002). Ich meine: das alles ist bestensfalls amalgamiert, denn die epistemologischen Probleme (und vieles andere) bleiben ungelöst. Insgesamt gesehen, findet sich weder bei *Bocian* noch bei *Srekovic* eine ideologiekritische Bestandsaufnahme, sondern beständige Versuche, bedenkenswerte Kritik etwa am platten *Perls'schen* Biologismus abzuwehren oder an seinem kruden Organismus-Begriff (*Petzold* 1988l), mit dem er sogar eine Ethik zu begründen sucht („wisdom of the organism“, „Moral des Organismus“, „Gut und schlecht sind Reaktionen des Organismus“ *Perls* 1980, 159, 1969, 22). Ist eine lebensphilosophische Orientierung, die *Perls* zugeschrieben wird, wirklich eine wünschenswerte Alternative, und hat er wirklich eine fundierte und klare lebensphilosophische Orientierung? Ein Bezug zu Herder, zum jungen Goethe und zur Romantik (deren problematisches Erbe man mit *I. Berlin* 1996 kritisch betrachten müsste, was *Bocian* versäumt) findet sich bei *Perls* nicht. Auch Bezüge zu *Dilthey* oder *Driesch* finden sich nicht. *Schelling* wurde vielleicht in der Linie *Myona* rezipiert, wobei überhaupt nicht deutlich wird, wie weit *Perls* überhaupt in *Friedländer* eingedrungen ist. Nichts weist auf eine intensivere Rezeption. Zwei Zitate des Begriffes *élan vital* machen noch keine Einarbeitung der *Bergson'schen* Lebensphilosophie in die Gestalttherapie nach *Perls* und auch das schmale Oeuvre von *Lore Perls* lässt keine substantielle Rezeption und Verarbeitung der okkasionell in ihren Interviews erwähnten Autoren in ihrer Variante der Gestalttherapie erkennen.

<sup>14</sup> Es ist überhaupt nicht gerechtfertigt, wie das derzeit Mode ist, *Lore Perls* hagiographisierend als „die Gute“, die „Dialogische“ mit „Fritz“ zu antagonisieren. Sie war nicht rüde, natürlich, das ist ein Unterschied. In den

vertragen würde (Bemerkungen zur Übertragungsliebe 1915, StA 1982, 224), „Einiges muss man ihm ja wohl gewähren“ (Wege der psychoanalytischen Therapie 1915, StA 1982, 245). Auch *Freud* praktizierte immer wieder auch „support“ (ibid. 246), aber möglichst in Minimumdosis wie das auch *Perls* (1972/1976, 125f) wmpfiehlt.

Bei *Freud* hat der Patient „vor allem zu lernen, was keinem leichtfällt 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 die geduldige Befolgung der psychoanalytischen Regel, welche die Kritik gegen das Unbewusste und dessen Abkömmlinge auszuschalten gebietet“ (Ratschläge 1912, StA 1982, 179). Intellektuelle Reflexion über den eigenen Zustand wird als „ausweichend“ generalisierend abqualifiziert (ibid.)

Bei *Perls* wird das – wie meist – vergrößert: „Loose your mind and come to your senses“ (*Perls* 1966/1980, 117; 1969, 50), Nachdenken, verbale Reflexion wird zum „mindfucking“, zu „mostly lies and bullshit“ (1969, 54).

Bei *Freud* muss der Patient volle Aufrichtigkeit, „nichts mit Absicht zurückzuhalten, was ihm in den Sinn kommt“ (1926, Laienanalyse StA 1982, 280), so die „analytische Grundregel“, die vom Patienten verlangt, „alles was ihm in den Sinn kommt, auch wenn es ihm *unangenehm* zu sagen ist, auch wenn es ihm *unwichtig* oder gar *unsinnig* erscheint“ mitzuteilen. „Gelingt es ihm, nach dieser Anweisung seine Selbstkritik auszuschalten, so liefert er uns eine Fülle von Material ....“ (Die psychoanalytische Technik 1937 StA 1982, 313).

*Perls* stellt ähnliche Zwangsregeln auf, z. B. alles personalisiert zu sagen, nur im Präsens zu sprechen etc. (*Perls* 1980, 194f) und setzt sie z. T. mit Druck und Manipulation um (idem 1969, 202ff.). Wer nicht folgt, wer nicht *seinen* Modus der Selbstkritik gehorsam aufnimmt, die eigene Vernunft „abschaltet“, fliegt vom Hot Seat (ibid. 203) – ein Machtspiel, das dem *Freuds* strukturell homolog ist.

Natürlich gibt es auch eine Menge Verschiedenheiten: Der späte *Freud* zweifelte an der Wirksamkeit der Psychoanalyse als Therapie. Aber schon 1895 formulierte er bescheiden, „dass viel damit gewonnen ist, wenn es uns gelingt, ihr [der Patientin] hysterisches Elend in gemeines Unglück zu verwandeln“ (*Freud*, Zur Psychotherapie der Hysterie 1895/1982, 97). Man „muss sich bescheiden, auch einem nicht Vollwertigen [so sah *Freud* den Neurotiker! HP] ein Stück Leistungs- und Genussfähigkeit wiedergewonnen zu haben“ (*Freud*, Ratschläge 1912/1982, 179). Auch *Perls* hatte eine recht negative Einstellung Patienten gegenüber: „I would say roughly 90% don't go to a therapist to be cured, but to be more adequate in their neurosis. If they are power mad, they want to get more power. If they are intellectual, they want to have more elephantshit ... Now we are going to have some of these here, and in the short time we have at our disposal, I will often *throw them out* from this *hot seat*. But when you find somebody, who is really suffering and is bothered by the aridness of his existence, then with his cooperation we can do a relatively *quick job*“ (*Perls* 1969, 75, meine Hervorhebungen). Die totale Definitionsmacht liegt beim Gestalttherapeuten (exemplarisch ibid. 58), und das ist keine Eigenheit bei *Perls*, denn das findet sich bei vielen Gestalttherapeuten – nicht weniger als bei Psychoanalytikern, es gibt da keinen Grund für einen Überlegenheitsgestus, weil das Thema der Deutungsmacht bei keiner dieser Schulen – von Ausnahmen abgesehen – ernsthaft *problematisiert* wurde. Es gibt das sicher auch bei „integrativen“ TherapeutInnen, die die Grundlagen der Integrativen Therapie und ihrer „Grundregel“ missachten oder von Strömungen des „psychoanalytischen Machdiskurses“ erfasst sind statt die kritisch-problematisierenden Seiten der Psychoanalyse zur Selbstkritik zu nutzen.

Gestalttherapeuten wiegen sich oft mit *Perls* in der falschen Sicherheit, sie würden nicht „deuten“. *Perls* (1973/1976, 217) untersagt geradezu „*interpretations*“ – ein Zeichen für das gänzliche Fehlen eines Hermeneutikverständnisses. Es gibt bei ihm auch keinerlei Verweise auf Hermeneutiker, weshalb es absurd ist, Gestalttherapie als einen hermeneutischen Ansatz zu bezeichnen (*Nausner* 1999; *Fuhr et al.* 2006). In jeder der *Perls*'schen Hot-Seat-Arbeiten finden sich Deutungen *en masse*, nicht zu reden von den „tiefenpsychologischen“ Gestalttherapeutinnen (*Hartmann-Kottek* 2002).

Anders als der späte Freud glaubte der späte *Perls* das Heilmittel für die Neurose gefunden zu haben, er war da wenig selbstkritisch. Weder *Freud* noch *Perls* haben die strukturelle Macht ihrer Diskurse und Praxen kritisch analysiert oder solche Analysen zugelassen (*Freud* strafte *Rank*, *Reich*, *Ferenczi* u.a., die das versuchten, aufs Härteste (Nagler 2003; Petzold 1998e, 2006g). *Perls* hatte keine „community“, in der er so agieren konnte. Er agierte in seinen Workshops (so muss man das benennen, wo es vorkam und es kam oft vor, wie die Lektüre seiner Hot-Seat-Sitzungen der sechziger Jahre zeigt). *Foucault* (1978, 1982) und ForscherInnen in seiner Tradition (*Dauk* 1989; *Petzold*, *Orth* 1999) haben die Machtdiskurse solcher Psychotherapie offen gelegt (vgl. auch *Pohlen*, *Bautz-Holzherr* 1994). Integrative Therapie muss also, wo sie Techniken, Strategien, Praxen übernimmt – aus der Psychoanalyse, der Gestalttherapie o. a. – oder in einer dieser Traditionen entwickelt, besondere Sorgfalt walten lassen und sie auf etwaiges risikosensibles Potential reflektieren. Natürlich ist das auch bei „eigenständigen Neuentwicklungen“ notwendig, da die **unbewussten Diskurse** aus ihren Quellenverfahren – in Sonderheit Psychoanalyse und Gestalttherapie – durchschlagen können. Sie hat diese Einflüsse aufgenommen, unter denen sich neben nützlichen Dingen natürlich auch „verdeckte Diskurse und Machtdispositive“ (sensu *Foucault* 1978) finden können. Deshalb ist es unsinnig, wenn gewisse GestalttherapeutInnen es mir vorwerfen, wenn ich mich kritisch mit Gestaltkonzepten, -methoden und -techniken auseinandersetze (*Petzold* 2006s), **als ob sie ihnen allein gehören!** Besonders unsinnig wird es, wenn sie sich selbst mit dem problematischen Erbe aus der Psychoanalyse – das nur wenige wirklich zu erkennen scheinen (z. B. *Rumpler* 2007) – auseinander gesetzt haben, sondern vielmehr der Tendenz nach sie in *Perls'scher* Manier oberflächlich polemisch abwerten oder in anderer Orientierung sich unkritisch bewundernd zu „modernen psychoanalytischen Konzepten“ (z. B. *Kernberg*, seltener *Kohut*) wenden oder opportunistisch sich dem tiefenpsychologischen Diskurs zu zugesellen suchen (*Hartmann-Kottek* 2000). Natürlich sieht das psychoanalytische bzw. tiefenpsychologische Lager solche Tendenzen nicht gerne und macht Besitzrechte geltend, damit „*niemand die Analyse ausüben soll, der nicht die Berechtigung dazu durch eine bestimmte Ausbildung erworben hat*“ (*Freud*, Laienanalyse 1923/1982, 325, kursiv im Original). Der Teil der „Gestalt Community“, der nun fragt: „Wem gehört der Hot Seat“ und andere Nutzer als „Diebe“ stigmatisiert, zeigt – wenig reflektiert und geschichtsbewusst – ganz dasselbe Muster. In medizinischen bzw. klinischen Heilverfahren kann nichts einer „Schule“ oder Richtung **gehören**, was in der klinischen Praxis Menschen helfen kann (Operationstechniken, Medikationsschemata, physiotherapeutische Anwendungen, Psychotherapietechniken). Psychotherapierichtlinien, die etwa Psychoanalytikern untersagen, auch evidenzbasiert wirksame Verhaltenstherapiemethoden (etwa systematische Desensibilisierung, kontrollierte Reizexposition bei Angststörungen bzw. Phobien) einzusetzen, wenn sie erlernt wurden (was ja keinen großen Weiterbildungsaufwand bedeutet) sind von Macht- und Territorialansprüchen motiviert und mit empirisch nicht überprüften Pseudoerklärungen möglicher Inkompatibilität begründet, Sie sind deshalb unethisch und ggf. risikobehaftet, denn sie verhindern, dass bei bestimmten Störungen empirisch als wirksam erwiesene Methoden von TherapeutInnen eingesetzt werden können, deren Stammverfahren keine evidenzbasiert *wirksamen, wirtschaftlichen* und *unbedenklichen* Ansätze für das vorliegende Krankheitsbild zur Verfügung haben.

## **6. Die Gefahren von „Grenzüberschreitungen“ und „riskanter Therapie“ – ein Thema auch für den Kontext von Therapieausbildung in schulenübergreifender Sicht**

In der Psychotherapie hat man das Gefahren- und Nebenwirkungsthema weitgehend ausgeblendet, aber „alles was wirkt, kann auch Nebenwirkungen haben“ (*Märtens*, *Petzold* 2002). Dieses Faktum wird oft übersehen, oder es wird ins Spiel gebracht, um einen Monopolanspruch zu begründen, wie bei *Freud*, als er über seine Psychoanalyse schrieb, man habe „die Aufmerksamkeit der Welt auf die *Gefährlichkeit* dieser therapeutischen Methode zu lenken. Der Therapeut weiß, dass er so mit den explosivsten Kräften arbeitet ...“ (*Freud*, Bemerkungen über die Übertragungsliebe, 1915/StA 1982, 230, meine Hervorhebungen). Es scheint auch nicht von ungefähr, dass er diese Bemerkung im Kontext der „Übertragungsliebe“ machte, und man sollte diese Aussage keinen Falls auf die

Psychoanalyse begrenzen. *Perls* und *Goodman* haben das „kritische Potential“ ihres Therapieverfahrens oder von Psychotherapie insgesamt, insbesondere was das Problem der Grenzüberschreitungen bzw. -verletzungen anbelangt, nie reflektiert (*Goodman* hat sich allerdings sehr wohl mit Psychotherapie kritisch befasst, und das war ein Grund, weshalb er sich aus der therapeutischen Arbeit und der Psychoszene zurückgezogen hatte, und sich auf die Bürger- und Selbsthilfebewegung und die kritische Kulturarbeit konzentrierte, *Petzold* 1987f). Auch in der Gestalttherapie gab es bis in jüngere Zeit zu diesem Thema der „Risiken“ keine Arbeiten. *Fuhr* und *Gremmler-Fuhr* (2002) haben auf unsere Einladung hin einen solchen Text verfasst (*Märtens, Petzold* 2002). Jedes Therapieverfahren und natürlich alle TherapeutInnen stehen in der Gefahr, Fehler zu machen, oder in den Bereich „riskanter Therapie“ zu geraten, und die umfasst nicht nur Übergriffigkeiten und sexuellen Missbrauch, sondern auch gefährliche Praxis aufgrund unzureichender Diagnostik, schlechter Ideologien, problematischer Methoden und Vorgehensweisen – in „schlechter“ **Gestalttherapie** und neoreichianischer Körperarbeit sind das häufig „Puschen“, Brechen von Widerstand, Überemotionalisierung, forcierte Regressionen, harte Konfrontationen, unsensibler Umgang mit Grenzen bzw. **Grenzüberschreitungen** usw. (ich hatte, wohl als einer der ersten, vor solchen „Risiken und Gefahren“ schon früh gewarnt, *Petzold* 1977). In der **Psychoanalyse** sind als Risiken u. a. zu nennen resonanzlose oder auch -arme Abstinenz, Überdeutung und Fehldeutung, fehlende Beachtung der Situationen im sozialen Netzwerk des Patienten, fehlerhafter Umgang mit der Übertragung, Nicht-Wahrnehmung der Eigenübertragung bzw. Gegenübertragung, Aufbau zu großer Abhängigkeit, aber auch Überbewertung von Übertragungen durch Ausblendung aller anderen Beziehungs-, Begegnungs-, Affiliations- und Reaktanzmöglichkeiten usw. (*Petzold, Müller* 2007). All diese Fehler können übrigens **in allen** Therapieverfahren gemacht werden, sie sind nicht für Psychoanalyse spezifisch. Ein besonderes Gefährdungspotential ist vorhanden, wo *Übertragungs-/Gegenübertragung*sphänomene *geleugnet oder unterschätzt* werden oder im konzeptuellen Rahmen nicht vorhanden sind. Andererseits ist es auch höchst problematisch, alles mit dem Übertragungsparadigma erklären zu wollen. Bei allen Verfahren gefährlich sind mangelndes Engagement, Gleichgültigkeit, Verdinglichung. Das ist nicht weniger problematisch als Distanzlosigkeit und Überidentifikation. Schließlich ist zu sagen: auch unwirksame oder mäßig wirksame Psychotherapie ist klinisch und ethisch nicht zu rechtfertigen, weshalb ein Bemühen um forschungsgesicherte Praxis unverzichtbar ist (*Grawe et al.* 1994; *Dobson, Craig* 1998; *Petzold, Märtens* 1999).

Im Bereich missbräuchlicher, „sexualisierter Beziehungen“ in Therapien oder technikinduzierter „Übertragungsliebe“ (sie ist meistens eine „Settingwirkung“ traditioneller Psychoanalyse, wie *Freud* schon sah, weshalb diese Praxis nachhaltig kritisiert und verändert werden muss), wird man sich mit auslösenden Gefahrenmomenten dieser Phänomene auseinandersetzen müssen. Es sind Fehler in der Handhabung von **Relationalität**, d.h. im Umgang mit Übertragungen, der Gegenübertragung, Eigenübertragungen der TherapeutInnen, entgleisenden Affiliationen und Idealisierungen zu betrachten oder **Settingartefakte** (etwa in abstinenter Couchanalyse) oder **Methodenartefakte** (etwa durch Überemotionalisierung in der Hot-Seat-Arbeit). Aber auch bei „Bindungsentwicklungen mit Liebescharakter“ (von einer Seite oder von beiden, die als ein spontanes Phänomen zwischen Menschen jenseits von methodischen Unzulänglichkeiten vorkommen können und keinesfalls rundum pathologisiert werden sollten) müssen diese Aspekte betrachtet werden, denn hier liegen besondere Gefahren. Der zitierte *Freud*-Text zur „Übertragungsliebe“ macht das deutlich. Er enthält indes etliche problematische Positionen, denen wir hier nicht nachgehen können (etwa einen massiven Genderbias oder das Faktum psychoanalytischer Settingartefakte, denen *Freud* m. E. nicht gerecht wird). Es müssen auch Maßnahmen der professionellen Unterstützung entwickelt, gepflegt, evaluiert und *beforscht* werden, wie wir sie mit der Erarbeitung einer differenzierten Supervisionspraxis (*Petzold* 1973, 1990o, 1998a/2007a; *Schreyögg* 1991/2004)

unternommen haben – als erste im Felde der Gestalttherapie, nicht zuletzt durch das Modell integrativer „Konrollanalyse“ (hour by hour supervision), die die Unterstützung klinischer Arbeit in den Feinstrukturen und in der Kontinuität, besonders auch der Übertragungsdynamik und des Affiliationsgeschehens ermöglicht. Sie sollte durch Gruppensupervision, die kollegiale Kontrolle und das *Erleben klinischer Vielfalt* gewährleistet (Petzold 1993m) flankiert werden, weshalb beide Arbeitsformen unverzichtbar sind. Es muss aber auch die Supervision evaluiert und kritisch beforcht werden, *dient Supervision doch oft auch dazu, TherapeutInnen auf ihr Verfahren hin zu „eichen“ und ggf. sie dabei in den „Irrtümern des Verfahren zu bestärken“*. In zahlreichen Supervisionsforschungsarbeiten und in der international ersten Metaanalyse der Forschungsliteratur zur Supervision (Petzold, Schigl et al 2002) habe ich mich mit dieser Thematik befasst und um die Qualitätssicherung in der Supervision bemüht, nicht zuletzt mit der Forderung, dass auch PatientInnen und AusbildungskandidatInnen das Recht haben müssen, Supervision bei schwierigen Situationen einzufordern (Petzold, Orth 1999a), ganz abgesehen davon, dass sie aus ethischen, aber auch aus rechtlichen Gründen ihre Zustimmung geben müssen, wenn ihre Situation von ihren TherapeutInnen in Supervisionen thematisiert werden soll, was in der Regel von PsychotherapeutInnen und SupervisorInnen negiert wird (Petzold, Rodriguez-Petzold 1997; Eichert, Petzold 2004; Petzold, Orth, et al. 2002). Es ist bekannt, dass *Perls* und *Goodman* zahlreiche Affären hatten. Sie hatten keine Supervision! Sie vertraten dieses Konzept auch nicht. (*Perls* hatte offenbar, so seine autobiographischen Bemerkungen, auch keine guten Erfahrungen mit seinen Kontrollanalysen). *Goodmans* Biograph schreibt: dass „man Paul nicht trauen konnte, wenn sich ein hübscher Kerl im Raum befand, ebensowenig wie man Fritz trauen konnte, wenn eine junge Frau da war“ (Stoehr 1994, 179). Soweit dieses Verhalten im Privatbereich dieser Protagonisten lag, ist das nach gängiger Rechtsauffassung als eine Sache ihrer Privatsphäre zu sehen<sup>15</sup>. *Perls* und *Goodman* verletzen aber auch immer wieder **Grenzen** in therapeutischen Kontexten, d. h. mit Patientinnen/Patienten, Verhaltensweisen, die offenbar nicht Gegenstand kollegialer Intervention, klinischer Supervision oder strittiger Diskurse in ihren Gestaltinstituten waren, obwohl es ja nicht etwa um erwachsene AusbildungskandidatInnen bzw. vollmündige TeilnehmerInnen an Seminaren<sup>16</sup> ging, denn dazu hatte man in den Zeiten des Human Potential Movement in den sechziger und siebziger Jahren eine zeitgeistbedingte, sehr „liberale“ Einschätzung. Aus heutigem Kenntnisstand ist indes auch in solchen Settings und bei diesen Zielgruppen eine klare Haltung einzunehmen: *die „eindeutige Klarheit in der Wahrung von Grenzen im Respekt vor der Würde und Integrität des Anderen“*. Wir bevorzugen diese deskriptive Formel dem psychoanalytischen Term „*Abstinenz*“, der keinen Anschluss an ethiktheoretische Diskurse und eine schwierige Begriffsgeschichte hat (Petzold, Gröbelbauer, Gschwend 1999). Es geht ja nicht um abgrenzende Zurückweisung, die den Diskurs verweigert (wie in orthodoxer, psychoanalytischer Auffassung des Abstinenzkonzeptes, die Geschichten der Ablehnung zu replizieren droht, ohne die Problematik hinreichend zu klären). *Therapie ist – wie jedes Beziehungsgeschehen – ein „Aushandeln von Grenzen“ bzw. ein „Handeln um Grenzen“ und das ist ein kokreatives Geschehen* (Petzold 1975h). Das ist keineswegs eine relativistische Position, denn sie setzt voraus, dass **man weiß, wo Grenzen sind, die nicht verhandelbar sein können**.

## 6.1 Therapieausbildung als Kontext der „Problematisierung“ und „Sensibilisierung“ für den Umgang mit Grenzen

Durch die emotionsintensiven Selbsterfahrungsprozesse in der Gestalttherapie oder in neoreichianischen Verfahren und durch die strukturelle Dominanzposition von Psychoanalytikern und -analytikerinnen, Therapeuten und Therapeutinnen in der

<sup>15</sup> Das heißt nicht, dass man zum Sexualverhalten von *Perls* oder *Goodman* keine persönliche Position entwickeln dürfe, denn Menschen haben selbstverständlich persönliche Ethiken und moralische Urteile, und das von *Perls* (1969b) in seinen Selbstzeugnissen beschriebene Verhalten kann durchaus als aggressiv oder als „womanizing“ aufgefasst werden (vgl. *Shepard* 1975).

<sup>16</sup> Unter beiden Gruppen finden sich überdies immer wieder Menschen in Krisen oder im PatientInnenstatus, das kann man aus den Sitzungsaufzeichnungen von *Perls*-Seminaren gut erkennen.

Psychotherapie und von Leitern und Leiterinnen in psychotherapieähnlichen Settings (z. B. Selbsterfahrungsgruppen, Ausbildungsgruppen) können Übertragungen, Idealisierungen und Dependenzphänomene aufkommen, die auch in „professioneller Selbsterfahrung“ (Petzold, Orth, Sieper 2005) gesunder erwachsener Menschen genau die verantwortlichen Freiheitskompetenzen einschränken können (nicht müssen), die für *mündige Beziehungen* und ein verantwortetes „Aushandeln von Grenzen“ charakteristisch sind. Damit ergeben sich Berührungspunkte zwischen Therapie mit PatientInnen und Ausbildungssituationen in der Psychotherapie – ohne dass man diese beiden Bereiche gleichsetzen kann. Im Gegenteil, man muss Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten *problematisieren* (Foucault 1996), um zu differentiellen und problemangemessenen Betrachtungen zu kommen. Man hat heute in der Psychotherapie schulenübergreifend einen recht breiten – wenn auch sicher nicht vollständigen – Konsens darüber, dass Sexualität zwischen AusbildungskandidatInnen und LehrtherapeutInnen im quasitherapeutischen Kontext von Psychotherapieausbildungen professionell nicht zu vertreten ist. Dabei variieren allerdings die Begründungen – auch und berechtigter Weise – vor dem Hintergrund unterschiedlicher Therapie- und Ausbildungsverständnisse, auch wenn schulenübergreifende Diskurse auf der Ebene inhaltlicher Differenzen der einzelnen Richtungen kaum stattgefunden haben. Auf jeden Fall findet sich kein publikatorischer Niederschlag solcher Diskurse. Aber es dürfte einsichtig sein, dass die Beziehungsqualitäten im Zweipersonensetting einer „Lehranalyse“ innerhalb eines tiefenpsychologischen Ansatzes (dem sich auch viele Gestalttherapeutinnen – abweichend von der Position von F. Perls – zurechnen) anderer Art sein müssen als im Mehrpersonensetting eines theorie- und methodenzentrierten Weiterbildungsseminar einer Verhaltenstherapieausbildung oder in reinen Theorie seminaren bzw. –vorlesungen, ganz gleich, welchen Verfahrens. Ob und in wie weit Berührungspunkte zur Beziehungsdynamik in gruppalen Prozessen der „Selbstmodifikationen“ bestehen, ist nicht diskutiert oder untersucht. Hier bestände im Sinne vergleichender Psychotherapieforschung Problematisierungsbedarf, denn das Verständnis von „Selbsterfahrung“ ist zwischen den therapeutischen Schulen noch kaum geklärt (Laireiter 1999), ja in den einzelnen Schulen selbst noch weitgehend unbestimmt. Im psychoanalytischen Diskurs wird die Patientenanalyse, aber auch die Lehranalyse als *therapeutischer* „Übertragungsraum“ gesehen, in dem sich archaische Beziehungsmuster aus der Eltern-Kind-Beziehung reproduzieren. Zwischen Therapie und Lehrtherapie wird strukturell kein Unterschied gemacht. Manche moderne GestalttherapeutInnen sehen das ähnlich – anders als F. S. Perls, der das *Freudsche* Übertragungskonzept und auch das des *Freudschen* Unbewussten nicht übernommen hat. Bei einer solchen Betrachtungsweise nimmt es nicht Wunder, wenn angenommen wird, sexuelle Beziehungen in Psychoanalysen, psychodynamisch orientierten Therapien und Lehrtherapien seien Inzestsituationen vergleichbar (Becker-Fischer, Fischer 1995). In solchen therapeutischen Beziehungen soll das Durcharbeiten der Übertragungen Heilung bewirken. Verhaltenstherapeuten sehen das nicht so, ja meinen, dass durch Übertragung und Regression gerade keine therapeutischen Effekte erreicht werden könnten (Grawe 2004). Hier steht Position gegen Position. Zweifelsohne müssen Übertragungen in Therapien und Selbsterfahrungsprozessen daraufhin reflektiert und untersucht werden, inwieweit sie nicht auch „Settingartefakte“ sind, was eine potentielle Gefährlichkeit für derart evozierte Übertragungsprozesse annehmen lässt. Auf jeden Fall sind hier Problematisierungen und empirische Untersuchungen angesagt. Auch manche Gestalttherapeuten sehen dieses Problem (Rumpler 2007). Die Therapieszene ist hier offensichtlich uneins, und dabei wiegt der zumeist ungeklärte Begriff der „**Selbsterfahrung**“ in den Schulen, oder die schlichte Gleichsetzung von Selbsterfahrung bei „gesunden“ Menschen mit Therapie bzw. therapeutischer Selbsterfahrung von PatientInnen in psychotherapeutischen Behandlungen als ein Hindernis, um in der schuleninternen und der schulenübergreifenden Diskussion weiter zu kommen. Wir sehen in der Integrativen Therapie die „**Selbsterfahrung**“ (1) als einen der vier „**Metafaktoren**“ zu persönlicher Veränderung, zur Modifikation von Lebensstilen und bei Heilungsprozessen in Therapien. In Therapien kommen noch die „gelungene therapeutische Beziehung“ (2), die „konstruktive Netzwerkkooperation“ (3) und die „Konsolidierung prekärer Lebenslagen“ (4) als weitere Elemente hinzu (Petzold, Orth, Sieper 2005). „**Selbsterfahrung**“ spielt damit im integrativen Verständnis – wie in vielen therapeutischen Ausbildungskonzeptionen der unterschiedlichen „Schulen“ (vgl. Frühmann, Petzold 1992) – eine große Rolle, ist, wie gesagt, ein „**Metafaktor**“. Leider wird das Konzept der



„Selbsterfahrung“ in der Regel kaum genauer spezifiziert und bleibt schwammig. Im Integrativen Ansatz ist das anders.

»Persönliche [1.], professionelle [2.] und methodische [3.] „**komplexe Selbsterfahrung**“ wird verstanden als Gesamtheit der Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse „produktiver Realitätsverarbeitung“ (Hurrelmann 1995). Sie wird an die elaborierte Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie, die im Strom moderner, entwicklungsorientierter Persönlichkeitstheorie konzeptualisiert (Eppstein 1979, 1993), mit ihrem **Selbst-, Ich- und Identitätsbegriff** (Petzold 1992a, 526ff./ 2003a, 430ff.) rückgebunden an das Konzept einer **Persönlichkeit**, die sich selbst, *ihr Selbst* – das zugleich Gestaltetes und Gestalter ist – in intersubjektiven, polylogischen Beziehungserfahrungen entwickelt ...“ (Petzold, Orth, Sieper 2005).

Wir haben diesen Ansatz in dem zitierten Text theoretisch differenziert ausgearbeitet und seine Praxis für den Bereich der Ausbildung auch beforscht (Petzold 2005s, Petzold, Steffan 1999 a, b; Petzold, Rainals et al. 2006) und müssen hier auf diese Arbeiten verweisen. Solche Arbeiten und Forschungen liefern auf jeden Fall wichtige und m. E. unverzichtbare Hintergrundmaterialien für eine Problematisierung der Fragen zur Gestaltung von Ausbildungsbeziehungen, und zum Thema der Sexualität in solchen Kontexten. Schulenübergreifend bieten uns derzeit der Stand theoretischer Diskussion und die Forschungslage keine hinlängliche Klarheit, um zu empirisch *fundierten* Begründungen von differentiellen Regelungen zu kommen. Deshalb scheint es sinnvoll, zu pragmatischen, rational begründeten **Positionen** zu kommen, die möglichst ideologiearm sind, in den Diskurs gestellt werden müssen und konsensfähig werden können, um praktische Handhabungen abzusichern, was aber von der notwendigen Forschung nicht entbindet, denn Positionen sind Standpunkte „auf Zeit“ (Derrida 1986), die indes aber auch Forschung erst ermöglichen. Im folgenden „Positionen“ für den Diskurs.

Es lassen sich m. E. mindestens **vier handlungsleitende Begründungen** für die Norm finden, dass sexuelle Beziehungen zwischen AusbilderInnen und AusbildungskandidatInnen in *therapeutischen* und *therapieähnlichen* Kontexten von Therapieausbildungen abzulehnen sind und eine „**Klarheit der Grenzwahrung**“ unabdingbar ist. Diese Begründungen liegen auch den „Ethik-Verpflichtungen“ und der „Conduct-Erklärung“ unserer Institutionen FPI, EAG zugrunde, die 1991 verabschiedet wurden (abgedruckt in Petzold, Sieper 1993a, 690, hier im Anhang II):

- **1.** Weil Idealisierungs- und Abhängigkeitsrisiken in psychotherapeutischen Ausbildungsstrukturen bestehen, **deshalb** ist Grenzwahrung erforderlich.
- **2.** Weil Retraumatisierungsrisiken bei Vorgeschädigten durch strukturelle Ähnlichkeiten mit Missbrauchssituationen möglich sind, **deshalb** ist strikte Risikovermeidung angesagt.
- **3.** Weil die Verantwortung für den sorgfältigen Umgang mit „risikosensiblen“ Bereichen in der Psychotherapieausbildung von *allen Beteiligten* (AusbilderInnen und KandidatInnen) bewusst, mündig und engagiert übernommen werden muss, **deshalb** muss sie auch *von allen* getragen werden als eine „partizipative Verantwortlichkeit“.
- **4.** Weil Ausbildungssituationen für den Umgang mit PatientInnen und Therapiesituationen vorbereiten sollen, **deshalb** kommt der Modell- bzw. Vorbildfunktion in der klaren Handhabung von zwischenmenschlichen Situationen hohe Bedeutung zu und wird besonders für den Umgang mit Grenzen relevant.

In therapieähnlichen Ausbildungssituationen können besonders intensive *Affiliationen* (Petzold, Müller 2007) stattfinden, ohne dass Verwandtschaftsverhältnisse, gewachsene Freundschafts-, Liebes- oder Wahlverwandtschaftsbeziehungen vorliegen. Außerdem können individuell vorhandene *Übertragungspotentiale* verstärkt zur Wirkung kommen oder es können *Übertragungen* und *Übertragungsintensitäten* als „Settingartefakte“ evoziert werden, die unerkannt bleiben oder schwer zu handhaben sind. Das wird durch Salienz- und Idealisierungseffekte unterstützt, die über derartige Effekte in anderen Arbeitsfeldern hinauszugehen scheinen. Hier liegen Argumente für ein „**erstes Deshalb**“, das für „klare Grenzen“ aufzuführen ist. Das „**zweite Deshalb**“ steht da, weil es immer Eventualfälle geben kann, durch die es möglich ist, dass Beteiligte an Ausbildungssituationen in das Risiko einer Retraumatisierung geraten, weil er/sie Opfer sexuellen Missbrauchs waren. Das stellt ein nicht

vertretbares Risiko dar und ist ein starkes Argument für klare Regelungen und Grenzsetzungen.

Die damit genannten, ersten beiden Argumentationen vertreten eine differentielle Sicht. Sie sind ganz anderer Art als die dramatisierende und generalisierende Gleichsetzung von Sexualität zwischen Ausbildern und Auszubildenden mit „Inzest-Situationen“ (von Kindern zumal), wie das in Diskussionen immer wieder vertreten wird. Man erkennt dabei das Faktum, dass Inzest – psychobiologisch betrachtet – „zwischen primär Vertrauten“ geschieht, wie der Konrad-Lorenz-Schüler *Norbert Bischof* (1985), Biologe und Psychologe, darlegt. Juristisch ist „**Inzest der Geschlechtsverkehr zwischen leiblichen Verwandten aufsteigender und absteigender Linie (Großeltern, Eltern und ihren Kindern) und zwischen Geschwistern**“ und „**grundsätzlich strafbar**“ (Brockhaus 2005), so die geltende Rechtsnorm. Verwischt man das mit einer unbillig generalisierenden Position, die „Schlimmes noch schlimmer“ zu machen droht, wird man den von Missbrauch Betroffenen nicht gerecht, ja wirkt ggf. traumaverschärfend. Man erkennt weiterhin das Leid und die Belastungen von Kindern, die Inzesterfahrungen durchmachen mussten, und steht in der Gefahr, Erwachsene, die in eine Retraumatisierungssituation (vgl. 2) geraten sind, wegen fehlender Differenziertheit der Betrachtung nicht richtig zu behandeln oder zu beraten. Überdies müssten in dieser Logik sexuelle Beziehungen zwischen AusbildungskandidatInnen einer Ausbildungsgruppe als „Geschwisterinzest“ gewertet werden, was die Problematik dieser Argumentation deutlich macht, zumal diese Konsequenz der vorgetragenen Position bislang nicht fundiert diskutiert wurde, d. h. offenbar ausgeblendet worden ist (was nicht für die Elaboration dieser Argumentation spricht). Ausbildungs- oder gar Therapiegruppen, die derart „übertragungsüberhitzt“ geführt werden, das es verstärkt zu sexualisierten Übertragungen oder Affiliationen kommt, und leider finden sich solche Situationen, müssen als **iatrogen** bezeichnet werden. „Übertragungen“ (zumal in der Arbeit mit in der Regel gesunden Erwachsenen) sind ja nicht ubiquitär oder „spontan“ einfach da – ich halte eine solche, häufig vertretene Auffassung für höchst problematisch –, sie werden auch durch Setting und Interventionsmethodik evoziert.

Übertragungsintensive Arbeit verstärkt immer die ohnehin vorhandene, strukturelle Machtposition von TherapeutInnen/LehrtherapeutInnen und damit auch ihre Verantwortungslast! Sie bekräftigt ihre „**Definitionsmacht**“, besonders wenn die TherapeutInnen mit *ihrer* Definition tabuierter Ereignisses ein „Deutungsmonopol“, eine „Deutungsmacht“ ausüben (vgl. kritisch *Pohlen, Bautz-Holzherr* 1994), was in der klassischen psychoanalytischen Praxis, die *Freud* folgt, und bei vielen tiefenpsychologisch arbeitenden TherapeutInnen in dieser Traditionslinie der Fall ist. Tabus, dunkle Geheimnisse sollten gemeinsam und auf Augenhöhe mit den Betroffenen/Beteiligten in einem besonnenen und rationalen (nicht rationalisierenden!) Diskurs erarbeitet und bewertet werden, denn gerade in solchen partizipativen Bewertungen wird Souveränität (wieder) gewonnen. Nie darf dabei vergessen werden, dass es sich bei AusbildungskandidatInnen, auch wenn sie Betroffene sind, in der Regel um **KollegInnen** handelt, die oft selbst schon langjährig in der Praxis als ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen arbeiten. Sie darf man nicht in die Position von Kindern stellen (auch nicht zu „Analyse- bzw. Therapiekindern“ machen). Man darf ihnen auch nicht unbedacht einen PatientInnenstatus attribuieren (wobei natürlich auch Professionelle in einen solchen Labilisierungsprozess geraten können, dass sie zu PatientInnen werden). Mit solchen Fehlattributionen werden sie unbillig fremdbestimmt, wird ihnen der „locus of control“ (*Flammer* 1990) genommen. Sie werden „*entpower*“ statt „*empower*“. Geschieht das in Ausbildungskontexten, so wird damit ein sehr schlechtes Modell für den Umgang mit PatientInnen gegeben, denn ihnen wird allzu oft und in dysfunktionaler Weise die Situationskontrolle genommen. Patient-Sein wird damit zum Stigma, zur Entrechtung statt zu einer Hilfe, **Souveränität** zu unterstützen und wieder zu gewinnen. Wo immer möglich, sollten Situationsbewertungen (Opfer-Sein, Patient-Sein, Traumatisiert-Sein etc.) Ergebnis gemeinsamer Erarbeitungsprozesse werden (am besten durch Supervision begleitet, wenn die Konstellationen schwierig oder verwirrend sind). Wo einseitige Attributionen von Seiten der TherapeutInnen/LehrtherapeutInnen erfolgen, stehen häufig Dominanzdiskurse im Hintergrund oder sie können aufkommen.

Deshalb ist darauf zu achten, dass sich Machtstrukturen in Ausbildungskontexten nicht strukturell inszenieren aufgrund fehlender Kontrollstrukturen, wie sie im patriarchalistischen Ausbildungssystem traditioneller Psychoanalyse üblich waren – *Cremerius* (1987) hatte das

aufgezeigt – und z. T. noch sind. Ausbildungsinstitutionen anderer Therapierichtungen müssen sich prüfen, ob sie nicht solche Strukturen übernommen haben.

## **6.2 Strukturelle Macht in Ausbildungskontexten – Problematisierung und Sensibilisierung des Machtthemas als Grundlage „partizipativer Verantwortung“ und „konkreter Ethik“**

Wenn wir Ausbildungsinstitutionen vorfinden, wo AusbildungskandidatInnen keine *strukturellen Mitwirkungsrechte* und *-möglichkeiten* haben, wie sie an Hochschulen selbstverständlich sind oder in staatlichen bzw. staatlich anerkannten Weiterbildungseinrichtungen (wie etwa bei unsere Akademie, siehe Satzung 2.3, 2.8, 1998, 543), gesetzlich vorgeschrieben sind, dann sind solche Überprüfungen unter Beteiligung der KandidatInnen angesagt, weil hier zweifelsohne Situationen *struktureller Macht* vorliegen. Die machththeoretischen Defizite vieler Psychotherapieschulen sind ein Faktor dafür, dass solche und ähnliche Machtprobleme nicht erkannt werden. Im Integrativen Ansatz haben wir uns mit dem Machtthema immer wieder intensiv befasst (*Orth, Petzold, Sieper* 1995; *Petzold, Orth* 1999; *Haessig* 2007). Neben dem Blick auf institutionelle Strukturen und verbunden mit ihm wäre weiterhin kritisch bei jeder Therapieschule zu prüfen, welche *Deutungspraxis* sie pflegt, welche Formen von „Deutungsarbeit“ sich in ihrer Praxis (für die Integrative Therapie vgl. *Petzold* 1988p) finden lassen und wie „Deutungsmacht“ (*Pohlen, Bautz-Holzherr* 1994) reflektiert und gehandhabt wird. Oft finden sich hinter archaisierenden Deutungskonzepten (Inzest, Vätermord, Ödipus, Urangst, aber auch gewissen Archetypen usw.) kryptoekklesiale **Diskurse** der „Pastoralmacht“ (*Foucault* 1982, *Dauk* 1989). Man muss sie, wo sie vorhanden ist, *gemeinsam* aufdecken. Allein dadurch wird *Machteinsatz offenkundig* und kann sich nicht mehr blande fortschreiben. Ein jeder weiß dann, wie die Dinge liegen und kann sich entscheiden.

Moderne Psychotherapie braucht Transparenz, Mitwirkung und Kontrolle in allen Bereichen und keine Arkanräume. Es ist dekurvierend, wie wenig es auch an *strukturellen Mitwirkungsrechten* in den psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten der „humanistischen“ Therapieszene gibt. AusbildungskandidatInnen müssen die Risikobereiche von Psychotherapie kennen – und fehlende institutionelle Mitwirkungsmöglichkeiten sind ein Risiko. Sie sollten deshalb an der sorgsamten Handhabung dieser Bereiche verantwortlich mitwirken können als Vorbereitung auf ihren TherapeutInnenberuf, etwa dadurch, dass Sie in den wesentlichen Kommissionen ihrer Ausbildungsinstitute sitzen aufgrund struktureller Rechte (an der EAG sitzen sie seit jeher in allen wichtigen Gremien, in der Zentralkonferenz, im Ausbildungsausschuss, im der Vollversammlung der Dozenten, weil das von der Mustersatzung des nordrhein-westfälischen EB-Gesetzes vorgegeben ist, und wir uns 1982 nach diesem Gesetz anerkennen ließen. Das war unsere freie Entscheidung u. a. auch, weil *Johanna Sieper* (1985) aktiv in den Vorbereitungsdiskussionen zu diesem Gesetz engagiert war (vgl. „**Struktur und Satzung der EAG**“, z. B. zur „Mitwirkung der Teilnehmerinnen“ Abs. 2.3, 2.8, abgedruckt in *Gestalt & Integration* 1998, 540ff). KandidatInnen müssen *verantwortlich an der Grenzachtung beteiligt werden* (was keinen Lehrtherapeuten und keine Lehrtherapeutin von seiner Verantwortung entbindet). AusbildungskandidatInnen sollten die Sinnhaftigkeit solcher Regelungen verstehen, bejahen und *sich selbst verantwortlich für die Wahrung solcher Grenzen einsetzen*. Mit der Idee „partizipativer Verantwortlichkeit“ gewinnen wir ein „**drittes Deshalb**“, um das Prinzip abzustützen, dass Sexualbeziehungen zwischen Ausbildern und Auszubildenden in Kontext *therapeutischer Selbsterfahrung* bzw. in *therapeutischen* bzw. *therapieähnlichen* Ausbildungssituationen dysfunktional und professionell nicht akzeptabel sind, also abgelehnt werden müssen. Man wird mit einer solchen dreifachen Argumentation, wie sie bislang entwickelt wurde und einer strikten *Zentrierung auf therapeutische und therapieähnliche Kontexte* auch der durchaus *gewichtigen Problematik* gerecht, dass es sich um die professionelle Ausbildung von mündigen Erwachsenen handelt. Dieses Argument wird ja von GegnerInnen solcher strikten Regelungen immer wieder ins Feld geführt, und sie könnten dafür auch juristische Argumente geltend machen – diese Thematik ist keineswegs im letzten (also auf der Ebene obergerichtlicher Rechtsprechung) ausgestritten. Im Felde der Psychotherapie und Supervision ist überdies das Verhältnis rechtlicher, ethischer und klinischer Diskurse noch wenig reflektiert worden (vgl. für den Bereich der Supervision *Petzold, Rodriguez-Petzold* 1997). Natürlich kann man in der „beruflichen Bildung von Erwachsenen“ – und darum geht es ja auch, vergleichbar mit Famulaturen in der Medizin, Anerkennungsjahr in der Sozialarbeit, klinischen Praktika im

Psychologiestudium oder dem vorgeschriebenen Psychiatriejahr in der Psychotherapieausbildung – nicht mit Regelungen für Kinder oder SchülerInnen operieren oder mit dem PatientInnenschutz oder der Sicherung von schutzbefohlenen Abhängigen. Es sollten vielmehr im Bereich der Sexualität zwischen Erwachsenen statt reglementierender, irrationaler Normen oder kryptoekklesiale Moralvorschriften reflektierte *Überzeugungen* zum Tragen kommen, die von professioneller Angemessenheit, klinischer Sorgfalt und ethischer Stimmigkeit bestimmt sind und von allen Beteiligten geprüft und frei entschieden bejaht werden können, weil die Normen rational begründete, rechtlich abgesicherte Regulative bereitstellen und keinen Ukas-Charakter haben. Die drei „*Deshalbs*“ bieten solche normativ sinnvolle Begründungszusammenhänge, die allerdings diskursiv angeeignet werden müssen, wenn sie durchtragen sollen. Der Sensibilisierung für Fragestellungen zu den Themen „Macht“ und „Ethik“, muss deshalb in Ausbildungen ein gewichtiger Platz zukommen. Konzepte wie „Integrität, Würde, Intersubjektivität, Gerechtigkeit, Achtsamkeit, Schuldfähigkeit“ usw. (Zimmermann-Brunner 2003; Petzold 2003d) als *erfahrene* Realitäten im Sinne von „*felt ethics*“ (Moser, Petzold 2003) – nicht nur als „präskriptive Ethik“ in einem obligatorischen Ethikseminar vorgetragen – können dann das Ausbildungsklima bestimmen, dadurch dass sie immer wieder spürbar vermittelt und konkret erlebbar werden, weil sie im Raum der Mitgestaltung liegen.

Im Begründungsbereich des „*dritten Deshalb*“ müssen bei der Frage nach den „Risiken“ natürlich auch als Gefahrenmomente die menschlichen Blindheiten, Schwächen angesehen werden, die Nachlässigkeiten und zweifelhaften Motivationen (Geldgier z. B., die dazu führt, zu viele Therapien pro Tag bzw. Woche durchzuführen – wie viel Aufmerksamkeit, Zugewandtheit, Empathie als unverzichtbare therapiewirksame Qualitäten kann ein Therapeut am Tag gewährleisten, etwa in der 12. Therapiestunde am Abend?). Und es muss die ganz gewöhnliche „Banalität des Bösen“ in Rechnung gestellt werden, auf die *Hannah Arendt* (1986; *Haessig Petzold* 2006) verwiesen hat, und die sich natürlich auch im Felde der Psychotherapie bei Einzelnen aber auch bei ganzen Gruppen findet (es sei an die Verfolgung von Dissidenten wie *Reich* und *Rank* durch das psychoanalytische Establishment erinnert, die auf reale Existenzvernichtung – bei *Ferenczi* die posthume Vernichtung seines Rufes und Verhinderung wichtiger Teile seines Werkes, des *Ferenczi-Freud-Briefwechsels*, des klinisches Tagebuches zielte, vgl. *Heekerens, Oling* 2005; *Nagler* 2003; *Petzold* 1996j, 1998e, 2006g).

Deshalb ist es unerlässlich, dass Psychotherapieverfahren eine solide, philosophisch fundierte und an die moderne Forschung zur Ethik in der Medizin und Psychologie rückgebundene Position erarbeiten (*Hutterer-Krisch* 2001). Ohne Mitwirkung von Fachphilosophen und Ethikern geht das m. E. nicht (für die Integrative Therapie vgl. die umfänglichen Ethikkapitel in *Spiegel-Rösing, Petzold* 1984; weiterhin *Lachner* 2007; *Moser, Petzold* 2007; *Petzold* 1990n, 2006n). Dabei müssen die Verfahren ihre bestehenden expliziten und die impliziten Ethikpositionen, z. B. die beziehungsphilosophische Substanz des Verfahrens, ideologie- und konzeptkritisch untersuchen und ggf. revidieren (der psychoanalytische Abstinenzbegriff hat Probleme und ist ethiktheoretisch wenig anschlussfähig, *Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999). Schließlich ist es erforderlich, dass sie ihre Ethikkonzepte nicht nur theoretisch, sondern erfahrungskonkret in Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen und in der Praxeologie von Supervision und Kontrollanalyse vermitteln. Sie müssen sie weiterhin in den institutionellen Strukturen umsetzen (an FPI/EAG: Ethikkommission, VertreterInnen der AusbildungskandidatInnen, Gender- und Diskriminierungsbeauftragte, Zentralausschuss, Leitungsgremium, Ausbildungsverträge, vgl. *Gestalt & Integration* 1998, EAG-Satzung, S. 538 -549). Deshalb sind TeilnehmerInnen, AusbildungskandidatInnen zu diesen Themen und über Regeln zu informieren (vgl. *Petzold* 1995o: „Einführungsbriefe für AusbildungskandidatInnen“), Regeln, die *von allen Beteiligten* beachtet werden müssen. Genau das hat mit einer Infantilisierung von AusbildungskandidatInnen durch entmündigende „Vorschriften“ nichts zu tun. Im Gegenteil, es erfolgt ein *normativ-ethisches Empowerment* (*Petzold, Regner* 2006), denn sie werden als erwachsene, wissenschaftlich ausgebildete KollegInnen ernst genommen und darauf verpflichtet, auch *ihren Teil* der Verantwortung an dem gemeinsamen Prozess der Ausbildung in der „learning community“ ihrer Ausbildungsgruppe wahrzunehmen, ja sie haben durch eigene Gremien und die Mitwirkung in den Gremien ihrer Ausbildungsinstitution Möglichkeiten, das ethische Klima und die Praxis an „ihrer“ Ausbildungsstätte mitzugestalten und zur ethischen Qualität ihrer Profession

als PsychotherapeutInnen beizutragen. Wenn KandidatInnen wie Kinder behandelt werden, ihnen keine Verantwortungsräume und Partizipation eingeräumt wird, steigt das Risiko des Machtmissbrauchs. Ganz ähnlich steht es **in der Arbeit mit PatientInnen**. Sie müssen – schon im Rahmen der rechtlich gegebenen Informationspflicht – von Anfang an über ihre Rechte informiert werden, ein *empowerment* erhalten, ihre Wünsche zu verdeutlichen und Kritik zu üben, am Gelingen ihrer Therapie mitzuwirken, für sich einzutreten. Auch damit wird ein starkes Sicherheitsmoment geschaffen, das Willkürlichkeiten und Übergriffigkeiten entgegenwirkt, wobei natürlich immer die Verfassung des Patienten/der Patientin berücksichtigt werden muss.

AusbildungskandidatInnen sollten über die **risikosensiblen** Konzepte und Praxen ihrer Verfahren in ihrer Ausbildung informiert werden (vgl. für den Integrativen Ansatz *Otte* 2002), denn sie müssen ihrerseits in ihren Therapien ihre PatientInnen zwingend über „Risiken und Nebenwirkungen“ des von ihnen angewandten Therapieverfahrens informieren, d.h. heißt aber auch über Möglichkeiten der Entwicklung von emotionaler Dependenz oder „Übertragungsliebe“, neben anderen möglichen Risiken (*Petzold* 2000a, 2007e). Bei Gruppen geben wir in der Anfangssituation die „Maxime“: „**Über die Sicherheit und Integrität eines jeden wacht hier ein jeder**“ (*Petzold* 2000h), denn Gruppen sind besonders gefährdet für Ideologisierungen und missbräuchliche Machtspiele, wenn sie von machtvollen LeiterInnen geführt werden (*Petzold, Frühmann* 1986a, b). In ihnen kommt immer das sozialpsychologische Phänomen der „**Salienz**“ (*Stroebe* et al. 2002), der besonderen Bedeutung von wichtigen Personen, zum Tragen, dem u. a. alte, evolutionsbiologisch disponierte Muster zu Grunde liegen, die den Leiter/Anführer von Gruppen mit einer spezifischen, **salienten Position** ausstatten (*Petzold* 2005t), aus der eine Macht/Gefolgschafts-Konstellation folgt (darum schon das „*erste Deshalb*“. Die hohe „Attraktivität“ von Gruppenleitern ist auch solchen Mechanismen zuzuschreiben, die uns durch die Erkenntnisse moderner Evolutionspsychologie bekannt sind (*Buss* 2004), welche auch in der Integrativen Therapie vermehrt Berücksichtigung gefunden haben (*Petzold* 1986h, 2006j; *Osten* 2007). Das Faszinosum von Protagonisten wie *Jung, Perls, Reich* u. a., ihre hohe Anziehungskraft, *Perls'* Attraktivität als „dirty old man“ (*Shepard* 1975) ist auch in einem solchen Kontext zu sehen – und das gilt nicht nur für diese Leitfiguren, sondern für **jeden** Leiter und jede Leiterin von Gruppen.

Damit kommt ein „*viertes Deshalb*“ in den Blick: die „**Vorbildfunktion**“, die mit einer solchen „**Salienz**“ verbunden ist. Sie gilt es zu bedenken. Wenn die Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz zu einem wesentlichen Teil über „Imitationslernen“, „Lernen am Modell“ erfolgt, wie wir es auch in der „Integrativen Lerntheorie“ vertreten (*Sieper, Petzold* 2002), dann muss die Modellfunktion von Leitern/Leiterinnen, LehrtherapeutInnen, GruppentherapeutInnen grundsätzlich reflektiert werden, Überlegungen, die wir bei *Perls* und *Goodman* im Bezug auf ihre Leiterfunktion nicht finden, und die auch im Integrativen Ansatz erst in einer theoretischen, praxeologischen und intrainstitutionellen Auseinandersetzung mit diesem gesamten Fragenkomplex und daraus folgend mit der Ausarbeitung von konsistenten Modellen für die Ausbildung von LehrtherapeutInnen und LehrsupervisorInnen berücksichtigt wurden.

Ich selbst hatte die Vorbildfunktion lange Zeit nicht als ein für mich wesentliches Moment gesehen. Ich habe als relativ junger Therapeut meine Erkenntnisse und Innovationen an *KollegInnen* vermittelt, die gleich alt und oft älter waren. Ich hatte in dieser Zeit Anfang der siebziger Jahre überdies eigene Vorbilder, zu denen ich in Beziehungen des Respekts, ja der Ehrerbietung stand – meine Lehrer in der Philosophie *Gabriel Marcel*, bei dem ich promovierte (*Petzold, Marcel* 1976; *Petzold* 2004f), dann *Paul Ricœur* (idem 2005p), *Michel Foucault* (idem 2004e), die Historiker *André Grabar* und *Pierre Kovalevsky* (*Petzold* 1972 IIc). In der Psychotherapie hatten mich *Vladimir N. Iljine* und *J. L. Moreno* beeindruckt, in der Psychologie und Soziologie waren es *Serge Moscovici*, *Pierre Bourdieu* – sie alle hatte ich erlebt – aus der Ferne war es *Alexander Lurija* (2007k). Das waren Vorbilder! Mit einem

solchen „Bild von Vorbildern“ wäre mir in den siebziger oder achtziger Jahren eine Vorbildfunktion des *Hilarion Petzold* als Anmaßung vorgekommen. Deshalb war es für mich stimmig und wesentlich, auf einer Ebene *kollegialen Austauschs* zu arbeiten, nicht als anmaßend-dominantes Vorbild oder als „Schulengründer“, sondern als „kluger Kopf“, als „kreativer Bursche“, als „fleißiger Arbeiter“, als „altruistisch engagierter Therapeut“ mit Randgruppen (Suchtkranke, alte Menschen, Problemkinder und Jugendliche). Das war mein Selbstbild. Die Vorbildfunktion hatte da keinen wirklichen Platz. Ein solches Selbstverständnis habe ich, wenn ich das anspüre, im mancher Hinsicht auch heute noch. Es entsprach meinen Überlegungen zu einem Ko-respondenzmodell (idem 1978c), das auf das Aushandeln in Konsens-Dissens-Prozessen setzt, also dezidiert in einem Diskurs des partnerschaftlichen „Aushandelns von Positionen und Grenzen“ zwischen Mündigen steht. Solche Ko-respondenz vertrete ich auch heute noch, aber ich messe der *Vorbildfunktion* eine weitaus größere Bedeutung zu und kann – älter geworden – dieser Aufgabe besser gerecht werden, zumal ich das Vorbild-Sein nicht mehr so anspruchsvoll konnotiere als zu den Zeiten, als meine Vorbilder noch lebten. Fast alle sind inzwischen gestorben. Vorbild-Sein verbindet sich für mich nicht mehr mit „Größe“ – *Marcel* und *Ricœur* wurden, jeder zu seiner Zeit, als Doyen der französischen Philosophie gesehen. Das ist eine andere Vorbildqualität, als die, die in der Psychotherapie und der Pädagogik gefragt ist. Hier geht es einerseits um eine „Modellfunktion“ – „Bei dem kann man sich etwas *abschauen*“ – und Psychotherapeuten sollten durchaus Modell für das Imitationslernen sein. Andererseits geht es um einem Dienst, um eine Verpflichtung zum sorgsamem Umgang mit Menschen (und das ist mehr als bloße „Dienstleistung“), die jeder in einem helfenden Beruf Tätige zu übernehmen bereit sein muss, in dem Maße, das ihm möglich ist. Es muss aber schon ein „gut’ Maß“ sein, sonst sollte man nicht in einen solchen Beruf gehen. Das war und ist meine Position. Psychotherapeuten haben in diesem Sinne die Rolle des Vorbildes anzunehmen, in aller Bescheidenheit, und auch darin können sie Vorbild sein. Das ist ein wichtiges Thema, das m. E. in allen Therapieausbildungen zu kurz kommt. Aber man muss sich mit dem Thema „Bescheidenheit“ (*Petzold* 1994b) auf vielen Ebenen auseinandersetzen. Ich habe sehr viele PsychotherapeutInnen als unbescheiden, ja anmaßend erlebt, besonders ihren PatientInnen gegenüber, für deren Leben sie zu oft „wissen“, wo es langgehen soll. „Mut zur Bescheidenheit“ (*Petzold* 1994b) ist offenbar keine einfache Sache. Mir hat man mit meinem theoretischen Anspruch Überzogenheit und Unbescheidenheit vorgeworfen. Aber es ist *mein* Anspruch, den ich an *mich* stelle aus Fragen der Sorgfalt und aus Wissensdurst. Ich stelle solche Theorieansprüche nicht an jeden Kollegen und leite aus meinem Wissen keinen Überlegenheitsanspruch ab (je mehr ich weiß, desto deutlicher sehe ich allerdings, wie sehr wir noch am Anfang stehen in der Psychotherapie, wie veraltet viele Ansätze sind, wie konservierend und unkritisch die Ideologien, die einfach fortgeschrieben werden und wie groß die Probleme sind, vor die uns die akzelerierten Veränderungen in der Gesellschaft in globaler und lokaler Hinsicht stellen, schließlich wie prekär die Fragen der Humanität werden). Ich leiste, das ist jedenfalls meine Absicht, für das Feld der Psychotherapie – für die KollegInnen und für PatientInnen – in schulenübergreifender Arbeit Beiträge, wie so viele andere KollegInnen in der empirischen und klinischen Forschung und in der theoretischen Modellentwicklung. Ich bin allerdings, das räume ich ein, kein Freund von Leuten, die nicht an ihrer professionellen Entwicklung weiterarbeiten und dazu gehört Einsatz, gehören fortlaufende Theoriearbeit, methodische Weiterbildung und Supervision. Besonders theoretisch kompetente Supervision – auch und gerade zu den hier behandelten Fragen – kann nützlich sein, wenn man SupervisorInnen findet, die nicht „super“ sein müssen, sondern um den Wert von Bescheidenheit wissen, die allerdings auch bereit sind, die Mühen auf sich zu nehmen, die es braucht, die eigenen Wissensstände voranzutreiben, über die man als Supervisor heute verfügen muss (idem 1998a/2007a; *Petzold, Schigl* et al. 2002). Mich hat das immer einen großen Einsatz und sehr viel Arbeit und Mühen gekostet – es gibt Leute, die

meinen, das Schreiben fiel mir leicht. Das Formulieren macht mir in der Tat wenig Probleme, aber die Wissensaneignung ist sehr arbeitsintensiv und eine harte Sache und die Dinge zum Druck zu bringen, ist oft eine Plage.

Supervision hatte für uns stets das Ziel ethischer Orientierung und der Sicherung von Integrität in Beziehungen (Petzold, Heintl 1980; Petzold 1998a/2007a; Moser, Petzold 2003). Sie hatte die Funktion des Patientenschutzes und die Aufgabe, Therapeutinnen vor sich selbst, vor ihrem Begehren, ihrem Dominanzstreben zu bewahren. PatientInnen verdienen besonderen Schutz und dafür habe ich stets eine ganz eindeutige Position bezogen (Petzold 1981), was mir auch nicht schwer gefallen ist. Ich habe für meine PatientInnen immer gerne die Aufgabe der Fürsorge wahrgenommen. Das ist aber nicht unbedingt mit einer *ausgereiften* ethiktheoretischen Position gleichzusetzen (Petzold 1990n, 1996j, k, Moser, Petzold 2003). Für eine solche ist viel Arbeit notwendig. In kollegialen Beziehungen ist Sorgfalt nötig – ohne Frage –, aber jeder mündige und vollsinnige Mensch muss auch lernen, „sein eigener Hüter“ zu sein und Verantwortung für sich und sein Tun zu übernehmen. Das muss man ihm abverlangen, gerade wenn er in einen helfenden Beruf eintreten will. Überprotektivität ist hier problematisch. Hier könnte das Perls-Diktum gelten: „Beware the helpers“, das aber sofort auch wieder entgleist: „Helfer sind Betrüger“ – „helpers are con men“ (Perls 1969b). Für Patienten gilt das natürlich nicht in der rigorosen Form. Sie haben ein „Recht auf Hilfe“ und sie erhalten oft genug zu wenig Hilfen: Je bedürftiger, kränker, ärmer, sozial benachteiligter sie sind, desto weniger Hilfe bekommen sie von der mittelschichtorientierten Psychotherapie. Die „evidenzbasierten“ Methoden haben keine Nachweise für die Behandlung von „Unterschichtpatienten“ oder Menschen in „prekären sozialen Situationen“ vorgelegt und die meisten Therapieverfahren haben für solche PatientInnengruppen keine spezifischen Modelle und Methoden entwickelt. Wir wissen, wie heute integrierte und hinlänglich umfassende Behandlungen für schwer gestörte und benachteiligte Menschen aussehen müssten (Petzold 1999p, Petzold, Sieper 2007c) und haben das schon früh deutlich gemacht (Petzold, Heintl 1983). Die Situation für Menschen mit einem „schlechten sozioökonomischen Status“ (übrigens der gewichtigste Faktor für ein Krankheitsrisiko) und mit schlechter Bildung ist – was effektive, zugängliche und ausreichende psychotherapeutische **und** psychosoziale Hilfen anbelangt, denn beides braucht es – nach wie vor schlecht. Sie bekommen häufig keine, nicht die richtige und nicht ausreichende psychotherapeutische Hilfen und das ist, genau betrachtet, unterlassene Hilfeleistung (Thomas 1985).

All diese Themen müssen in Therapieausbildungen bearbeitet werden, wenn man zu einer „konkreten Ethik“ für die PatientInnenarbeit kommen will. Im psychotherapeutischen Feld und in der Gestalttherapie bzw. den „humanistischen“ Verfahren ist trotz dieses „humanistischen“ Anspruchs insgesamt wenig an Vorarbeiten zu diesen Themen zu finden – und ich übersehe die Literatur recht gut – und auch in den Richtlinienverfahren ist wenig erarbeitet worden, was über disziplinarische Regelungen hinaus gegangen wäre. Das Werk von Victor Frankl macht hier eine beachtliche (allerdings sehr spezifisch orientierte) Ausnahme und auch Moreno (1955, 1959) hat, wie so oft, Pionierarbeit geleistet, denn er hatte als erster einen *schulenübergreifenden* Ethikdiskurs zu einem „Hippokratischen Eid“ für die Gruppentherapie initiiert, was heute weitgehend vergessen ist<sup>17</sup>.

Hier seien einige persönliche Entwicklungen angesprochen. Die Ethikfrage war für mich in den Anfängen meiner theoretischen Arbeit zu Fragen der Psychotherapie zunächst kein Schwerpunktthema. Zwar hatte ich in byzantinistischen, rechtshistorischen Arbeiten in den sechziger Jahren bei Pierre Kovalevsky mich auch mit spezifischen ethischen Fragestellungen befasst (Petzold 1967II a, 1968 e, f, 1969 II b), aber das hatte für mich im Psychotherapiekontext keine Relevanz. Ich war auf Methodenintegration, Entwicklungspsychologie der Lebensspanne mit einem gerontologischen Schwerpunkt, auf Suchttherapie, Leib- und Bewegungstherapie/Psychomotorik, erlebnisaktivierende

---

<sup>17</sup> J. L. Moreno hatte 1955 festgestellt, dass der „hippokratische Eid“ für die Erfordernisse der Gruppentherapie als einer modernen, die Arzt-Patient-Dyade übersteigende Behandlungsform nicht ausreichte, und hat daraufhin Initiativen unternommen, einen „Gruppeneid/Group Oath“, eine ethische Verpflichtung für die die Arbeit in Gruppen durch alle TeilnehmerInnen, in einer richtungsübergreifenden Diskussion im gruppenpsychotherapeutischen Feld zu initiieren. Und das ist ihm auch gelungen in einem längeren Prozess, an dem sich viele Protagonisten der Gruppenpsychotherapie – bei weitem nicht die Mehrzahl, das sei sei vermerkt – beteiligt haben (Moreno 1955, 1957, 1962). Leider wurden keine PatientInnen bzw. PatientInnenvereinigungen einbezogen. So weit war man damals nicht (vgl. Petzold 2007e).

Therapieverfahren zentriert – ein ziemlich umfangreiches Arbeitsprogramm. Allerdings war ich stets auch mit erkenntnistheoretischen und anthropologischen Fragen, dem Thema „Philosophie und Psychotherapie“ (Kühn, Petzold 1992) befasst und so waren „metaethische Reflexionen und die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen ... stets kennzeichnend für den Integrativen Ansatz“ (Petzold 1993l, 688), ohne dass sie zunächst systematisch entwickelt wurden. Im Bereich der Gerontologie und Thanatothérapie war ich durch die Themen „gefährliche Pflege“, „inhumanes Sterben“ sehr konkret mit dem Thema der PatientInnenrechte konfrontiert worden und bin hier an die Arbeit gegangen (Petzold 1979l, 1985d; Petzold, Petzold 1991a, Spiegel-Rösing, Petzold 1984). So hatte ich Schnittstellen zu Ethikdiskursen in der Philosophie und Medizinethik, die ich nutzen konnte, als ich mich Ende der siebziger Jahre mit dem Thema „Diskursethik und Ko-responsenz“ für die Psychotherapie (idem 1978c) auseinandersetzte. Erneut habe ich das Thema „Ethik in der Psychotherapie“ Mitte der achtziger Jahre wieder aufgegriffen – Strotzka (1986, 165) hatte ein „Ethikdefizit in der Psychotherapie“ konstatiert – als ich den zweiten Europäischen Kongress für Gestalttherapie 1986 in Mainz zu dem Thema „Psychotherapie und Ethik“ in schulenübergreifender Weise, mit Kolleginnen aus allen großen Therapierichtungen organisierte, der erste deutschsprachige Kongress mit dieser Thematik (Schmidt 1988). Erst 1990 aber konnte ich mit der Arbeit „Ethischen Konzepten für die Psychotherapie - Die diskursive und situationsbezogene Ethik der Integrativen Therapie“ (Petzold 1990n/1992a) eine grundsätzlichere Konzeption vorlegen (in der Gestaltszene nicht rezipiert, obgleich in ihr noch kein Material zu dieser Frage vorlag). Mit den aufkommenden Diskussionen in den Berufsverbänden und in der Ausbildungslandschaft, an der ich in verschiedenen Gremien beteiligt war, sowie im eigenen Institut begannen wir, uns auch mit der Behandlung dieser Fragen in der Psychotherapie- und Supervisionsausbildung intensiver zu befassen (Petzold 1988q, 1989i; Schuch 1988; Schreyögg 1988), denn die Ausbildung war für uns – durchaus in der Tradition von Perls und der humanistischen Psychologie ein Weg und eine Chance des „persönlichen Wachstums“ (*personal growth*) für Erwachsene Menschen und „Normalneurotiker“ (vgl. Perls 1973, „here comes the neurotic“) unter der Maxime: „Take your responsibility“ (ibid.). Das kam auch in meinem Titel für verstreute Perls-Aufsätze, die ich herausgegeben hatte, zum Ausdruck: „Gestalt, Wachstum, Integration“ (Perls 1980, Petzold 1980h). Der Bereich war, das muss ich klar im Rückblick feststellen, bis Ende der achtziger Jahre in der Therapieszene wenig problematisiert worden – auch von mir nicht. Er war auch kaum Thema von Supervision (in der supervisorischen Literatur ist er bis heute kaum bearbeitet worden, wie unsere Analyse der internationalen Literatur zeigt (Petzold, Schigl et. al. 2002) und für Genderfragen herrschte in diesem Kontext noch wenig Bewusstheit. Die Ausbildungssituation musste aber thematisiert werden, ist sie doch ein zentraler Bereich jedes Psychotherapieverfahrens, und bereitet sie doch auf dem Umgang mit PatientInnen vor, und sie konnte thematisiert werden, wo AusbildungskandidatInnen in Institutionen und Verbänden „Räume der Mitwirkung“ hatten. An unseren Einrichtungen war das *strukturell* der Fall: einmal an den von mir als verantwortlicher Professor durchgeführten postgradualen Ausbildungen in „Integrativer Leib- und Bewegungspsychotherapie“ am „Centrum für IBT“ an der FU Amsterdam durch die universitären Regelungen zur StudentInnenvertretung, zum anderen bei der Europäischen Akademie in Hückeswagen als staatlich anerkannter Einrichtung der beruflichen Bildung durch die gesetzlich vorgeschriebenen Mitwirkungsmöglichkeiten von AusbildungskandidatInnen und LehrtherapeutInnen. Von Seiten der Ausbildungskandidatinnen kamen Anregungen, Forderungen, Beschwerden und wesentliche, konstruktive Beiträge zur Strukturierung des Ausbildungskontextes, zur Qualitätssicherung und zur empirischen Untersuchung der Ausbildung (Buhl, Jaspersen 1982; Petzold, Hass et al. 1995). Wir konnten 1990 eine Ethikverpflichtung erarbeiten und verabschieden (in Petzold, Sieper 1993a, 688ff.), die jeder/jede Lehrbeauftragte am Institut bei Ernennung zu unterzeichnen hatte. In den institutsinternen und in den berufspolitischen Gremien, dem schulenübergreifenden Verband AGPF, dessen Gründung ich 1978 betrieben hatte, und in anderen Verbänden begann das Thema „Sexualität im Ausbildungskontexten“ Anfang der neunziger Jahre ins Bewusstsein und in die Diskussionen zu treten, an denen wir mit unseren KollegInnen und AusbildungskandidatInnen – sie wurden in alle Bemühungen vollauf einbezogen – beteiligt waren (Neuser 1991). Diese wichtigen Auseinandersetzungen hatten 1991 zur Verabschiedung einer von mir u. a. (Sieper, Orth) vorbereiteten, in allen Gremien diskutierten und präzisierten Conduct-Erklärung geführt, die für FPI und EAG als bindend



verabschiedet werden konnte (abgedruckt *Petzold, Sieper* 1993, 690; siehe hier Anhang II). Das war mit erheblichen Vorarbeiten, was Investitionen in die theoretische Fundierung (*Petzold, Frühmann* 1993c, *Petzold, Orth* 1993f), in das Verständnis der „Lehrjahre der Seele“ (*Frühmann, Petzold* 1993), die Rolle von Lehrsupervision und Kontrollanalyse (*Petzold* 1993m; *Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold* 1994b) sowie der Weiterbildung des Lehrkörpers (*Petzold, Orth, Sieper* 1995) anbelangte, verbunden, in Maßnahmen der Qualitätssicherung und ihre praktische Umsetzung (dieselben 1995b), an denen von Anfang an die AusbildungskandidatInnen beteiligt waren und es bis heute sind (vgl. unser Buch „Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung“, das erste zu dieser Thematik im deutschsprachigen Feld, *Petzold, Orth, Sieper* 1995, *Petzold* 2007 s, *Petzold, Rainals* et al.). Es gibt international kaum ein psychotherapeutisches Ausbildungsinstitut, das in so breiter Weise und über einen so langen Zeitraum in die Qualitätssicherung, die theoretische Qualitätsentwicklung und die empirische Qualitätsevaluation investiert hat, die Materialien publizierte und damit auch für die Psychotherapeutische Feld zur Verfügung stellte. Für mich selbst war das eine Herausforderung und ein Bewusstseinsprozess. Meine Arbeit „Ethische Fragestellungen in der Psychotherapeutenausbildung an FPI und EAG“ (*Petzold* 1993l) war eine erste Zusammenfassung des Standes der Diskussion und der theoretischen und institutionellen Arbeit zu diesem Zeitpunkt, und der Begriff „Fragestellungen“ zeigt, hier ging es um „work in progress“. Das hat u. a. auch zur Erarbeitung einer breit greifenden Integrativen Theorie über „Macht“ und ihre Umsetzung im Kontext von Therapie und Supervision (*Orth, Petzold, Sieper* 1995; *Petzold, Orth* 1999a; *Petzold* 1998a/2007a; *Haessig* 2007b) geführt. Diese Bemühungen blieben also nicht nur theoretisch. Sie hatten Schulungen des Lehrkörpers, Ausbildungsmodelle für LehrtherapeutInnen (*Petzold, Sieper, Orth* 1995a, c; *Petzold, Orth* 1995c) und die Implementierung von umfangreichen Evaluationsmaßnahmen (*Petzold, Hass, Märten* et al. 1995, 1998) zur Folge, denn die Umsetzung ethischer Prinzipien sollte möglichst auch empirisch in Ausbildungs- und Psychotherapieforschung untersucht werden. Über die Jahre haben wir das „**EAG-Qualitätssicherungssystem**“ entwickelt (*Petzold, Hass* et al. 1995, 1998; *Steffan, Petzold* 2001), in dem bis heute ca. 15 000 Evaluationsdokumente ausgewertet wurden – immer unter Beteiligung von Fremdevaluatoren! Heute kann die Integrative Therapie-Ausbildung international als eine der bestevaluiertesten Ausbildungen im Felde der Psychotherapieausbildung gelten mit einer exzellenten Ausbildungsqualität (*Petzold* 2005s; *Leitner, Märten* et al. 2003, 2004, zusammenfassend *Petzold, Rainals, Sieper, Leitner* 1996). So konnten wir für die Integrative Therapie feststellen, dass von den AusbildungskandidatInnen die „erfahrene Wertschätzung“ durch ihre LehrtherapeutInnen besonders hoch eingeschätzt wurde und dass von den PatientInnen der so Ausgebildeten die erlebte Wertschätzung in Therapieforschungsprojekten besonders hoch scorete (*Steffan* 2002; *Petzold, Hass* et al. 2000; *Petzold* 2006s).

Blickt man auf all dieses, so wird ersichtlich, dass hier eine Gruppe von Menschen, ein ganzes Institut, sich mit diesen Themen auseinandergesetzt hat – durchaus auch strittig. Das musste sein, denn es waren ja auch Ideologien kritisch zu hinterfragen und z. T. Haltungen und Praxen **zu revidieren**. Wir haben hier eine Arbeit leisten können, die die Gründergeneration der Gestalttherapie unter völlig anderen gesellschaftlichen und institutionellen Bedingungen gar nicht leisten konnte, und die wir selbst in den Anfängen unserer Arbeit nicht zu leisten vermochten, und deshalb ist es müßig, hier Vergleiche zu ziehen oder sich irgendeinen Gestus der Überlegenheit anzumaßen. Wir hatten die gute Chance, von Entwicklungen in der Forschung zu profitieren und in aufklärenden Zeitgeistströmungen mitarbeiten zu können, um unsere Konzepte prägnanter zu entwickeln, Unklarheiten zu klären und problematische Positionen zu revidieren, vor allen Dingen aber zu erkennen, dass derartige Prozesse dynamisch sind und beständige „Arbeit an Positionen“ erfordern. Dafür konnte ich glücklicher Weise die Instrumente des „Ko-responzenzmodells“ und der „Metahermeneutischen Triplexreflexion“ entwickeln (idem 1978c, 2003a, 2007a).

Die Umsetzung ethischer Prinzipien sollte möglichst auch empirisch in Ausbildungs- und Psychotherapieforschung untersucht werden. So konnten wir für die Integrative Therapie feststellen, dass die „erfahrene Wertschätzung“ durch ihre LehrtherapeutInnen von den AusbildungskandidatInnen besonders hoch eingeschätzt wurde und dass von den PatientInnen der so Ausgebildeten die erlebte Wertschätzung in Therapieforschungsprojekten besonders hoch scorete (*Steffan* 2002; *Petzold, Hass* et al. 2000; *Petzold* 2006s). Wir haben aber im Bereich der humanistisch-psychologischen Therapieszene im deutschsprachigen Bereich –

insbesondere im Feld der Gestalttherapie – unter großem Einsatz und Mühen, paradigmatische Theorie-, Praxeologie- und Forschungsarbeit zu den Fragen *ethischen* und *klinischen* Verhaltens und der systematischen Qualitätssicherung leisten können (Petzold, Hass, Märten et al. 1995, 1998, Leitner, Märten et al. 2004; Petzold et al. 2006; Steffan 2002), Arbeit, die von rein privatwirtschaftlich geführten Ausbildungspraxen und Weiterbildungsinstituten nicht in dem Maße unternommen worden ist, weil die Möglichkeiten oder auch der Wille, hier zu investieren, nicht vorhanden war.

## **7. Eine Ethik des „Respekts“ und der „Sorge um Würde und Integrität“ als Grundlagen von Beziehungspraxis und Qualitätssicherung**

All diese Maßnahmen haben ihren Hintergrund im **Leitbild** einer grundsätzlichen *ethischen Haltung des „Respekts vor der Andersheit des Anderen“* (Levinas 1983, Petzold 1996k), vor seiner Würde, und sind getragen von der Sorge um **Integrität**, d. h. um „*patient security and wellbeing*“ und um „*patient dignity*“ – eine von mir eingeführte Kategorie therapeutischer Ethik (Petzold 1985d, 2000d). Das Engagiert-Sein für die „Dignität“ und „Integrität“ von Menschen, gesunde wie kranke (Marcel 1967, Petzold 1978c, 2004f), war schon im 4. Richtziel unserer ersten Ausbildungsordnung in Gestalttherapie und Integrativer Bewegungstherapie festgeschrieben als „*Förderung sozialen Engagements*“ (Petzold, Sieper 1972b, 1976). Durch die staatlich vorgegebene Akademiesatzung der EAG von 1982 wurde die Mitwirkung der LehrtherapeutInnen und AusbildungskandidatInnen an der Gestaltung der Ausbildung verlangt. Damit waren formale Grundlagen gegeben, die indes durch inhaltliche Arbeit gefüllt werden mussten, eine differenziertere Auseinandersetzung mit dem „Bildungsideal“ (Sieper 1985), mit den Fragen um „Macht in Beziehungen“ (Wirbel 1987; Heimannsberg 1988; Petzold 1987g), mit der Genderthematik (Frühmann 1985; Petzold, Sieper 1998; Orth 2002; Gahleitner, Ossola 2007) und mit Vermittlungsprozessen in der Ausbildungsinstitution EAG/FPI (Petzold, Sieper 1993a). Das alles führte in langjähriger Arbeit zu elaborierten Modellen der Qualitätssicherung auf vielen Ebenen, Themen mit denen die Gründergenerationen sich nicht auseinandersetzen konnten und – blickt man auf den Lebensstil von Perls und Goodman, ihre Lebensphilosophie – auch nicht auseinandersetzen wollten. „Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein Muss für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten. Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG“ (Petzold, Orth 1995c), „Abschluss der Ausbildung und Beurteilungsverfahren – Supervision, Lehranalyse, Kontrollanalyse, Qualitätssicherung“ (Petzold, Sieper, Schuch, Thomas 1995), „Co-Therapie - Herausforderung. Überlegungen zu co-therapeutischen Arbeit in Gruppen“ (Kroner 1998) – dies sind einige exemplarische Themen, die etwas Licht auf die intrainstitutionelle Arbeit von FPI/EAG werfen. Zentral aber waren und blieben die *anthropologisch-beziehungstheoretischen Grundlagen* und die aus ihnen folgenden ethischen Konsequenzen, die immer wieder neu reflektiert wurden und zu Veränderungen in den Gewichtungen führten. Obwohl schon seit unseren Pariser Studienjahren Levinas von uns als wesentlich betrachtet wurde, führte eine erneute Auseinandersetzung mit seinem Werk zu einer Veränderung der beziehungstheoretischen Orientierung, indem neben G. Marceles Intersubjektivitätstheorie eine stärkere Ausrichtung an Levinas und seiner Theorie der „Alterität“ (Petzold 1996k; Haessig, Petzold 2004a) in Therapie und Ausbildungsarbeit Raum griff. Das ermöglichte die Formulierung einer „**Integrativen Grundregel**“ als Leitbild für die Psychotherapie bzw. die Integrative Humantherapie, die wir anstrebten und anstreben (Petzold 2000a, 2007e).

In den Zeiten von Perls und Goodman lagen, wie gesagt, die Verhältnisse und Kenntnisstände anders, und das galt natürlich auch, das sei nochmals untestrichen, für die Anfänge unserer Arbeit im Kontext des Human Potential Movement und der in Europa aufkommenden Bewegungen der als „humanistisch-psychologisch“ firmierenden Therapieverfahren. Die Zeiten der sechziger, siebziger, ja achtziger Jahre sind also mit den heutigen Verhältnissen in keiner Weise vergleichbar. Aber auch in diesen Zeiten frühen Jahren galt in *klinischen Kreisen*: Wo es um Patienten bzw. Menschen in Krisensituationen ging, waren sexuelle und sexualisierte Beziehung auch zu den Zeiten des „Human Potential Mouvement“ in professionellen Kontexten ein Tabubruch. In dieser Bewegung, die vielfach aber dezidiert *keine* klinische Orientierung hatte, ja haben wollte, scherte man sich auch nicht sonderlich um solche Tabus, wie die „nude marathons“ und „intimate encounters“, die Arica- und Tantra-

Seminare, die Bewegung um *C.M. Rajneesh (Bhagvan, Osho)* zeigen. Wir waren von den Anfängen unserer Arbeit an sowohl klinisch-psychotherapeutisch, soziotherapeutisch als auch erwachsenenbildnerisch orientiert und immer in institutionellen Kontexten tätig (Klinik, Hochschule, Bildungseinrichtungen).

### 7.1 “Être juste avec Perls – Perls gerecht werden“

*Perls* hatte Flucht und Vertreibung hinter sich, wie viele jüdische Intellektuelle seiner Zeit. Er war in der deutschen Kultur verwurzelt (*Bocian 2007*) und gewaltsam kulturell entwurzelt worden. Wie schwer das wiegt, wird meistens von Menschen nicht gesehen und gewichtet, die ein solches Schicksal nicht durchleiden mussten und deren Familien keinen Migrations- und Vertreibungshintergrund haben. Das Entwurzelungsthema ist für das Verstehen seines Lebensstils von hoher Bedeutung. Er war auch professionell entwurzelt worden, hatte die Zugehörigkeit zur „psychoanalytic community“ verloren, war von *Freud* gekränkt worden. Ihm war das nicht gleichgültig. Seine kurze Bemerkung in seiner Autobiografie über die verunglückte Begegnung bei seiner Reise von Südafrika zum psychoanalytischen Kongress macht das genauso deutlich, wie seine lebenslange, ambivalente, meist zur Seite der z. T. ungerechten Freud-Schelte tendierenden Aussagen über den „Vater der Psychoanalys“. Er war auch in den USA noch einmal beruflich entwurzelt worden, hat in keinen klinischen bzw. institutionellen Kontexten eine Anbindung finden können. Er hatte in den USA nicht, wie erforderlich, seine medizinischen Prüfungen wiederholt, um eine Approbation zu erhalten, und das hatte natürlich Auswirkungen auf das, was er tat und wie er es tat, als er etwa am Esalen Institute zu arbeiten begann:

„As it worked out, Fritz was not qualified by the State of California to do psychiatry. There was nothing here [in Esalen, sc.] that was psychiatry. A person can be a psychiatrist but they are not to do psychiatry here, they're to do *experiential education*. So he effectively defined a new category. I shouldn't say it's new. By Fritz's own comments, Gestalt is as old as the world. It's a type of healing that's closer to so-called 'primitive societies,' a category of shamanistic healing and ritual. These approaches are humane, they come into contact with people as people, not as objects that are to be some way fixed“ (*Price 1985* über die Zeit 1963 – 1969, meine Hervorhebung).

Das sind starke Kontexteinflüsse. Hinzu kam noch *F. Perls'* Auflehnung gegen Tabus, gegen alles, was seine Freiheit beschnitten hat (auch gegen den Zwang, nochmals seine medizinische Qualifikation überprüfen zu lassen), gegen all die „*shoulds and oughts*“ (*Perls 1969*). Bei seinem Verhalten, seiner „*libertinage*“, von ihm als „Freigeisterei“, „Unabhängigkeit“, moralische Freizügigkeit aufgefasst und vertreten, ging es um eine „Lebenshaltung“, nicht um Unerfahrenheit (die kann man bereuen und muss sie dann auch revidieren), es ging vielmehr um eine „*philosophy of life*“. *Perls* war ja ausgebildeter Psychoanalytiker und Psychiater. Er betrachtet seine Praxis „freier Liebesverhältnisse“ zwischen mündigen Menschen offenbar als eine *quasi theoretische* Position der aktualisierten „persönlichen Freiheit und Verantwortlichkeit“ (vgl. *Sreckovic 1999*). Ähnliches ist von *Goodman* zu sagen, der seine Hochschullaufbahn durch seine Verhältnisse mit Studenten und seine offen vertretene Homosexualität verloren hatte (*Stoehr 1994*). Und hier muss eine **Problematisierung** einsetzen. Denn die Freiheit, seine Sexualität zu leben, eine persönliche sexuelle Lebensform zu finden und zu verantworten, ist in modernen Gesellschaften grundrechtlich gesichert, und eine neue Konservativität oder eine repressive Sexualmoral kann nicht das Ziel neuzeitlicher, psychotherapeutischer Diskurse sein, gerade in Zeiten, in denen sich auch in gewissen psychotherapeutischen Kreisen ein neuer „Moralismus“ regt. Der aber ist nicht mit philosophisch fundierten, ethiktheoretischen Positionen und einer *professionellen*, moralischen Haltung zu verwechseln, die ein hohes Maß an theoretischen Investitionen verlangt (mit Ethikreglements allein ist es nicht getan, obgleich sie unverzichtbar sind).

Das Denken von *Perls* und *Goodman* war nicht auf solche Fragen gerichtet. Sie hatten persönliche Freiräume gegen – ja durchaus vorhandene – gesellschaftliche

Repressionstendenzen verteidigt. Professionelle Fragen der Handhabung von Sexualität im therapeutischen Kontext war nicht ihr Thema. Sie haben deshalb ihre Positionen weder problematisiert noch revidiert, sondern – *Perls* durch die Art der Darstellung in seiner Autobiographie – als Ausdruck von Selbstbestimmtheit mit einer unbekümmerten Selbstverständlichkeit präsentiert. Natürlich müssen auch hier Zeit und Zeitgeist, das reichianische (letztlich freudianische) Erbe in der Wertung ausgelebter Sexualität von *Perls* und *Goodman* berücksichtigt werden. (Von diesen Protagonisten wurde Sexualität/Libido als „Grundvitalität“ generalisierend missverstanden, was – weil eine theoretische Aufarbeitung und alternative Theorieentwicklung fehlt – auch heute noch die Gefahr birgt, verborgen im praxeologischen Diskurs weiterzuwirken<sup>18</sup>). „Fritz was a patient of Wilhelm Reich for ten months. So some of the Reichian values such as vitality and aliveness are at least implicit in Fritzian Gestalt values” (*Price* 1985). Es geht hier, ich hoffe, das wird deutlich, um eine differentielle Sicht, nicht um ein „blaming“ oder gar eine Diffamierung dieser Gründerpersönlichkeiten, sondern um ein Verstehen ihrer Positionen, um ihnen „gerecht zu werden“. Darum hatte ich mich auch in meiner großen Arbeit zu „50 Jahren Gestalt Therapy“, dem Grundlagenwerk von *Goodman* und *Perls*, bemüht, unter Aufweis einer Fülle historischer und theoretischer Perspektiven (*Petzold* 2001b). Das war eine durchaus unbequeme Arbeit, die in der Gestaltszene weitgehend unbeachtet geblieben ist (etwa von *Hartmann-Kottek* 2002, *Fuhr* et al. 2006), womit auch alte Probleme fortgeschrieben werden. Aber nur in weiterführender Kritik sind Entwicklungen möglich. Leider findet sich, wenn überhaupt, nur wenig Kritisches in der Literatur und vor allen Dingen werden kaum Weiterführungen unternommen. Das Bemühen um eine gerechte Beurteilung der Gründerpersönlichkeiten und der Sorgfalt gegenüber ihrem Werk verlangt geradezu die Problematisierung. Dann wird z. B. auch bei Ihnen, auch den Ausgrenzungen, die sie erfahren mussten, erkennbar, aber auch in ihrem machtvollen Handeln, dem kein Therapeut, keine Therapeutin entgehen kann:

**Psychotherapie ist strukturell ein Machtdiskurs.** Das haben so verschiedene AutorInnen wie *Berger* und *Luckmann* (1970), *Foucault* (1982, vgl. *Dauk* 1989), *Pohlen*, *Bautz-Holzherr* (1994), *Petzold*, *Orth* (1999) mit z. T. unterschiedlichen Argumenten gezeigt. Darum sollte jeder Therapeut und jede Therapeutin wissen. Es scheint mir kein anderer Schluss möglich, als dass *Fritz Perls*, der ja den Übertragungsbegriff nicht aufgreift und – wie auch *Lore Perls*, *Paul Goodman* und deren NachfolgerInnen – den Gegenübertragungsbegriff nirgends erwähnt (wohl absichtsvoll, ohne aber alternative Konzepte zu entwickeln), dass also die TherapeutInnen der Gründergeneration und ihre Epigonen das Machtpotential des eigenen Ansatzes und die dieses Potential begründende Psychodynamik nicht hinreichend reflektiert hatten. Das gilt auch für viele ihrer NachfolgerInnen und liegt auch nahe, denn die Gründerpersönlichkeiten sahen ja die Gestalttherapie als „Königsweg“ der Selbstbefreiung und Autonomisierung (so das „Ich bin ich ...“ des „Gestaltgebets“). Auf ihm gelangt man vom „environmental support“ zum „self support“, indem man immer besser lernt, Verantwortung (*responsibility*) zu übernehmen, um damit die Fähigkeit zu gewinnen, für sich Sorge zu tragen und auf Situationen richtig zu antworten (*response-ability*). Das war eines der zentralen Themen von *Fritz Perls*’ Hot-Seat-Arbeit, wenn nicht das zentralste. Im Interview mit *Dick Price* über seine Arbeit mit *Perls* wird das – durchaus schon in kritischer Weiterführung – plastisch.

“You talk about the issue of environmental to self-support. Fritz would almost overemphasize this. *He was so committed not to be dependent on anyone else that the theory reflects to some degree his personal pathology* ... What I like about Rajneesh are the terms that he used: moving from dependence to independence to the recognition of the need for interdependence. In Gestalt we talk about desired directions, and one would be from

<sup>18</sup> In der Integrativen Therapie nimmt die Leibtheorie von *Merleau-Ponty* und die Theorie „dynamischer Regulation“ von *Bernštejn* und *Lurija* strukturell die Stelle der Erklärung von Antrieben – der Freud/Reichsche Triebbegriff wurde nicht aufgenommen – ein (*Petzold* 2001d, 2003e, 2005r, *Petzold*, *Sieper* 2007b)

environmental support to self-support, still with the recognition of interdependence. In other words, not the position of self-support in the sense that I don't need anyone else, but the recognition of need within certain boundaries. And part of self-support is knowledge of when and when not to use environmental support. There is not a rigid dichotomy between the two. The more I allow you room to utilize your own capacities, the better off you are. Self-support doesn't deny a certain type of functional environmental support. As Fritz would put it, 'You learn to wipe your own ass,' either as an individual or as a fairly creative, self-supportive group of people'" (Price 1985, meine Hervorhebung). (Der *Fritz'sche* Duktus grober Sprache ist unüberhörbar!)

In einem solchen Kontext der Vermischung persönlicher Problematik und ideologischer Positionen ist es natürlich schwierig, den vorgetragenen *Freiheitsdiskurs* zu relativieren, ja eine grundsätzliche Infragestellung von „Freiheit“ vorzunehmen, wie sie *Freud* mit seiner radikalen Konzeption des Unbewussten, das den Menschen maßgeblich bestimme, in den Raum gestellt hatte. *Perls* (1969) hatte das *Freudsche* Unbewusste zur „not yet awareness“ entschärft, ein Thema, das in der gestalttherapeutischen Literatur bis heute völlig ausgeblendet worden ist – ihr fehlt überdies immer noch eine differenzierte „Theorie des Bewusstseins und unbewusster Prozesse“ (vgl. die Integrative Theorie des Bewusstseinspektrums, *Petzold* 1988a, b; *Grund et al.* 2005). *Perls* (1969) hatte stattdessen eine zwiespältige Konzeption vertreten bzw. praktiziert: einerseits solle man „der Weisheit des Organismus“ trauen: „lose your mind and come to your senses“, der „Organismus weiß alles“, das Ich weiß gar nichts (womit der Organismus strukturell an die Stelle des Unbewussten tritt), andererseits verlangt er voluntaristisch eine bewusste Kontrolle, wie seine Praxis des Umgangs mit dem Konzept der „Verantwortung“ zeigt. Es ist ja nicht eine kantische Position von Verantwortung bei *Perls*, wie man sie bei **Goodman** mit seiner kantianischen Orientierung vermuten kann, sondern *Perls* (1969) verkürzt Verantwortung zu „response-ability“, die besagt, dass eine Awareness für die eigenen Bedürfnisse geschaffen werden müsse, für deren Befriedigung und Handhabung man Verantwortung zu übernehmen habe. Damit wird (wiederum strukturell) die Möglichkeit willentlicher Verhaltenskontrolle unterstellt, und es kommt dem eigenen Wollen und Willen eine bedeutsame Funktion zu. *Perls* und die Gestalttherapie (wie viele andere Therapieverfahren auch, die volitionspsychologisch höchst unbedarft sind, *Petzold, Sieper* 2007a), hatten aber eine Willenskonzeption nicht ausgearbeitet. *Bertram Müller* (2004) hat auf unsere Einladung hin in unserem schulenübergreifenden Reader zum Willenthema (*Petzold, Sieper* 2004) eine solche Ausarbeitung unternommen, die allerdings bislang praxeologisch bei den Praktikern (blickt man in die Praxisliteratur) keine Berücksichtigung fand. Auch *Freud* hatte – *Schopenhauer* folgend – dem Willen keine Beachtung gegeben, weil er für ihn wenig Möglichkeiten sah, sich gegen die Kräfte des Es/der Triebe/des Unbewussten durchzusetzen, ganz anders als *Rank*, der in ihm ein Kernthema sah. *Rank* (1945) mit seiner differenzierten Willenskonzeption und Willenstherapie, seiner Kunst- und Kreativitätstheorie, war einer der wichtigen Quellen *Goodmans* und beeinflusste den gestalttherapeutischen Voluntarismus (*Müller* 2004). Die Frage, wie denn Begehren und Bedürfnisbefriedigung einerseits und verantwortliches Handeln andererseits zu verbinden seien – dieses Dilemma hat für die Themen „Sexualität und Beziehung“ und „Begehren in der Therapie“ kardinale Bedeutung. Es bleibt bei *Perls* letztlich unbeantwortet. Eine Antwort würde nämlich explizite sinn- und wertetheoretische Überlegungen erforderlich machen, mit denen sich *Perls* nicht vertieft befasst hat. Er hat zu ihnen jedenfalls nichts Spezifisches publiziert. Es fehlen bei ihm (wie auch bis in die jüngste Zeit in der Gestalttherapie und in so mancher Therapierichtung) eine ausformulierte, allgemeine und psychoterapiespezifische Sinntheorie und Theorie der Werte und der Ethik (*Holmes, Lindley* 1989). *Goodmans* kleiner Essay über den Lebensinn von 1946 war unbeachtet geblieben (natürlich auch von *Perls*) und ist klinisch-praxeologisch nicht sehr ergiebig (*Petzold* 2005ä). *Mehrgard* hat neuerlich in unserem schulenübergreifenden, zweibändigen Werk<sup>19</sup> „Sinn, Sinnerfahrung, Lebensinn in Psychologie und Psychotherapie“

---

<sup>19</sup> Vgl. Anmerk. 1.

(Petzold, Orth 2005a), in der wir die integrativen Positionen ausführlich darstellen, versucht, eine gestalttherapeutische Sinnkonzeption zu entwickeln, die ethiktheoretisch weitergeführt werden könnte. Eine explizite Ethiktheorie müsste aber an moderne Diskurse philosophischer und mezintheoretischer Ethik anschlussfähig sein, denn mit einer „organismustheoretischen Ethik“ (Höchstetter 1988) oder mit der anarchistischen Ethik Goodmans (Blankertz 1983) ist es heute nicht mehr getan – und auch mit einem unspezifischen Wertekatalog nicht, sondern es muss eine therapierelevante Ethik erarbeitet werden (vgl. für den Integrativen Ansatz: Petzold 1990n, 1996k, 2007e; Moser, Petzold 2003; Lachner 2007). Neben dem „Selfsupport“ durch „Verantwortung“ gibt es bei Perls weitere, allerdings implizite Werte:

„Awareness is a value. Awareness in itself is a good thing. Life-vitality – is a value. Fritz was a patient of Wilhelm Reich for ten months. So some of the Reichian values such as vitality and aliveness are at least implicit in Fritzian Gestalt values. Reich referred to an 'emotional plague,' where the implicit values are 'Life can't be trusted.' You have to be able to trust. So trust is a primary value. I would say awareness, choice, and trust are all values. With trust comes openness and honesty. Trust in yourself, learning to trust the other. I may have some good reason not to be open and honest with some people. Again it comes back to choice, but in the interest of life and vitality. As relationships become more and more established, we do learn to trust“ (Price 1985).

Auch hier hat Price schon über Perls hinausgeführt, allerdings auf seiner Basis. Das macht deutlich: auf Perls einzuschlagen, ein „Perls-Bashing“, ist absurd, ungerecht, führt nicht weiter genauso wenig wie ein „Freud-Bashing“. Perls-Kritik sollte nicht so sehr dem Mann „Fritz Perls“ gelten, wie seinen Modellen, wo sie problematische Wirkungsgeschichte haben oder entfalten können und wo sie nicht in der „community of Gestalt Therapists“ problematisiert wurden, so dass eine Distanzierung stattfinden kann, Wichtiges und Problematisches „sortiert“ werden kann und es deshalb nicht zu einer generalisierenden Abwertung kommen muss oder zu einem Herunterspielen von Bedeutsamen, denn das verhindert notwendige Veränderungen, die von klarsichtigen Gestalttherapeuten durchaus gesehen werden (vgl. Fuhr et al. 2005 in ihrer wichtigen Arbeit zu Menschenbild in der Gestalttherapie). Heute muss Kritik Epigonen gelten, ZelotInnen oder TraditionalistInnen, die nicht veränderungsbereit sind oder Problematisches nicht *problematisieren*, das aber ist Grundbedingung intellektueller und wissenschaftlicher Arbeit (Foucault 1996).

Derridas (1992) „Être juste avec Freud“, Freud gerecht werden, ist von mir deshalb ein „Être just avec Perls“ an die Seite gestellt worden (Petzold 2000h, 2006z), gerade weil es unlängst Mode geworden ist, den „Schmuddelknaben“ Fritz Perls und Paul Goodman eine zuweilen hagiographisch stilisierte Lore Perls gleichsam als Korrektiv an die Seite zu stellen. Das wird keinem der drei Gründerpersönlichkeiten und ihrer „ménage à trois“ – so die Bezeichnung von Lore Perls (in Sreckovic 1999, 164) für das Dreiecksverhältnis Lore, Fritz, Paul – gerecht. Wenn Lore mit ihrem Patienten Paul Goodman eine Beziehung einging, so ist der Zeitgeist zu berücksichtigen und in diesem wurde eine solche Situation damals in der Gestaltszene als eine Privatsache zwischen zwei mündigen Erwachsenen gesehen, das wurde schon ausgeführt. Heute sieht man die Dinge anders – nicht unbedingt differenzierter. Aber es ist in Ländern mit einem Psychotherapiegesetz eine *eindeutige Gesetzeslage* gegeben und damit eine rechtlich bzw. Strafrechtlich klare Situation vorhanden. Dennoch muss man auch hier inhaltlich diskutieren. So sind inzwischen die Befunde der Schadensforschung zum Thema „sexueller Missbrauch in Therapien“ (z. B. Sonntag et al. 1995; Becker-Fischer, Fischer 1996; von integrativer Seite Ramin 1992; Schmidt-Lellek, Heimansberg 1995) so eindeutig, dass man mit großer Sorgfalt darauf achten muss, jedwedes Gefährdungspotential *aus therapeutischen Gründen* auszuschließen und die Kriterien der „patient security, patient wellbeing und patient dignity“ (Märtens, Petzold 2002) zu gewährleisten. Es geht hier also nicht primär um eine Argumentation aus der Perspektive der Sexualmoral, obwohl auch eine sexualethische Position entwickelt werden kann etwa im Anschluss an G. Marceles (1961, 1967, 1985) Idee der „Würde“ und seiner Stellungnahme gegen „Objektbeziehungen“ (hier stimmt der

Terminus!) als verdinglichende *Haben-Beziehungen* (Petzold 1980g), die *Intersubjektivität* beschädigen.

Leider ist unsere, in *Marcelser* Linie ursprünglich für die Gestalttherapie vorgenommene Differenzierung (Petzold, Maurer 1978; Jaquenoud, Rauber 1981) in „*intersubjektive Sein-Beziehungen*“, „*objektivierende Haben-Beziehungen*“ und „*funktionale Machen-Beziehungen*“ als Grundlagen von *Beziehungsethik* in der Gestalt-Community nicht aufgenommen worden (als ob es kein beziehungstheoretisches Defizit gäbe!).

In diesem Kontext muss auch die Thematisierung dieser Fragen in der Ausbildungssituation, wie sie voranstehend vorgenommen wurde (6.1 – 6.3), umsetzungsorientiert betrachtet werden. Die *Perls*-Autobiographie (Perls 1969b)<sup>20</sup>, die *Sabina-Spielrain*-Situation zwischen Jung und Freud (Carotenuto 1982, Spielrein 1987) und die Geschichte der Beziehungen und Affären in der Geschichte der Psychoanalyse (Krutzenbichler, Esser 1991), *Freuds* Frauenbeziehungen (Appignanesi, Forrester 1994) oder seine und *Ferenczis* Wertung der weiblichen Sexualität (Pfitzner 2006), all das sind Materialien, deren ausgewähltes Studium in Verbindung mit Ergebnissen aus wesentlichen, empirischen Untersuchungen wir im Ausbildungskontext im Rahmen themenbezogener Veranstaltungen bearbeiten lassen, um dann auch Möglichkeiten zur Reflexion und Diskussion des eigenen Standortes zu bieten. Missbräuchliche und unklare Situationen, die „*shadow sides of therapy*“ (Butler 1992), müssen überdies auf einen möglichen Beispielscharakter hin reflektiert werden, denn es besteht die Gefahr, dass solches Geschehen, wird es nicht beachtet und angemessen problematisiert, bei Einzelnen auch Modellwirkung haben kann. Hier kommt das schon behandelte „**Vorbild-Thema**“ (6. 2) zum Tragen. Eine *besonnene*, exzentrische Betrachtung wird erforderlich, die Gesamtsituationen, Zeitgeistfaktoren, Entwicklungen, Revisionen zu prüfen in den Blick nimmt, und ich würde mir wünschen, dass meine Beiträge zu dieser Thematik – wie z. B. der vorliegende Text – auch als Beitrag zum Ethikdiskurs in der Gestalttherapie gesehen werden. Mit voreiligen Verurteilungen und einseitigen Wertungen, falscher Moral gar, ist nämlich wenig gewonnen, weil dabei sorgfältige Problemanalysen zumeist auf der Strecke bleiben. Hexenjagd-Klima und Stigmatisierungen haben überdies, wie die Psychotherapiegeschichte zeigt, ja oft sehr zweifelhafte, machtpolitische Hintergründe gehabt. Die Kampagnen gegen *Ferenczi*, *Rank*, *Reich* haben – wie wir heute wissen (vgl. die Materialien bei Nagler 2003; Petzold 1998e, 2006g) – immer wieder die Missbrauchs- und/oder die Psychopathologie-Waffe ins Spiel gebracht<sup>21</sup> um verbandspolitische Ziele der *Freudschen* Orthodoxie durchzusetzen (Schuch 2006). *Ferenczi*, *Rank* und *Reich* und ihre Werke sind durch solche Stigmatisierungen und durch – *pars pro toto* operierende – Nachschwätzer bzw. -schreiber ohne eigene solide Quellenkenntnis schwerwiegend beschädigt worden. Das brachte immense Nachteile für die Psychotherapie, da diese Protagonisten wesentliche Revisionen in Angriff genommen hatten, die dann z. T. bis in die Gegenwart nicht aufgenommen wurden (oder nur heimlich, ohne Quellennennung und fragmentarisch). Der Umgang mit Stigmatisierung (Brusten, Hohmeier 1975) ist ohnehin ein völlig vernachlässigtes Thema der Psychotherapie (Jones et al. 1984).

Bei der Nutzung biographischen Materials über Protagonisten der Psychotherapie durch die verschiedenen AutorInnen muss gerade in dem hier zur Rede stehenden Themenbereich auch immer beachtet werden, dass hier persönliche Wertungen und Standpunkte einfließen, so dass eine „*doppelte Reflexion*“ notwendig wird.

<sup>20</sup> Vgl. Shepard 1975, neben den Fakten auch als Beispiel für schlechten Sensationismus.

<sup>21</sup> Wenn *Anais Nin* mit ihrem Analytiker *Otto Rank* eine Beziehung hatte, bedarf das schon einer differenzierten Betrachtung, ebenso wie die Familienbeziehungen der *Ferenczis*, *Fromms*, *Reichs*. Hier ist sind HistorikerInnen gefragt und keine Hagiographen wie *Ernest Jones*, der an historischer Wahrheit weniger interessiert war als an der Stilisierung einer *Freud*-Ikone, die den Mann *Freud* verzeichnet. *Perls*- und *Goodman*stilisierungen finden sich natürlich auch, zumal die Quellenlage eher dürftig ist, auch wenn *Bocian* (2006) zeigen konnte, dass bei sorgfältiger Quellensuche, so manches zu Tage gefördert werden kann. Die Interpretation des dennoch spärlichen Materials für die Wirkungsgeschichte bleibt schwierig.

Beispielweise stellt *Blankertz* mit Blick auf *Goodman* und *Lore Perls* fest (und das hätte sie, die auf Diskretion so bedacht war, sicher nicht gewollt): „Ihre sexuelle Beziehung zu ihrem Klienten *Paul Goodman* hat offensichtlich keinem von beiden geschadet, sondern zu einer lebenslangen, die erotische Verbindung lange überdauernden Zusammenarbeit und gegenseitigen Hochachtung geführt. Das gleiche lässt sich über die Beziehung zwischen dem Therapeuten *Goodman* und seinem Klienten *George Dennison* sagen, einem der Begründer der Gestaltpädagogik“ (*Blankertz* 2001, 36). Diese Kausalattributionen *sexuelle Patientenbeziehung* ⇒ gute Zusammenarbeit ⇒ Hochachtung ist m. E. höchst problematisch und wirkt unreflektiert. Es werden damit m. E. die Übertragungsmacht und strukturelle Abhängigkeiten verkannt, die suggestive Kraft des „Hot Seat-Settings“, bei dem alle Macht in den Händen des Magier-Heiler-Therapeuten liegt, der die Guppe als *saliente* Autorität, und zuweilen dann auch – wie bei *Fritz* zu sehen und von ihm auch formuliert – *autoritär* führt. *Perls* hat Gruppenaktivitäten oft unterbrochen (*I interfere*), Gruppendynamik behindert, sie als Rationalisierungen und Geschwätz abqualifiziert, die Gruppe instrumentalisiert genutzt (als Greek-Chorus-Technique z. B.). Er stand praktisch immer im Mittelpunkt und kontrollierte das Gesehen aus seiner Salienz (*Stroebe* et al. 2002) heraus. Der „Hot Seat“ steht *strukturell* in der Gefahr, bei den Teilnehmern Salienz-Dependenz-Muster auszulösen, aus denen sich Abhängigkeiten aufbauen (ohne den großen Meister geht ja nichts) und bei TherapeutInnen Gurugehabe zu fördern, wie man es bei *J. Simkin*, *W. Kempler*, *I. Bloomberg* – ich habe sie kennen gelernt – und vielen anderen „Meistern“ der Gestalttherapie erleben konnte. Auch deshalb muss man den „Hot Seat“ kritisch sehen und in den Kontext allgemeiner, therapietheoretischer Überlegungen stellen, wie das hier kurz skizziert wurde. Nun könnte der Eindruck entstehen – weil ich im Wesentlichen kritische Dimensionen bei *Perls* und „seiner“ Gestalttherapie aufgegriffen habe, denn das ist eine Zielsetzung dieses Textes neben der einer allgemeinen Reflexion der **Prekariät** von Psychotherapie –, dass es ja „kaum etwas Gutes“ an seinem Ansatz gebe. Ganz und gar nicht. *Perls* hat Problematisches und Nützlichendes hinterlassen, hat in seiner Wirkungsgeschichte mit *Moreno* und *Rogers* den „*experientiellen Ansatz*“ vorangebracht, dessen Möglichkeiten in einer „*allgemeinen*“ bzw. „*psychologischen Psychotherapie*“ hoch gewichtet werden müssen. Er hat sicher viel weniger an schwierigen Konzepten hinterlassen als *Sigmund Freud*, der z. T. mit problematischen Ideen (Ödipustheorem, einseitige Frühkindheitorientierung, Genderbias Frauen gegenüber etc. etc.) eine z. T. fatale Breitenwirkung erzielt hat (*Meyer* 2005; *Leitner* 2007). Mit anderen Ideen hatte *Freud* fruchtbare Auswirkungen auf die Kultur des 20. Jahrhunderts. Dass er neben *W. James* wesentlich für eine weitgreifende „*Psychologisierung*“ der westlichen Kultur verantwortlich zeichnet, kann man mit zwiespältigen Gefühlen sehen. *Perls* hatte eine solche Breitenwirkung nicht. Eine spezifische Wirkung für Psychologie ist nicht auszumachen. Für die Psychotherapie sollte man seine Beiträge indes würdigen, mehr als das etwa durch die Richtlinienverfahren (*Senf*, *Borda* 2002 erwähnen ich nicht einmal in ihrem „Standardwerk“) geschieht oder durch die klinische Psychologie oder die ärztliche Psychotherapie und Psychiatrie, denn sein Beitrag zu erlebnisaktivierender Praxis – diese hat heute einen festen Platz im klinischen Feld – ist nicht zu leugnen.

In der Betrachtung von Therapiebegründern *darf man sich nicht scheuen, neben ihren fachlich-konzeptuellen und methodischen Stärken und Schwächen, neben ihren Talenten und ihrer kreativen Ingeniosität auch ihre Pathologien in den Blick zu nehmen*, das allerdings mit Respekt —, sonst betreibt man Hagiographie, wie für *Freud*, *Jung*, *Reich*, *F. Perls*, *Goodman* vielfach geschehen. Dabei ist die Gefahr der „*pars pro toto*“ Reaktionen zu beachten, denn es muss immer gesehen werden: **Das Problematische eines Protagonisten z. B. bei *Fritz Perls*, ist nicht der ganze *Perls* und der „Hot Seat“ ist nicht die ganze Gestalttherapie. Das sollte nie aus dem Blick geraten.** Und genau deshalb ist Sorgfalt angesagt – auch Sorgfalt in der Kritik, die nicht das rechte Augenmaß verlieren darf.



In der „der Sache“ kann aber von *Freud*-Kritik (Leitner 2007; Petzold 2007b; Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999) genauso wenig abgesehen werden, wie von *Perls*-Kritik (Petzold 2006n, 2006s) oder *Goodman*-Kritik (Petzold 2001d), wo es sich um problematische Konzepte und Praktiken handelt, die PatientInnen beschädigen können oder wo es um Positionen geht, die wissenschaftlich unrichtig sind oder unhaltbar bzw. die unhaltbar geworden sind. Das gilt natürlich auch für *Petzold*-Kritik, wie sie ja immer wieder einmal kommt (mit verschiedensten Motivationen etwa korrekt z. B. von *Frank Staemmler*, anders gelagert von *Peter Schulthess* wieder anders von *Nancy Amendt-Lyon*, *Lotte Hartman-Kottek* u. a.). Und dann muss man eben die Sachfragen ausstreiten, schauen, wer die besseren Argumente hat, oder Intriganz und Böswilligkeit – auch das gibt es – abgrenzen). Kritik wird und muss kommen mit der unvermeidbaren *Vergestrigung* meiner Konzepte im „Zeitwind“. Das „Herakliteische Prinzip“, das ich vertrete, verlangt das zwingend. Das „Korrespondenzmodell“, das ich formuliert habe, bietet die Möglichkeit, in Konsens-Dissensprozessen Weiterentwicklungen auf den Weg zu bringen. Die Form der Kritik ist dann Ausweis der Kompetenz oder Ignoranz bzw. der Integrität oder der konkurrenzierenden Profilierungsnot des jeweiligen Kritikers.

*Perls* hat wichtige Innovationen in den Diskurs des psychotherapeutischen Feldes gebracht, wie ich verschiedentlich gezeigt habe (etwa in der Einleitung zu seiner Autobiographie, Petzold 1981a). Dabei war *seine Nonkonformität* ein wesentliches Moment, denn sie *hatte Methode*, war nicht nur Ausdruck seiner persönlichen Problematik (das war sie auch) oder seiner Vorliebe, sich als „enfant terrible“ zu gerieren. *Perls* war prinzipiell „antidogmatisch“, eine Qualität, die das zu Dogmatisierungen und kryptoreligiösen oder magisierenden Praktiken und Konzeptbildungen neigende psychotherapeutische Feld – wir haben das in unserem Buch „Die Mythen der Psychotherapie“ (Petzold, Orth 1999) detailliert aufgezeigt – durchaus nötig hat. Diese oppositionelle Qualität von *Fritz Perls* und auch von *Goodman* muss gerade in den Zeiten der Richtlinienreglementierung in Deutschland – in der Schweiz zeichnen sich, so ist zu befürchten, ähnliche Prozesse ab – sehr hoch eingeschätzt werden. *Perls* als atheistischer Denker (vielleicht als [spinozistischer] Pantheist, vgl. sein Interview mit *Walker* in *Perls* 1980) war mythologischem Spintisieren, *Maslows* später „Eupsychia“ Spiritualität und allem New Age-Gehabe abhold, aber auch der sogenannten „Humanistischen Psychologie“! Wie auch *Moreno* hatte er sich mit dieser Bewegung nie identifiziert. „Er wollte mit ihr nichts zu tun haben“, wie mir *Charlotte Bühler* – ich hatte mit ihr die Zeitschrift „Integrative Therapie“ gegründet – sagte (vgl. Petzold 2005x, wo ich die Entwicklungen darstelle). *Perls* verstand sich als Mediziner, Naturwissenschaftler, sah *seine* Gestalttherapie als das Therapieverfahren, das der Medizin am nächsten stehe (*Perls* 1972). Auch diese Nüchternheit gilt es wertzuschätzen. Er hatte als einer der ersten *biologischen Systemtheoretiker* im Felde der Psychotherapie (*Perls* 1948, 1959, 1972; Petzold 1997s) eine höchst innovative Konzeptualisierung entwickelt, die an die heutigen Entwicklungen der Neurobiologie sehr gut anschlussfähig wäre, hätte die moderne Gestalttherapie dieses Paradigma weitergeführt, statt sich an einem Buber-orientierten Interpersonalismus (mit seinen verdeckten theologischen Implikationen) auszurichten (*Doubrawa, Staemmler* 2002), was sicher nicht im Sinne von *Perls* war, der auf *Buber* in seinem Werk keinen theoretischen Bezug nimmt (er zitiert ihn viermal unspezifisch bis abgrenzend, ich habe da die Orientierung an *G. Macel*, *E. Levinas* und *M. Bakhtin* als Protagonisten eines interpersonalen, „polylogischen“ Paradigmas den Vorzug gegeben, vgl. Petzold 2002c). Aber *Perls* war mit seinem Anspruch auf die Autonomisierung von Subjekten klar. Auch das ist wertzuschätzen, auch wenn er in die Gefahr einer solipsistischen Orientierung (Ich bin Ich und Du bist Du .... „Gestaltgebet“, *Perls* 1969) geraten ist. Und er war einem „kommunikativ-sytemischen Kontakt- und Begegnungsmodell verpflichtet, auch wenn er es theoretisch nur skizziert hat (*Perls* 1959/1980 und zwar ohne Bezug auf *Buber*, ja an dessen Interpersonalismus vorbei!). *Perls* hat zweifelsohne eine, *seine* Form *interpersonaler Therapie* praktiziert in einem

grundsätzlichen Wissen um das uneinholbare „Andersein des Anderen“ („Ich bin ich und Du bist Du ..., wenn wir uns begegnen, wunderbar, und wenn nicht, it can't be helped“, idem 1969). Das ist natürlich nicht zu vergleichen mit der elaborierten Idee der „Alterität“ von *Levinas*, mit seiner Ethik des fundamentalen Respekts vor der „Andersheit des Anderen“ (*Levinas* 1981), an der wir uns in der Beziehungstheorie der Integrativen Therapie ausgerichtet haben (vgl. *Petzold* 1996k). Aber die *Perls'sche* Position ist eindeutig interpersonal. Sie erfordert eine Rekonstruktion seines Verständnisses der Persönlichkeit (was mit *Goodmans* Modell der Persönlichkeit nicht identisch ist, vgl. *Petzold* 2001d). Und da erhebt sich die Frage: Wird die „Hot Seat-Technik“, besonders wie *Perls* und einige seiner NachfolgerInnen sie gebrauchen, dieser interspersalen Zielsetzung gerecht, oder haben wir hier eine Ziel-Mittel-Divergenz?

Betrachtet man die Art und Weise, wie „Fritz“ die Hot-Seat-Technik handhabte – und die zahlreichen Tonband und Filmaufzeichnungen und ihre Transkriptionen sind hier ein kostbares Material (was wissenschaftlich noch kaum ausgewertet ist, ein gravierendes Manko!), dann bekommt man allerdings Zweifel und auf jeden Fall ein sehr zwiespältiges Bild: von wohlwollender menschlicher Zugewandtheit, differenzierter Beobachtung, kreativer Intervention bis zu subtiler, zuweilen auch grober Manipulation oder manchmal autoritärer Machtausübung, in der die Grenzen des ethisch Vertretbaren immer wieder auch überschritten wurden (vgl. die Transkripte in *Perls* 1969 und 1980). Deshalb bleiben die Aufgaben der **Problematisierung, Revision** und wissenschaftlichen bzw. klinischen **Weiterentwicklung** bei jedem, der diesen Ansatz übernimmt und das psychotherapeutische „Erbe“ von *Fritz Perls* antritt (mit *Lore Perls* oder *Paul Goodman* allein ist man völlig unzureichend ausgestattet, man kommt an „Fritz“ nicht vorbei, und das ist gut so!). Es gilt hier wie immer: „Was du ererbt von deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen“ (*Goethe*, Faust, Teil I, Nacht). Ich komme deshalb noch einmal auf das „Erbe“ von *Perls* in der Integrativen Therapie zurück, es wurde ja schon verschiedentlich angesprochen, darunter seine „Hot-Seat-Technik“ (*Perls* 1969). Zu ihr wurde er von *Moreno* angeregt und er gestaltete eigenständig weiter. Bei aller Kritik an Begriff und Handhabung, hat sie uns doch die methodischen Grundlage des Fokussierens gegeben, wenngleich die Integrative Fokalthherapie nun in unserer Weiterentwicklung mit einer fokaldagnostisch begründeten, gezielten Fokuswahl verbunden ist (*Petzold* 1993p) ggf. noch in in störungsspezifischer Zupassung (*Petzold* 2004l). Auch der bei *Perls* (1980) zentrale, aber unspezifische Begriff des „Wachstums“ ist im Integrativen Ansatz wesentlich, nur dass er sich jetzt auf die longitudinale „klinische Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1991; *Rutter, Hayes* 1994) und die Entwicklungspsychobiologie (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) gründet, sowie differentielle Entwicklungsbereiche (emotionales, kognitives, volitionales etc. Wachstum) berücksichtigt (2003a Bd. II, *Petzold, Sieper* 2007c). Das Awareness-Konzept wurde in eine „komplexe Theorie des Bewusstseins“, das „integrative Bewusstseinspektrum“ (idem 1991a, *Grund et al.* 2005), eingearbeitet. Das Organismuskonzept *Goldsteins*, von *Perls* in den Bereich der Psychotherapie transportiert, wurde zu einer leibphänomenologischen und leibhermeneutischen Theorie (*Merleau-Ponty, Ricœur, Petzold*) ausgebaut und mit der Neurobiologie *Bernšteins, Lurijas* u.a. zu einer Theorie des „**informierten Leibes**“<sup>22</sup> und „differentieller Körper-Seele-Geist-Verhältnisse“ (*Petzold* 1988i, 2002j, 2004j, 2007m; *Petzold, Sieper* 2007c, *Petzold, Orth* 2007) entwickelt, womit gänzlich neue Theorie- und Praxeologiegrundlagen ermöglicht werden (*Orth, Petzold* 2004, 2003a), als sie der konzeptuelle Rahmen von *Perls* zu bieten vermochte. Wir haben das „**Erbe**“ von *Perls*

---

<sup>22</sup> Unsere frühe Orientierung über die „Integrative Bewegungstherapie“ an Neuromotorik (*Bernštejn, Lurija*) und Leibtheorie (*Merleau-Ponty, Buytendijk*) bot zusammen mit unserer integrativen Lerntheorie gute Anschlussmöglichkeiten an das neurowissenschaftliche Paradigma (*Petzold* 1974j, 2002j, *Sieper, Petzold* 2002, *Petzold, Sieper* 2007b) und die „neurowissenschaftliche Wende“ in der Psychotherapie (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; *Petzold, Wolf et al.* 2000; *Grawe* 2004; *Schiepek* 2003) .

angenommen, „erworben“, weiterentwickelt und schulden ihm Dank – es ist indes nicht unser einziges Erbe. *Desoille, Ehrenfeld, Ferenczi, Iljine, Janet, Lurija, Moreno, Price, Råknes, Vygotskij* und viele andere müssten genannt werden<sup>23</sup>.

## 7.2 „Was Du ererbt ...“ bedarf auch der Revisionen und der Weiterentwicklung – unter Mitwirkung aller Beteiligten: TherapeutInnen, PatientInnen, ForscherInnen

Der „**Hot Seat**“ von *Perls* bietet, das wurde nicht nur von uns erkannt, die Grundlage einer sehr nützlichen Fokaltechnik in einer allgemeinen Psychotherapie. Viele psychoanalytischen bzw. psychodynamischen Kurzzeittherapien (*Crits-Christoph, Barber* 1991; *Davanloo* 1978, 1986) haben *Perls* genutzt, ohne ihn zu nennen und ihre **Revisionen** vorgenommen. Diese Entwicklung hat stattgefunden und ist noch im Gange. *Greenberg, Elliott*, experientielle Therapeuten und Forscher aus der Rogers-Schule mit Erfahrungen in der Gestalttherapie haben solche **Revisionen** vorgenommen und sich als „neoexperientielle“ bzw. „neohumanistische“ Therapeuten bezeichnet. Sie haben die Wirkung der Stuhlarbeit durch ihre Forschungen (*Greenberg et al.* 2003) gut fundiert, ohne das sie dabei auf die originäre *Perls*-Technik spezifisch Bezug genommen hätten. *Greenberg* arbeitet völlig anders als *Perls*! Auf den Hot-Seat-Begriff wurde im kanadischen Kontext ohnehin verzichtet. Man kann sich hieran ein Beispiel nehmen. Auch muss die Frage gestellt werden, ob die *Greenberg*-Methodologie und das strukturierte Vorgehen in die Arbeit der gestalttherapeutischen Praktiker Eingang gefunden hat, denen die Manualisierung (mit durchaus guten Gründen) nicht zusagt. Eine Integration beider Ansätze hat offenbar noch kaum stattgefunden. **Man braucht aber die Forscher mit im Boot, wenn man gute Therapie machen will** (*Steffan, Petzold* 2001).

*Hans Jürgen Walter* (1985) hat seine Revisionen auf der Basis der Gestalttheorie vorgenommen und bezeichnet seinen Ansatz als „gestalttheoretische Psychotherapie“. Ich habe **Revisionen** an bestimmten Positionen und Methodiken der Gestalttherapie vorgenommen, das ist bekannt, obgleich die Integrative Therapie keine Revision der Gestalttherapie ist, sie hat sich nicht aus ihr entwickelt, sondern aus einem methodenintegrativen Ansatz. Auch in der Gestalt-Community hat es einige Revisionen gegeben, aber viele GestalttherapeutInnen, die meisten wohl, schreiben den Fritz-Perls-Stil fort. Das unproblematisierte Konzept der „Grenzen“ (was ist Grenze philosophisch, psychologisch, neurowissenschaftlich „on the brain level“?), die empirisch nicht untersuchten „Abwehrstrukturen“ als Grenzphänomenen (Konfluenz, Retroflexion, Projektion usw.), nach 60 Jahren Gestalttherapie würde man sich hier Forschung wünschen, die *beziehungstheoretisch* schwache Reflexion der Kontakt/Grenzverhältnisse als Grundlage von Dialogik/Intersubjektivität, Polylogik, all das harret der Ausarbeitung auf der Ebene moderner klinisch-psychologischer Konzeptualisierung. *Perls* selbst würde auch eine neuropsychiatrische Konzeptbildung begrüßen. Beim Umgang mit **Grenzen**“ im Bereich der Beziehungen (obwohl Gestalttherapie und auch *F. Perls* beständig mit der „Arbeit an der Grenze“ befasst war, *L. Perls* 1989) und durch die fehlende Reflexion der Frage der **Macht** in Therapiebeziehungen (obwohl *Goodman* ja ein ausgewiesener Machttheoretiker war) ist ein Manko vorhanden, durch das der *Perls-Goodmansche*-Ansatz *riskant* werden kann. Die beiden Protagonisten und einige ihrer NachfolgerInnen sind durchaus in den Bereich „riskanter Psychotherapie“ geraten. Gerade bei der Hot-Seat-Arbeit kann man auf sorgfältige

---

<sup>23</sup> Wichtige Quellen sind die Formen „dramatischer Therapien“ Psychodramaarbeit *Morenos*, das Therapeutische Theater *Iljines* (*Petzold* 1982a), eine andere ist die Imaginationsarbeit der französischen Schule (komplexes katathymes Erleben, rêve éveillée, *Janet, Desoille, Virell*, vgl. *Petzold* 1972f, 1990w, 2007b), eine weitere die behaviorale Übungseinheiten (idem 1974c, *Petzold, Osterhues* 1972, *Sieper, Petzold* 2002), welche auf erlebnisaktivierende Arbeit in Form von Transferschritten folgen oder auch selbständig eingesetzt werden kann.

Reflexion des Grenz- und Machtproblems nicht verzichten, das sollte in dieser Arbeit deutlich geworden sein, denn diese mächtige Technik kann durchaus Abhängigkeiten fördern, die keineswegs weniger nachhaltig sind als die traditionellen, von *Perls* so oft angegriffenen Couch-Analysen. Wenn *Perls* und *Goodman* das kritische Potential ihres Therapieverfahrens oder von Psychotherapie insgesamt nie reflektiert haben, bedarf das der **Revision**, damit Gestalttherapie in ihrer Tradition kein „prekäres Erbe“ weiterträgt (*Goodman* hat sich allerdings sehr wohl mit Psychotherapie kritisch befasst, und das war ein Grund, weshalb er sich aus der therapeutischen Arbeit und der Psychoszene zurückgezogen hatte, *Petzold* 1987f). Auch ich hatte in meinen frühen Jahren als Therapeut das **prinzipiell problematische Potential** von Psychotherapie nicht oder nur *okkasionell* gesehen, nämlich bei klinischen Fehlern in der Therapiepraxis oder in der Anwendung problematischer Methoden (*Petzold* 1977l, 1994i). Als ich mich Ende der achtziger, Anfang der neunziger Jahre, angeregt durch meine Lehrtätigkeit in Bern an der Abteilung von *Klaus Grawe* und seiner Forschungsarbeit (*Petzold* 2005q) intensiver mit dem Thema der Therapieschäden und der Nebenwirkungsforschung zu befassen begann, musste ich feststellen, dass es nicht sehr viel an spezifischer Literatur gab, die theoretisch gut begründet und forschungsgestützt war (Psychodynamische Therapie: *Strupp* et al. 1977; Verhaltenstherapie: *Emmelkamp, Foa* 1983). Es gab international keine schulenübergreifende Übersichtspublikation und in den einzelnen Therapieschulen war das Thema nicht, nur anekdotisch bzw. vereinzelt kasuistisch oder – wie von mir – nur *okkasionell* behandelt worden. Mit dem von mir dann zusammengetragenen Material, das sich in meiner Suche keineswegs nur auf das Thema sexuellen Missbrauchs bezog, für das damals sehr rapide ein lebhaftes Interesse aufkam (*Ramin* 1992), sondern sich auf die Themen *Macht, Ideologisierung, Therapiefehler, Methodeneinseitigkeiten* erstreckte, habe ich dann gesehen, **dass Psychotherapie als solche durchaus als ein „Gesundheitsrisiko“ betrachtet werden muss** (*Petzold* 1996f), dass ihr eine „**grundsätzliche Prekarität**“ eigen, die die dieser Praxeologie inhärent ist. Sie erfordert deshalb permanent eine **Problematisierung, Reflexion/Metareflexion, weiterführende Kritik, Forschung, Revision, Supervision** und das im Sinne eines „Qualitätszirkels“ unter Mitwirkung aller an den Prozessen Beteiligten: der TherapeutInnen, aber auch und wesentlich der PatientInnen, man braucht weiterhin ForscherInnen, denn mit Good-Will-Diskursen allein ist es nicht getan, man braucht empirische Kontrollen, Aufklärung von Wirkungen etc. – PsychotherapeutInnen gestehen sich das nicht gerne ein, man liest das nicht gerne, wehrt das ab. Aber es ist unbezweifelbar, die Forschungslage ist inzwischen eindeutig. Ich rede hier also keineswegs nur von sexuellem Missbrauch (bei dem Thema ist man sich heute einig), sondern ich rede auch von dysfunktionalen Ideologien, wirkungslosen Praktiken, riskanten Methoden, von all dem, was *Grawe* (1992), mit dem ich das Thema verschiedentlich diskutierte, dann zu seinem provokanten Artikel in „Psychologie Heute“ veranlasste: „Therapeuten: unprofessionelle Psychospieler?“.

Meine okkasionellen Einlassungen bezogen sich auf Erfahrungen mit unverantwortlicher Körpertherapie (*Petzold* 1977l), sexistische, den persönlichen Schutz der Patientin verletzende Bild Darstellungen aus der Körpertherapie in „Psychologie Heute“ (idem 1981j) oder abenteuerliche Rebirthingpraktiken (idem 1994i). Besonders gravierend empfand ich, dass PatientInnen in Schwierigkeiten mit ihren Therapeutinnen durch den Arkan-Raum des „einzeltherapeutischen“ Settings praktisch keine *Beschwerdemöglichkeiten* hatten. Ich schlug deshalb die Instanz regionaler „VertrauenstherapeutInnen“ vor, die in einigen Regionalinstituten eingerichtet wurden (*Petzold* 1987g), und wir betrieben die Einrichtung von Ethikkommissionen in verschiedenen Fachverbänden für Probleme von PatientInnen in Therapien mit ihren TherapeutInnen. Die VertrauensstherapeutInnen sollten sich, das soll hervorgehoben werden, keineswegs nur mit Situationen sexueller Übergriffe befassen, das war und ist Sache von Ethikkommissionen, Standesgerichten (heute der Gerichte), sondern es ging um „Schwierigkeiten“, „Störungen“, die nicht immer nur Sache der PatientInnen sein

konnte, nach dem Motte: „Der Therapeut hat immer Recht“, wie es bei *Freud* in seiner kleinen Arbeit „Über fausse reconnaissance“ zu meinen scheint<sup>24</sup>. Ob man auf die autoritäre Aufstellungspraxis von *Hellinger* und seiner Epigonen schaut oder auf die Unsitte, die ich bei vielen amerikanischen Gestalttherapeuten – aber auch bei deutschen und niederländischen bis in die neunziger Jahre erlebt habe, das KlientInnen „vom Hot Seat geworfen wurden“, getreu dem Beispiel der z. T. sehr rechthaberischen Hot-Seat-Arbeit von *Perls*, dann ist in all diesen Situationen keinerlei Möglichkeiten des Rekurses gegeben. Das bedarf der **Revision**. Im Seminarkontext besteht vielleicht noch eine Schutzsituation (allerdings eine eher geringe, das sah *Moreno* schon und veranlasste ihn zu seinem „Gruppeneid“). Die Willkürlichkeiten von TherapeutInnen können durch die anwesenden Gruppenmitglieder nur abgegrenzt werden, soweit souveräne Personen darunter sind. In der dyadischen Therapiesituation („Einzeltherapie“) oder in Lehrtherapien/Lehranalysen sind indes Beschwerdemöglichkeiten praktisch nicht gegeben. Wo also sollten sich PatientInnen hinwenden? „Es darf nicht sein, dass in der Psychotherapie ein Raum entsteht, in dem es keine Beschwerde und Rekursmöglichkeiten gibt. Deshalb muss es das Institut von Vertrauenstherapeuten als Garanten der Intersubjektivitätszusage geben, die das Herzstück jeder Therapie ausmacht“ (*Petzold* 1988t, 13; 1987h). *Schneider* (2001) hat in ähnlicher Weise postuliert, es dürfe keinen „reklamationsfreien Raum“ geben. Ich habe mich auch im österreichischen Psychotherapiekontext mit Veröffentlichungen und Rundfunksendungen für dieses Konzept eingesetzt (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999). Durch österreichische Therapieverbände sind Beratungs- und Schlichtungsstellen für PatientInnen eingerichtet worden (*Wimmer* 2001; *Farag* 2001), in denen ein Beratungsangebot vorgehalten wird, und das ist sehr sinnvoll. Allerdings sollte es möglichst gar nicht zu Schlichtungssituationen kommen. Ich bin deshalb seinerzeit noch weiter gegangen mit meiner Forderung, dass PatientInnen und KlientInnen ein „**Recht auf Supervision**“ haben müssen. Wenn nämlich TherapeutInnen irren können, und sie tun das immer wieder, dann genügt es nicht unbedingt, dass sie die Situation (mit Zustimmung des Patienten/der Patientin versteht sich, *Eichert, Petzold* 2004) in ihre Supervision bringen. Sie könnten dabei, wie ich als Supervisor immer wieder feststellen konnte, auch „falsche“ Darstellungen der Zusammenhänge bringen. Erkennt man das nicht (und wenn es sich nicht um Ton- oder Videobandsupervisionen handelt, kann es geschehen, dass Supervisoren „nichts bemerken“), kann Supervision vielleicht sogar noch eine Fehlhaltung bestärken, weil die „andere Seite“ nicht gehört wurde. Das „*audiatur et altera pars*“ fehlt. Deshalb müssen Möglichkeiten geschaffen werden, dass *auch PatientInnen gehört werden!* Schwerwiegende Verstrickungen im Übertragungsgeschehen oder wichtige inhaltliche Differenzen, die für den Patienten eine hohe Bedeutung haben, vom Therapeuten aber nicht richtig eingeschätzt werden, können sonst nicht gelöst werden. Die Vertrauenstherapeuten oder die gemeinsame Supervision sollten das Prinzip der „Problematisierung unter Beistand eines unabhängigen Dritten“ gewährleisten. *Freud* vertrat, es sei „dem Patienten anzuraten, dass er seine analytische Kur als eine Angelegenheit zwischen seinem Arzte und ihm selbst behandle und *alle anderen Personen, mögen sie ihm noch so nahe stehen* oder noch so neugierig sein, von der *Mitwisserschaft* ausschließe“ (Zur Einleitung der Behandlung 1913, a. a. O., S. 196, meine Hervorhebungen). Haben wir eine solche Praxis gelernt, übernommen, „erbt“, dann bedarf sie der **Revision**. Wenn man mit seinem Patienten ein Verhältnis mündiger Partnerschaft praktiziert und von der Wirkung von Supervision überzeugt ist, dann sollte gegen ein solches Vorgehen, mit seinem Patienten einen Supervisor zu konsultieren, eigentlich nichts sprechen, wenn Situationen wirklich schwierig geworden sind. Ich habe zweimal solche Situationen mit Gewinn für beide, mich und meine Klienten, nutzen können. Es hat gedauert, bis mir das Potential von

<sup>24</sup> Bei *Freud* scheint die Erinnerung des Arztes, der des Patienten stets überlegen. Im Streit über Erinnerungen, „ob und wie er [der Patient s. c.] etwas einzelnes gesagt habe, bleibt der Arzt zumeist im Recht“ (Ratschläge, 1912, StA 1982, S. 273, vgl. auch „Über fausse reconnaissance, *ibid.*, S. 233).

„Psychotherapie als Gesundheitsrisiko“ (idem 1996f), die **Prekarität** der strukturellen Machtsituation des psychotherapeutischen Settings (Orth, Petzold, Sieper 1995) wirklich klar wurde. Hilfreich war mir dabei meine jahrzehntelange Tätigkeit als Supervisor und Supervisionsforscher und die konstruktive Auseinandersetzung mit meinen nächsten MitarbeiterInnen, sowie Reflexionsmöglichkeiten in eigener Supervision. Als ich hinlänglichen Durchblick gewonnen hatte, und auch eigene Fehleinschätzungen oder Ausblendungen erkannte, habe ich mich nicht nur auf persönliche **Revisionen** beschränkt, sondern habe mich mit der Thematik über viele Jahre auseinandergesetzt und aktiv für Veränderungen beim Umgang mit den Problematiken der Macht, der Ideologien, der Gendervorurteile, der Entmündigung von PatientInnen eingesetzt. Psychotherapie kann nicht nur durch Missbrauch und Übergriffigkeiten sondern auch durch die Macht schlechter Ideologien, durch falsche Konzepte, Mythen, riskante Praktiken und inadäquate Beziehungsformen schaden. Das wurde dann Gegenstand unseres großen Buches „Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis“ (Petzold, Orth 1999). Psychotherapie kann in der Tat gravierende Risiken und Nebenwirkungen haben, wie wir in unserem Band über „Therapieschäden“ (Märtens, Petzold 2002), dem ersten und einzigen deutschsprachigen Werk zu diesem Thema, aufgewiesen haben – wir haben den Forschungsstand dargestellt und konnten Vertreter aller großen Schulen zur Mitarbeit gewinnen. Wirklich grundsätzlich kritisch hat leider keiner sein eigenes Verfahren betrachtet. Man hat sich in der Regel auf die Probleme einer nicht „lege artis“ erfolgenden Anwendung zentriert (R. Fuhr, der mit seiner Frau den Beitrag für die Gestalttherapie schrieb, hat z. B. den Begriff des „Hot Seat“ oder seine Praxis nicht problematisiert). Es geht ja nicht darum, Therapieverfahren oder ihre Techniken „gefährlich zu reden“, sondern Gefahrenpotentiale aufzuzeigen. H. Otte hatte das in dem erwähnten Band für die Integrative Therapie unternommen, indem sie – mein Konzept der „*risikosensiblen Bereiche*“ aufgreifend (Petzold 2000h) – mögliche Gefährdungspotentiale des Verfahren dargestellt hat. In unseren Therapieforschungsprojekten haben wir überdies das Nebenwirkungspotential der Integrativen Therapie untersucht (eigentlich ein Muss für jede Wirksamkeitsstudie, Steffan, Petzold 2001) mit dem erfreulichen Ergebnis, das Nebenwirkungen in den untersuchten Populationen nicht festgestellt wurden (Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002) Wir haben erkannt, dass die mündige Einbeziehung der PatientInnen als Partnerinnen in Ko-responsenzprozesse (Petzold 1978c, Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999) eines der wesentlichsten Momente der Schadensvorbeugung war und das die Sorge um „**patient security**“ neben dem „**informed consent**“ eine wichtige therapieethische Maxime darstellt. Grundlage muss aber ein ethisches Metakzept sein. Deshalb habe ich eine „Grundregel für die Integrative Therapie“ (idem 2000a) ausformuliert, die in der Integrativen Therapie seit Jahren einen normativen Rahmen bietet. In meinem Buch „Für PatientInnen engagiert - Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie, schulenübergreifende, integrative Perspektiven“ (2007e, im Druck) habe ich die Grundregel in den Diskurs der verschiedenen Therapierichtungen gestellt, denn ethische Maxime müssen eine *Sache des gesamten psychotherapeutischen Feldes* sein. Jeder steht in der Notwendigkeit, seine Konzepte und seine Praxis auf dysfunktionale Ideologien und Fehler hin zu reflektieren und – wo er solche findet oder rückgemeldet bekommt – sich in seinem Handeln und in seiner Konzeptbildung zu korrigieren. Das ist oft sehr schwer. Allein schulenimmanente Argumentationen sind hier nicht ausreichend. Jede Position bedarf der „weiterführenden Kritik“ – so auch die hier vorgetragenen Überlegungen. Sie wollen Problematisierungen und Weiterführungen anregen, kein Schulengezänk. Ich hoffe, das gelingt und es werden möglichst wenig Apologien und unfruchtbare Gegendiskurse mobilisiert – sie sind unnötiger Einsatz, der besser für *Neuentwicklungen* investiert werden könnte, von denen die PatientInnen, die eigene Professionalität und die Positionen der eigenen Richtung und auch anderer Richtungen gewinnen können.

## **Anhang I**

Die „Gender- und Diskriminierungserklärung von EAG/FPI“ wird als Anhang zu diesem Artikel gedruckt. Quelle: Website der EAG. [www.integrative-therapie.de](http://www.integrative-therapie.de)

Gender- und Antidiskriminierungserklärung von EAG/FPI EAG/FPI sind von ihren Grundwerten einer ko-respondierenden, konvivialen Kultur und der Gewährleistung von Menschenwürde und Menschenrechten in allen Bereichen verpflichtet und vertreten spezifisch das Konzept der „Gerechtigkeit in der Therapie“, Integrative Therapie als „just therapy“. Deshalb sind Gendergerechtigkeit und Antidiskriminierung für sie zentrale Anliegen ihres Engagements. In ihrer europaweiten Arbeit ist deshalb das Eintreten für „gerechte Verhältnisse“ in allen Bereichen gesellschaftlichen Lebens und gegen Phänomene der Diskriminierung, was Gender, Alter, Ethnie, Kultur- und Religionszugehörigkeit anbetrifft, grundlegend (vgl. Vertrag von Amsterdam 2.10.1997, EUGleichbehandlungs-Richtlinien 2000/43/EG, 2000/78/EG, 2002) und integraler Teil ihres ethiktheoretischen, bildungspolitischen und gesellschaftspolitischen Selbstverständnisses – ausgerichtet an ihren wichtigen ReferenztheoretikerInnen (*Hannah Arendt, Pierre Bourdieu, Michel Foucault, Emmanuel Levinas, Gabriel Marcel, Paul Ricoeur*).

Besondere Aufmerksamkeit erhält in diesem Kontext das Prinzip des Gender-Mainstreaming, das exemplarisch für die anderen genannten Bereiche potentieller Diskriminierung – etwa dem der Altersdiskriminierung (Ageism), der Ausländerfeindlichkeit und -diskriminierung – im Folgenden näher ausgeführt wird. An EAG/FPI wird Gender Mainstreaming als Querschnittsaufgabe auf der Führungsebene angesehen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Anliegen der Geschlechtergerechtigkeit in alle Fachbereiche der EAG/FPI einfließen können. Durch kontinuierliche Beratungsgespräche mit den Verantwortlichen in den Fachbereichen und mit den Dozentinnen und Dozenten, KandidatenvertreterInnen werden folgende Ziele umgesetzt:

- eine gender- und diskriminierungssensible Perspektive in alle Bereiche der EAG zu integrieren und die unterschiedlichen Situationen und Bedürfnisse von Frauen und Männern innerhalb der Weiterbildungen zu berücksichtigen,
- geplanten Vorhaben auf ihre möglichen Auswirkungen auf Frauen und Männer und auf das Geschlechterverhältnis zu untersuchen und gegebenenfalls zu modifizieren,
- alle Vorhaben so zu gestalten, dass sie nicht Ungleichheit reproduzieren, sondern zur Förderung der Chancengleichheit beitragen.

## **Anhang II**

### **Conduct-Erklärung**

#### **Verabschiedet von allen zuständigen Gremien von FPI und EAG 1991**

„Sexuelle Handlungen und der Missbrauch von Machtpositionen im Rahmen therapeutischer Situationen mit Patienten/Patientinnen, Klienten/Klientinnen, Ausbildungskandidaten/-kandidatinnen sind mit den Grundsätzen beruflicher Ethik von Psychotherapeuten, mit der klinischen Erfahrung und mit wissenschaftlichen Erkenntnissen unvereinbar und als gravierender Kunstfehler anzusehen. Die Situation im Rahmen eines psychotherapeutischen Ausbildungsinstituts birgt in besonderer Weise die Möglichkeit von Übertragungskonstellationen. Damit ist auch die Gefahr ihres Missbrauchs gegeben. Angehörige des Lehrkörpers haben sich derartiger Zusammenhänge bewusst zu sein, um mit diesen Gegebenheiten sorgfältig und verantwortungsvoll umzugehen“ (Aus: *Petzold, H., Sieper, J.*, Integration und Kreation, Paderborn: Junfermann 1993a, 690)

#### **Literatur beim Verfasser.**

## Materialsammlung für „strittige Diskurse“:

*Perls erwähnt Buber vier fünf Mal marginal in seinem Werk, er wird nicht in Perls, Hefferline, Goodman 1951 zitiert oder sonst wo in seinen Texten. Perls nimmt keinen konkreten und substantiellen Theoriebezug, bietet stattdessen ein organismisch-systemtheoretisches Kontaktmodell als Beziehungstheorie (1959/1980). Goodman hatte keinen Buberbezug, keine „Ich-Du-Theorie“. Müssten Buber-Anhänger nicht bei der Buber-orientierten Gestalttherapie rufen: „Haltet den Dieb?“ – Glücklicher Weise stellte Buber nie die Frage: „Wem gehört das Ich-und-Du?“*

„Damals hatte ich jedoch nicht viel Kontakt mit den Existenzialisten wie Buber, Tillich und, hm, wer war da sonst noch? Scheler, der Philosoph. Ich hörte seine Vorlesungen“ (Perls 1966/1980, 19)

„Kierkegaard hatte seine protestantische Theologie, Buber hatte sein Judentum, Sartre seine Kommunismus und Binswanger seine Psychoanalyse. Gestalttherapie ist im vollen Sinne ontologisch orientiert, insofern sie sowohl konzeptuelle Aktivitäten als auch die biologische Formation von *Gestalten* in Betracht zieht. Somit lebt sie aus sich selbst heraus und ist wahrhaft experientieell“ 1966/1980, 149. – Ist das

„Erwachsen werden heißt, allein zu sein, und allein ein ist Vorbedingung für Reife und Kontakt. *Einsamkeit* ist noch das Verlangen nach Unterstützung“ 1966/1980, 234

„Eine Änderung der Temperaturhöhe verwandelt die Beschaffenheit von Eis in Wasser. Und mit verändertem Grad von Intensität verwandelt sich körperliches Verhalten in mentales Verhalten. In Ermangelung einer besseren Bezeichnung und um mit der gefährlichen Verwendung des Wortes 'Geist' aufzuhören, nenne wir dieses mentale Verhalten Phantatsie – rationale und irrationale“ (1959b, 1980, 59)

“Lose your mind and come to your senses” 1966/1980, 117

„Überlegtes Handeln, Selbstbeherrschung, Gewissen sind soziale und zugleich *biologische Funktionen*“ 1948/1980, 35

„Meine Behauptung ist, dass eine solche Moral des Organismus gibt, gut und schlecht sind Reaktionen des Organismus“ 1955/1980, 159

„als ob es ein solches Ding wie *das Unbewusste* gäbe und nicht einfach Verhaltensweisen und Emotionen, die unbekannt oder nicht zugänglich sind“ 1966/1980, 92

„Der Chirurg operiert immer an einer Oberfläche. Er muss Schicht um Schicht angehen ... In der Gestalttherapie wird ganz ähnlich vorgegangen“ 1959/1980, 125

„Helpers are con men, interfering. People have to grow by frustration – by skillfull frustration“ 1969, 73

“This is the golden rule in Gestalt Therapy: 'Do unto others what you do unto yourself' “ 1969, 132

*Perls verstand sich nicht als humanistischer Psychologe, wollte mit der Bewegung nichts zu tun haben, hatte es auch nicht, genau wie Goodman. Wieso beziehen sich Gestalttherapeuten auf die humanistische Psychologie – und wenn, auf welche? Ihre Heterogenität ist beachtlich.*

“I want to talk about humanistic psychology. It took us a long time to debunk the whole Freudian crap, and now we are entering a new and more dangerous phase” *Perls* wendet sich dann gegen die falschen Versprechen der humanistischen Psychologie, die “turner-onners, die quick-quick-quick” Kuren von “con men” “I must say I am very concerned with what's going on right now.” 1969, 1.

“Wenn das Mode wird, ist das genauso gefährlich für die Psychologie wie das Jahre-Dekaden-Jahrhunderte lange Liegen auf der Couch“ 1969, 1 – das alles ist aber ein Symptom der problematischen „whole American culture“ *ibid.* 1

“We don't dvelve into a region which we don't know anything about, into the so-called 'unconscious'. I don't believe in repressions. The whole theory of repression is a fallacy. We can't repress a need. We have only repressed certain expression of these needs” 1969, 53.



Übertragung ist "eine Art von Selbsttäuschung", "verhindert Kontakt" 1973/1976, 75  
„Wenn der Therapeut es auf Übertragung abgesehen hat, wird der Patient jeden zu Papa und Mama machen und einige zu Geschwistern, mit denen er rivalisieren kann. Am besten manipuliert er uns mit Dissoziationen und Fragen“ 73/76, 66

„Das Problem des Neurotikers ist nicht, dass er nicht manipulieren könnte, sondern dass seine Manipulationen darauf gerichtet sind, seine Behinderung zu erhalten und zu pflegen anstatt sie loszuwerden“ 73/76, 65

„Neurotiker sind Manipulatoren“, *Perls* schreibt ein ganzes Kapitel „Here comes the Neurotic“ 73/76, 62ff über seine Spiele und Tricks - ein abwertendes „patient blaming“

Perls kommt zu einem „völlig anderen Schluss als *Freud*“ ... „Was in der Therapie wirkt, ist nicht, was *gewesen ist*; im Gegenteil, es ist genau das, was *nicht gewesen ist* – ein Defizit oder etwas Versäumtes“ 73/76, 75.

Der Patient ist:

„Introjector“ 73/76, 777

„Pompous ass“ 1969, 207 usw. usw.

*Zu Moreno, 1969 121: seine Technik verzerrt die Äußerungen des Protagonisten durch die Projektionen der Anderen – Zum Gestalttherapeuten: steht er nicht in permanenter Gefahr, die verbalen und nonverbalen Äußerungen seiner PatientInnen (allein dadurch, wie er sogenannte „Phänomene“ aufgreift, Geschehen als „unabgeschlossene Gestalten“ **deutet**, wo man doch nicht deuten soll!) durch seine Projektionen zu kontaminieren, wie in den Verbatims und Bandaufzeichnungen von Perls, Simkin und anderer immer wieder zu sehen? Niemand nehme sich da aus!*