

# POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“  
(peer reviewed)

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

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

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

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmaker**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 02/2019

This is the End of a Period“ – and the Beginning of a  
New Wave

*Hilarion G. Petzold (1999t/2019) \**

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>). Die Arbeit hat die Sigle 1999t/2019 und ist erschienen als Editorial in: *Integrative Therapie* 4/1999, 331-337.

### **Zusammenfassung: This is the End of a Period“ – and the Beginning of a New Wave (Petzold 1999t/2019)**

Der nachstehende Text ist das Editorial des letzten Heftes der Zeitschrift „Integrative Therapie“ im alten Millennium und befasst sich mit der aktuellen Situation der Psychotherapie vor dem Übergang in das neue Jahrtausend. Er wird jetzt, 20 Jahre später, als historisches Dokument neu eingestellt. Er hatte, vom damaligen Zeitgeist imprägniert (Petzold 2016f), die Risiken und vielleicht mögliche Chancen durch eine neue Gesetzliche Regelung für die Psychotherapie in Deutschland aufgezeigt. Das Gesetz hat die Hegemonialmacht und die Ausgrenzungspolitik der sogenannten „Richtlinienverfahren“ festgeschrieben. Die Risiken sind weitgehend eingetreten und die Chancen weitgehend vertan worden. Die Psychotherapie in Deutschland ist methodisch verarmt. Die Humanistischen Verfahren sind, wir wissen es, in diesem Jahr endgültig mit ihren Anerkennungs Bemühungen gescheitert. Sie sind auch, das muss man einräumen, durch die Jahrzehnte der Ausgrenzung so geschwächt worden, dass sie nicht die Kraft hatten, die neuen Entwicklungen im Feld der Psychotherapie forschungsgestützt mit zu vollziehen und das gilt auch mit Blick auf die neuen Wege klinischer Psychologie, klinisch relevanter Philosophie und der Neurowissenschaften. Damit droht viel an nützlicher Substanz zu verblassen. Besonders die Verhaltenstherapie hat jedoch Methoden und Konzepte der Humanistischen Psychotherapie aufgegriffen und ihrem Arsenal einverleibt. Oft in flacher, verflachender Weise, oft auch in verbessernder Weise, was empirische Absicherungen störungsspezifischer Praxis anbelangt. Die „Dritte Welle“ in der Verhaltenstherapie ist dadurch „integrativer“, offener, methodisch substantieller geworden (vgl. die Arbeiten von Josef Egger und Klaus Grawe). In Österreich und der Schweiz stehen die Dinge besser, weil dort viele Verfahren „überleben“ konnten – *for the time being*, denn die schwachen oder fehlenden Einbindungen in die universitäre Forschung wiegen schwer. Die *Integrative Therapie* in Deutschland ist von diesen Entwicklungen auch betroffen worden. Sie konnte sich aber durch ihre europäische Orientierung, und ihre Verortung im „neuen Integrationsparadigma“ der Psychotherapie in einer eigenen „Dritten Welle“ (Sieper 2000, Petzold, Sieper, Orth 2002; Petzold 2002j) in die schon angebahnte Entwicklung (Petzold 1999b) einer zukunftsgerichteten Psychotherapie überschreiten (Petzold, Orth, Sieper 2000a). Frei vom Anerkennungsdruck in Deutschland konnte sie die Anerkennungen in Österreich und der Schweiz erreichen und ihre Kräfte auf weitere innovative Beiträge zur Methodenintegration, zur Entwicklungspsychologie und Entwicklungstherapie der Lebensspanne (Petzold 1992e, 1999b), gerade im gesellschaftlichen Brennpunktbereich der Gerontotherapie (Petzold, Horn, Müller 2009), weiterhin zur Vertiefung der Leibtherapie und des Embodiments durch die Theorie der Interiorisierung und Interozeption. Nicht zuletzt die Vertiefung und Ausarbeitung der ökologischen und naturtherapeutischen Methoden im Integrativen Ansatz, die seit den Endneunzehnhundertsechziger Jahren präsent waren, praktiziert wurden, aber nur am Rande mitliefen, konnten als ein bedeutender Beitrag zum Gesamtfeld der Psychotherapie aktualisiert werden. Heute, in einer Zeit ökologischer Bedrohtheit konnten die ökotherapeutischen Ansätze die Bedeutung in der „Dritten Welle“ der IT gewinnen, die ihnen zukommt (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018). Das „Ende einer Periode“ ist so zum „Anfang einer neuen Welle“ geworden.

**Schlüsselwörter:** Psychotherapiegeschichte an der Jahrtausendwende, Zukunft der Psychotherapie, Hegemonialmacht der Richtlinienverfahren, Dritte Welle der *Integrativen Therapie*, Neues Integrationsparadigma

### **Summary: This is the End of a Period "(Petzold 1999t / 2019) – and the Beginning of a New Wave**

The text is the editorial of the last issue of Integrative Therapy magazine in the old millennium and deals with the current situation of psychotherapy before the transition to the new millennium. He is now hired 20 years later as a historical document. He had described, impregnated by the zeitgeist of

the time (Petzold 2016f), the risks and possible opportunities by a new legal regulation for psychotherapy in Germany. The law has established the hegemonic power and the exclusionary policy of so-called "Richtlinienverfahren" (accredited mainstream approaches). The risks described have largely materialized and the opportunities have been largely squandered. Psychotherapy in Germany is what the wealth of methods is concerned impoverished. We know that the humanistic procedures have finally failed this year with their recognition efforts. They have also been, so to speak, weakened by the decades of exclusion, so that they have not had the strength to carry out research in the new field of psychotherapy, and this also applies to new ways of clinical psychology, clinically relevant philosophy and neuroscience. This threatens to fade a lot of useful substance. However, behavior therapy in particular has taken up methods and concepts of the humanistic psychotherapy and incorporated them into their arsenal. Often in a shallow, flattening way, but also often in an improving way, as far as empirical support of disease specific practice is concerned. The "third wave" in behavior therapy has thus become more "integrative", more open, methodologically more substantial (e.g. see the work of Josef Egger and Klaus Grawe). In Austria and Switzerland, things are better because many approaches could "survive" there - for the time being, because the weak or missing connections with university research weigh heavily. Integrative Therapy in Germany has also been affected by these developments. However, through its European orientation, and its positioning in the "new paradigm of integration" of psychotherapy it could initiate "third wave" (Sieper 2000, Petzold, Sieper, Orth 2002, Petzold 2002j), and it was able to continue the already initiated development (Petzold 1991e, 1999b) of a future-oriented psychotherapy (Petzold, Orth, Sieper 2000a). Freed from the recognition pressure in Germany, IT was able to achieve recognition in Austria and Switzerland and use her powers to further innovative contributions to method integration, lifespan developmental psychology and lifespan developmental therapy (Petzold 1992e, 1999b), especially in the social focus area of gerontotherapy (Petzold, Horn, Müller 2009), furthermore for the deepening of body oriented therapy and embodiment by the theory of the Interiorization and Interozeption. Not least the deepening and elaboration of the ecological and nature therapy methods in the Integrative Approach, which have been present since the late nineteen-sixties, but were practiced as a side line, could be actualized as a significant contribution to the overall field of psychotherapy. Today, in a time of ecological threat, the eco-therapeutic approaches have gained importance in the "third wave" of IT that comes their way (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018). The "end of a period" has become the "beginning of a new wave".

**Keywords:** psychotherapy history at the turn of the millennium, future of psychotherapy, hegemonic power of accredited approaches , third wave of *integrative therapy*, new integration paradigm

#### **Literatur:**

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

Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf>.

Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. Erw. von (1998i): "Psychotherapie der Zukunft", Abschlußvortrag gehalten auf dem 4. Deutschen Psychologentag, Würzburg 5.10.1998. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. Veröffentlichung als (1999p): *Integrative Therapie* 4, 338-393. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2000-petzold-h-1999p-psychotherapie-der-zukunft-reflexionen-zur-zukunft-und-kultur.html>.

Petzold, H.G. (2002a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum – Beginn einer „Dritten Welle“ der Entwicklung. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm): POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 11/2002, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2002-petzold-h-g-2002a-integrative-therapie-in-kontext-und-kontinuum-beginn-einer.html>; als „Einführung“ in: Petzold 2003a: Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, (überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a) S. 25-85.

Petzold, H. G., (2016l): Zeitgeist und kollektive Beunruhigung als Krankheitsursache – therapeutische Arbeit mit Atmosphären und Zeitgeisteinflüssen, POLYLOGE 30/2016, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2016l-1989f-zeitgeist-kollektive-beunruhigung-krankheitsursachen-sozialisationsklima-poly-30-2016.pdf>.

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

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

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

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

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): **Transgressionen I** – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2000-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2000a-transgressionen-i-das-prinzip-narrativer.html>.

Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2002, *Neueinstellung* 2019): Eine „Dritte Welle“ der Integrativen Therapie im neuen Millennium – vertiefende Projekte und ko-kreative Polyloge zu Natur, Kunst/Kultur und Ökologie in integrativ-humantherapeutischer Theorie und Praxis. **Transgressionen II**. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Auch in: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 5/2019. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2019-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2002-neu-2019-eine-dritte-welle-der-integrativen.html>.

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

Mit dem vorliegenden Heft legen wir die letzte Ausgabe in diesem Zentenarium vor und schließen damit den 25. Jahrgang der „**Integrativen Therapie**“ ab. Ein Vierteljahrhundert herausgeberischer Tätigkeit. Das ist eine lange Zeit, auch ein Stück Psychotherapiegeschichte, wie die Zahl der inzwischen verstorbenen MitherausgeberInnen zeigt – darunter etliche der Pioniere moderner Psychotherapie, Leitfiguren wie G. Bach, C. Bühler, V. Iljine, H. Leuner, J. L. Moreno, L. Perls,

V. Satir, deren Arbeit und Beitrag zur Psychotherapie bedeutsame Spuren hinterlassen hat. In manchen können wir immer noch und auch in Zukunft gehen. Das Erbe dieser Männer und Frauen gilt es für die Psychotherapie in der Zukunft zu wahren und zu pflegen, zu revidieren, wo es revisionsbedürftig ist, und zu entwickeln, wo Entwicklungspotentiale vorhanden sind. Mit all diesen und natürlich vielen anderen Namen war ein Aufbruch zu neuen Wegen in der Psychotherapie verbunden mit innovativen Beiträgen zur Psychotherapie als Disziplin und Profession, d.h. zu einem übergeordneten Ganzen (Chambon/Marie-Cardine 1999). Sie können aber auch als eine „Kritik am Bestehenden“ gesehen werden, denn jede neue Entwicklung implizierte ja gleichzeitig eine Kritik an Unzulänglichkeiten und Einseitigkeiten der vorhandenen Ansätze, stellt eine Ergänzung, Bereicherung, Erweiterung dar, auch wenn dies von den Protagonisten der je-weils traditionellen und dominierenden Verfahren nicht zur Kenntnis genommen werden konnte und wollte oder von den Protagonisten der Innovation selbst nicht in angemessener Weise gesehen wurde, sofern sie nämlich glaubten, mit ihren neuen Ideen, Ansätzen und Methoden ein grundsätzlich neues Paradigma der Behandlung seelischer und psychosomatischer Erkrankungen eingeführt zu haben, die neue und nunmehr endgültige Lösung gefunden zu haben, um seelisches Leid und psychische Störungen zu beseitigen oder zu lindern. Heute indes ist der Stand der Theorien- und Methodenentwicklung, die Forschungslage so komplex geworden, dass der Genius eines Einzelnen kaum noch in der Lage ist, ein „neues“ Verfahren zu begründen, sondern Gruppen von Klinikern und Forschern im internationalen Austausch bringen neue Strömungen hervor. Trotz der Sehnsucht vieler PsychotherapeutInnen nach Gründervätern und -müttern, nach Leitfiguren: die Zeit der Schulengründer ist vorbei – *this is the end of a period.*

Obwohl sich die Schulendifixiertheit auch am Ende dieses „Millenniums der Seelsorge“ und „Zentenariums der Psychotherapie“ bei

zahlreichen psychotherapeutischen „Schulen“, leider besonders bei der Psychoanalyse und ihren Abkömmlingen in Tiefenpsychologie und humanistischer Psychologie immer noch findet, kann man heute mit Blick auf das kommende Jahrhundert mit Sicherheit sagen: Das ist die „Psychotherapie der Zukunft“ nicht.

Das gilt, auch wenn durch gesetzliche Regelungen mit ihren Ausführungsbestimmungen, beraten von mächtigen Interessengruppen, die Entwicklungspotentiale der Psychotherapie in zwar unterschiedlicher, aber doch einschneidender Weise eingegrenzt werden – in Deutschland und in den Niederlanden durch die *de facto* Festlegung auf „Richtlinienverfahren“, in Österreich durch die gesetzliche Festschreibung von Schulen, so dass *schulenübergreifende* Modelle vom Gesetz her praktisch nicht möglich sind. Prinzipiell können neue Verfahren in die Reihe schon wissenschaftlich anerkannter Verfahren aufgenommen werden, wobei es z.B. in Deutschland nach den derzeit von Seiten des Psychotherapiebeirates aufgestellten – und durchaus im psychotherapeutischen Feld auf breiter Basis diskussionsbedürftigen – Kriterien für die schon formal anerkannten Verfahren (die psychoanalytischen und den tiefenpsychologischen in Sonderheit) den Effizienznachweis noch zu erbringen gilt, wenn man dem Gleichheitsgrundsatz genüge tun und die definierten Kriterien der „Wissenschaftlichkeit“ auch in fairer und gerechter Weise allgemein zur Anwendung bringen will. Sollte dies geschehen, so wird die Auseinandersetzung, eventuell die „Schlacht“ um den Wissenschaftsbegriff und die Formen von Effizienznachweisen, erneut und noch heftiger beginnen. Es gäbe dabei die Chance konsensueller Lösungen und das (erhebliche) Risiko, dass eine kollegiale, diskursive und „evidenz-basierte“ Psychotherapie (Dobson/Craig 1998; Jacobi/Poldrak 1999; Wagner/Becker 1999; Petrak et al. 1999) wieder zu Gunsten einer „*opinion based psychotherapy*“ auf der Strecke bliebe bzw. in minimalistischen Lösungen zur Anwendung käme, und dass durch eine traditionsreiche Unkultur des Streites, der territorialen Machtkämpfe auch eine „ko-respondenzbasierte Psychotherapie“ auf der Strecke bleibt – für lange Zeit zumindest. Dieses fatale Klima des „Gegeneinander“ prägte die Psychotherapie der Vergangenheit u.a. durch die Geltungsansprüche der „Gründerväter“, die einander zumeist bekämpften und kaum miteinander in konstruktivem Austausch standen. Dieses Erbe muss man ausschlagen! Denn die verschiedenen Patientengruppen können von Forschung, von evident gemachten Behandlungsstrategien nur profitieren, wenn es zwischen Forschern, Praktikern, Patienten immer wieder zu Ko-respondenzprozessen kommt.

Die Gründergeneration in der Psychotherapie dieses Jahrhunderts, Kliniker und Forscher wie *Eric Berne, Albert Ellis, Jacob und Zerka Moreno, Fritz und Lore Perls, Carl Rogers, Virginia Satir* – um einige be-

deutende Figuren zu nennen, die Schulen begründet haben (man könnte Aaron Beck, Milton Erickson, Eugen Gendlin, Carl Whitaker als eine „jüngere Generation“ noch hinzunehmen) – sind nach folgendem Schema innovativ geworden: Sie machten in ihrer psychotherapeutischen Praxis Beobachtungen, die zu einer Revision oder Veränderung dieser Praxis führten. Sie entwickelten Methoden, mit denen sie experimentierten, Erfahrungen sammelten. Da die Mehrzahl von ihnen in einem tiefenpsychologischen Paradigma ausgebildet war – vornehmlich in Varianten der Psychoanalyse – war dies auch mit theoretischen Auseinandersetzungen mit dem jeweiligen Herkunftsverfahren verbunden. Manchmal standen sogar derartige theoretische Auseinandersetzungen am Anfang und führten dann zu einer Veränderung der klinischen Praxis, die wiederum eine Rückwirkung auf die Ausformung neuer Theorien hatte. In der Gründergeneration wurde, von sehr wenigen Ausnahmen abgesehen, nicht systematisch „empirisch-statistisch“ geforscht, sondern häufiger aus einer „hermeneutischen Grundposition“ (Baumann 1999) heraus gearbeitet. Die Pioniere entwickelten dann ihre Theoriekonzepte und zuweilen auch Mythologeme (Petzold/Orth 1999). Sie sammelten interessierte Kollegen, später dann „Schüler“ um sich, die gleichfalls mit dem neuen Ansatz in der Praxis expandierten, so dass allmählich ein „body of knowledge“ wuchs, der mehr und mehr systematisiert wurde, um dann in einem entstehenden Ausbildungsmodell an weitere Kreise vermittelt zu werden. Empirische Forschung gab es zumeist sehr wenig. Das war u.a. damit verbunden, dass in der Regel keine guten Verbindungen zwischen dem klinischen und dem universitären Bereich vorhanden waren. Dies ist der Grund dafür, warum bis heute interessante Ansätze einiger Gründerpersönlichkeiten trotz behandlungspraktischer Evidenzen noch nicht gut empirisch untersucht sind. Diese pragmatische Evidenz klinischen Alltagshandelns muss – diese Entwicklung ist unverzichtbar und unumkehrbar – heute durch die Evidenzen empirischer Forschung zusätzlich begründet werden. Das neue Paradigma der „evidence based medicine“ wird sich auch für die Psychotherapie zu einer „evidence based psychotherapy“ hin entwickeln, allerdings mit einigen Modifikationen – die Zahl „kritischer Lebensereignisse“ etwa lässt sich nicht so auswerten wie die Zahl der Leukozyten, der Rückgang einer Depression nicht so wie die Rückbildung eines Tumors unter der Chemotherapie (und auch in diesen somatischen Bereichen sind die Verhältnisse und ihre Bewertung noch kompliziert genug).

Mit Blick auf den hohen Innovationsbedarf der Psychotherapie ist durch das deutsche Psychotherapiegesetz eine Barriere aufgerichtet, die die geschilderten Muster der Innovationen, wie sie bisher für das psychotherapeutische Feld charakteristisch waren, sehr schwierig oder gar unmöglich macht. Da klinische PraktikerInnen, um ihren Le-

bensunterhalt zu verdienen bzw. nicht zu gefährden, im Rahmen zugelassener Richtlinienverfahren arbeiten müssen, wird es äußerst schwierig, Ansätze zu entwickeln, die sich als eine Kritik an diesen Verfahren erweisen, die Revisionen und ergänzende oder neue Konzeptualisierungen in Angriff nehmen. Wo dies durch starke und eigenständige Persönlichkeiten dennoch geschieht, wird es schwierig, genügend interessierte Kolleginnen und Kollegen in etablierten Positionen zu finden, die sich den neuen Ansatz aneignen, um ihn in ihren eigenen Settings zu erproben und somit einen „*body of knowledge*“ zu entwickeln, der so viel Prägnanz gewinnt, dass er in systematisierten Ausbildungen weitergegeben werden kann. Nur auf diese Weise wird es nämlich möglich, so viele Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern zu behandeln, dass empirisch-statistische Evidenzen durch Studien in ausreichender Zahl erbracht werden können. So wird es fast unmöglich gemacht, dass die Richtlinienverfahren relativierende Ansätze genügend „*impact*“ gewinnen können, um auf die Stufe von „Ausbildungsverfahren“ zu kommen. Und hier liegt das „*closed system*“. Ohne dass systematisch Ausbildungen in einem neuen Ansatz betrieben werden können, kann dieser nicht genügend an „*momentum*“ zur Vorbereitung und Generierung von Erfahrung und Forschung gewinnen, dass er den Status eines „wissenschaftlich anerkannten Verfahrens“ erlangen kann. Psychotherapeutische Verfahren sind in der Regel so komplex, dass sie eine mehrjährige fundierte Ausbildung erfordern, um konsistent praktiziert werden zu können. Welcher junge Psychologe oder Arzt wird sich aber einem neuen Verfahren zuwenden, eine fundierte Ausbildung erwerben, wenn er weiß, dass er mit einer solchen Ausbildung hinterher sein Brot nicht verdienen kann?

Diese Situation kann derzeit auch kaum verändert, umgangen, unterlaufen oder überwunden werden, z.B. durch den „Außendruck“ internationaler Entwicklungen. Wie soll etwa ein Modell wie die gut evaluierte „prozess-erlebnisorientierte Psychotherapie“ von Elliott und Mitarbeitern (1999) in Deutschland Fuß fassen, wenn sie sich als „neohumanistische Behandlungsform“ (ibid., 340) charakterisiert und sich damit neben oder gegen die Richtlinienverfahren stellt. Wird ein solcher Ansatz je die Kraft generieren können, ein Anerkennungsverfahren durchzusetzen? Und wie viel Jahre, ich schätze 10 bis 20, wird es kosten, bis er die Anerkennung erreicht? Eine Möglichkeit bestünde vielleicht darin, dass Richtlinienverfahren als „Umbrella-Konzepte“ definiert werden, unter deren „Dach“ genügend Freiraum für neue Entwicklungen geschaffen wird. Möglich wäre dies in der behavioralen Grundorientierung und in der tiefenpsychologischen (die psychoanalytische hat sich zu sehr als geschlossenes System definiert und etabliert). Solche Bewegungen sind zumindest im Rahmen der verhaltenstherapeutischen Orientierung möglich und



im Gange. Der Ansatz von *Grawe* (1998) kann als solcher ja *sensu strictu* nicht mehr als verhaltenstherapeutischer bezeichnet werden. Werden allerdings die Entscheidungsträger, Standespolitiker, Verbandsfunktionäre, werden die entscheidenden kassenärztlichen Vereinigungen eine Ausbildung, wie sie in allgemeiner Psychotherapie in Bern angeboten wird, anerkennen? Werden traditionelle Verhaltenstherapeuten neue, eigenständige Entwicklungen – etwa aus dem systemischen Bereich – unter dem Dach der Verhaltenstherapie möglich machen und nicht als Angriff auf ihre Identität erleben, als eine Auslöschung ihres Paradigmas? Die gerade erfolgte Ablehnung der systemischen Therapie trotz des höchst innovativen Antrags von *Schiepek* (1999) ist da nicht ermutigend.

Im psychotherapeutischen Feld finden sich zunehmend Entwicklungen – der Ansatz von *Grawe* ist im deutschsprachigen Bereich das bekannteste Beispiel –, übergreifende Modelle zu entwickeln, und – zumindest im akademischen Bereich – besteht hier auch eine zunehmende Offenheit (vgl. die Diskussion in *Psychotherapeut* 6, 1999). Aber der akademische Bereich ist nicht gleichbedeutend mit dem berufspolitischen und dem berufspraktischen. Dieser aber ist die Grundlage dafür, dass Offenheit wirklich greifen kann. Die Zukunft der Psychotherapie wird sich daran erweisen, ob eine solche Offenheit geschaffen und durchgesetzt werden kann durch die Kooperation, die Korrespondenz, die fachlichen Diskurse aller Gruppierungen. Das behaviorale Paradigma hat durch die „kognitive Wende“ und das Aufgreifen unterschiedlichster Praxeologien und theoretischer Konzepte, etwa aus dem Bereich der Gesundheitspsychologie oder der Sozialpsychologie, zunehmend einen „Umbrella-Charakter“ erhalten, ähnlich dem der „*behavioral medicine*“ in den Vereinigten Staaten. Eigentlich könnte man sagen: Es handelt sich um Gruppen von Theorien und Praxen therapeutischer Verfahren auf dem Boden der klinischen, ja der allgemeinen Psychologie und wahrscheinlich muss man noch weiter greifen, wenn man die klinisch relevanten Sozialwissenschaften, Bio- und Neurowissenschaften einbezieht, wie es moderne integrative Ansätze unterschiedlichster Herkunft tun: *Grawe* (1998) aus dem Bereich der Verhaltenstherapie, *Deneke* (1999) aus dem Bereich der Tiefenpsychologie sowie *Petzold* (1993) in Verbindung humanistisch-psychologischer, tiefenpsychologischer und behavioraler Ansätze oder *Sponsel* (1995) in einer Zusammenstellung „psychologischer Heilmittel“ aus dem gesamten Spektrum der Psychotherapie. Die integrativen Ansätze könnten bei der jetzigen Struktur der Psychotherapie in der Bundesrepublik derzeit nur unter eines der beiden vielleicht gastfreundlichen Dächer treten.

Es hat zu allen Zeiten Psychotherapeuten und Psychotherapieforscher gegeben, die versucht haben, übergreifende Prinzipien zu formulieren, welche für ein übergreifendes „Dach“ einen Rahmen gebo-

ten hätten. *Pierre Janet* (1859-1947) hatte damit begonnen. *Rainer Bastine*, *Renaud van Quekelberghè*, *Dieter Wyss* seien aus neuerer Zeit für den deutschsprachigen Bereich genannt. Die Frage ist nur – und sie muss wieder und wieder gestellt werden –, warum es nicht zu einem solchen übergreifenden „Dach“ gekommen ist? *John Norcross* (1995) hat den Egoismus der „Schulen“ als Grund genannt. Ich selbst habe mit *Foucault* auf die „ekklesiale Hintergrundstruktur“ der Psychotherapie (den pastoralen Diskurs) verwiesen. Aber es geht keineswegs nur um „Glaubenskämpfe“ und ideologische Richtungsstreitereien (*Petzold/Orth* 1999). In der bundesdeutschen Situation geht es ganz banal um monetär motivierte Territorialkämpfe, die als wesentliches Moment im Hintergrund stehen. Der Kostendruck im Gesundheitswesen fördert dies. Die gesamten Zusammenhänge sind indes sehr komplex und müssten von einer wissenschaftlichen und professionellen „community“ (*Petzold et al.* 1999a) sorgfältig reflektiert werden: Wie kommt es zu diesen Richtungskämpfen, in welcher Art werden sie ausgetragen, was bewirken sie für die innere und äußere Glaubwürdigkeit (*trustworthyness*) der Psychotherapie? Wie kommt es, dass Leitwerte wie die „Freiheit der Forschung und Lehre“, die „Freiheit der Behandlungswahl“, die „wissenschaftliche Redlichkeit“, die „Pluralität der Wissenschaft“, die „Mündigkeit der Patienten“ – mit Bezug auf die Methodenwahl und die Mitgestaltung der Behandlung (vgl. *Petzold et al.* 1999b) so wenig Gewicht haben? Die Sicherung der „Qualität“ therapeutischer Leistungen im Gesundheitswesen ist doch keineswegs nur im Einsatz optimal evaluierter Verfahren zu sehen, obwohl in ihrer Wirksamkeit gut bestätigte Methoden eine *conditio sine qua non* ist. Es geht in der Psychotherapie auch um die innere Haltung, um Stile der Relationalität, Formen der Begrenzung und Beziehung. Und hier haben Verfahren wie die klientenzentrierte Gesprächstherapie, die Integrative Therapie, das Psychodrama m.E. unverzichtbare Entwicklungsarbeit geleistet, die zum Fundus der Behandlungstechnik und einer humanen und qualitätsvollen Profession „Psychotherapie“ viel beizutragen haben. Warum fokussiert die psychotherapeutische „Professional Community“ so einseitig auf die Effizienznachweise von Verfahren im quantitativen Paradigma und lässt Fragen benachteiligter Patientenpopulationen (z.B. Armutspopulationen, Alterspatienten, devianter Jugendlicher), die auch feinkörnige qualitative Untersuchungen erfordern, weitgehend unbearbeitet? Warum sind Genderfragen so offensichtlich ausgeblendet, Fragen männer- und frauenspezifischer Pathogenese, Diagnostik und Therapeutik?

Am Ende dieses Jahrhunderts, in dem die Psychotherapie sich im Wesentlichen entfaltet und entwickelt hat, bleibt all das offen und wird hinübergenommen in das nächste Zentenarium. Da sich in der Behandlung dieser Fragen nicht nur die Charakteristik künftiger Psy-

chotherapie entscheidet, nicht nur entschieden wird, ob Psychotherapie aus der Regelversorgung herausfällt, sondern auch erkennbar wird, in welchem Zustand sich unsere Gesellschaft befindet, wird die Aufmerksamkeit von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sich diesen Themen in besonderer Weise zuwenden müssen. Der Umgang mit der geistig-seelischen Gesundheit der Menschen in den modernen Staaten, der Umgang mit Randgruppen oder benachteiligten Populationen wird als Gradmesser von Humanität zu sehen sein. Da Psychotherapie seit *Janet* und *Freud* auch die Funktion von Kulturkritik hatte, neben der Heilkunde und mit Philosophie, Kunst und Gesellschaftswissenschaften auch Gesellschaftsarbeit leistet, wird man sich diesen Themen auch in besonderer Weise zuwenden müssen.

Das vorliegende Heft hat sich deshalb mit einigen ausgewählten Themen aus dem angerissenen breiten Fragenkomplex befasst. EWir hoffen, dass es Anstöße und Anregungen für eine neue Periode in der Psychotherapie bietet.

Hilarion G. Petzold

#### Literatur

- Baumann, U. (1999): Wie einheitlich ist die Psychotherapie? *Psychotherapeut* 6, 360-366.
- Chambon, O., Marie-Cardine, M. (1999): Les bases de la psychothérapie. Paris: Dunod.
- Deneke, F.-W. (1999): Psychische Struktur und Gehirn. Stuttgart: Schattauer.
- Dobson, K.S., Craig, K.D. (1998): Empirically supported therapies. Best practice in professional psychology. London: Sage.
- Elliott, R. (1999): Prozess-Ergebnisorientierte Psychotherapie. *Psychotherapeut* 6, 340-349.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Jacobi, F., Poldrack, A. (2000): Klinisch-psychologische Forschung. Göttingen: Hogrefe.
- Norcross, J. (1995): Psychotherapie-Integration in den USA. *Integrative Therapie* 21/1, 45-61.
- Petrak, F., Hardt, J., Nickel, R., Tiber Egle, U. (1999): Checkliste zur Bewertung der wissenschaftlichen Qualität kontrollierter psychotherapeutischer Interventionsstudien (CPI). *Psychotherapeut* 6, 390-393.
- Petzold, H.G. (1993a): Integrative Therapie, 3 Bde. Paderborn: Junfermann.
- , Ebert, W., Sieper, J. (1999a): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. FPI/EAG, Düsseldorf. <http://mypage.bluewin.ch/gestalt/supervisionskritik>.
- , Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1998b): Patienten als „Partner“. In: Petzold/Orth (1999a), 463-492.
- , Orth, I. (1999): Die Mythen der Psychotherapie. Ideale, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Wagner, R.F., Becker, P. (1999): Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen. Göttingen: Hogrefe.
- Schiepek, G. (1999): Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sponsel, R. (1995): Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie IPPT. Erlangen: IEC-Verlag.