

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 33/2008

„Methodenintegrativ“ und „multimodal“ – kokreative Strategien in den „Konfluxprozessen“ der „Integrativen Therapie“ Zur Geschichte und Bedeutung der Begriffe

Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Erica Brühlmann-Jecklin, Zürich,
Ilse Orth, Erkrath, Johanna Sieper, Düsseldorf***

* 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, Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>) und aus dem „Department für Psychotherapie und psychosoziale Medizin“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>).

**Der vorliegende Text ist die Endversion einer zunächst kürzeren Arbeit – ursprünglich als Kommentar zum Umgang mit den Begriffen „multimodal“ und „multimedial“ von H. Petzold und E. Brühlmann-Jecklin geschrieben und hier ausführlicher begründet und ergänzt. Er erschien gekürzt auch im *Mitgliederrundbrief der Deutschen Gesellschaft für Integrative Therapie* 2, 24 -36.

Zusammenfassung: „Methodenintention“ und „multimodal“ – kokreative Strategien in den Konfluxprozessen der „Integrativen Therapie“

Es wird eine kurze Begriffsbestimmung und Begriffsgeschichte wesentlicher integrativtherapeutischer Konzepte gegeben: Methodenintegration, Multimodalität als kokreativen Modellen und Arbeitsformen.

Schlüsselworte: Psychotherapeutische Methodenlehre, Methodenintegration, Multimodalität, Kokreativität, Integrative Therapie

Summary: Integration of Methods and Multimodality – Cocreative Strategies in Conflux Processes of Integrative Therapy“

A brief definition and history of concepts as “Integrations of Methods”, “Multimodality”, “Cocreativity” as developed in Integrative Therapy is given.

Keywords: Theory of Methods ins Psychotherapy, Integration of Methods, Multimodality, Cocreativity, Integrative Therapy

Die Begriffe „*integrativ*“, „*methodenintegrativ*“ und „*multimodal*“ werden oft synonym oder in einer gewissen Beliebigkeit verwandt und zwar in verschiedenen Psychotherapieverfahren. Neuerlich hat der Begriff „*integrativ*“ eine gewisse Konjunktur. Viele Richtungen in der Psychotherapie legen sich dieses Attribut zu: „Integrieren tun wir doch alle!“ – Aber sicher doch, ohne Prozesse der Differenzierung und der Integration sind keine Erkenntnisprozesse möglich. Aber wenn ein Verfahren über diese epistemologische Banalität hinaus sich ein solches *Epitheton ornans*, solch ein „schmückendes Beiwort“ zuzuschieben, dann darf man erwarten, dass hier mehr an wissenschaftlichem Hintergrund vorliegt, als nur eine Leerformel, ein Schlagwort, eine modische Wendung, ein unspezifischer Anspruch, „zu integrieren“ oder eine „schnelle Aneignung“ des Integrationsgedankens, obwohl man doch nicht mehr macht, als einer Methodenaddition oder -kombination das Wort zu reden. Wenn man beansprucht, eine „integrative Therapie“ zu praktizieren oder zu lehren, muss man u. E. Folgendes erwarten: eine hinlänglich ausgearbeitete „Integrationstheorie“ (Vgl. *Petzold* 2003a; *Sieper* 2006), eine erprobte und bewährte, explizite „integrativtherapeutische Praxeologie“ (*Petzold* 1993a; *Orth, Petzold* 2004) und eine breite Praxis in verschiedenen Praxisfeldern (*Petzold* 1993a; 2005a; *Petzold, Orth* 1990a, 2007; *Petzold, Sieper* 1993a, 2007c; *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006; *Petzold, Wolf et al.* 2003; *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* 1996). Es sollten kohärente Gesamtdarstellungen vorliegen (*Petzold* 1992a, 2003a; *Rahm et al.* 1003; *Sieper, Orth, Schuch* 2007), eine gewisse Traditions- und Identitätsbildung dokumentiert werden (*Petzold* 1974j, 1988n, 1993n). Auch ein integratives

Forschungskonzept (*Märtens, Petzold* 1995a,b; *Steffan, Petzold* 2001), mit dem der Ansatz beforscht und in seiner Wirksamkeit evaluiert wird (*Petzold, Hass et al.* 2000; *Steffan* 2002), ist erforderlich. Er muss auf internationaler Ebene konsistent curricular gelehrt und auch hier evaluiert werden (*Petzold, Hass et al.* 1998; *Petzold, Orth, Sieper* 1995a; *Petzold, Rainalds et al.* 2006). Schließlich sollte er in der wissenschaftlichen Fachliteratur und relevanten Lexika (z. B. *Stumm et al.* 2000, 2005; Wikipedia) vertreten sein. Eine solche prägnante Identität als „Verfahren“ einer „Integrativen Therapie“ liegt bislang im europäischen Raum nur für die „Integrative Therapie“ vor, die wir seit Mitte der sechziger Jahre als „Integrative Psychotherapie“ und – weiter greifend – als biopsychosoziales Modell „Integrativer Humantherapie“ entwickelt haben (*Petzold* 1993a; 2001a). Die Gruppe um *Heim* (*Blaser et al.* 1992) hat Ende der achtziger Jahre einen Ansatz zu entwickeln begonnen, der aber keine Breite gewann oder fortgeführt wurde. *Sponzel* (1995) hat ein breit angelegtes Konzept entwickelt, das den nützlichen Begriff der „psychologischen Heilmittel“ fokussiert – eine Idee, die sehr elaboriert in der frühen französischen Psychotherapie mit *Janets* „*médications psychologiques*“ (*Janet* 1919) einen wichtigen Vertreter hatte, der auch als „Referenzautor“ der Integrativen Therapie genutzt wird (*Petzold* 2004b, 2007b). Aber *Sponzel* hat seinen Ansatz nicht als Ausbildungsverfahren auf internationaler Ebene entwickelt. Als ein integratives Verfahren hat sich *Grawe* (1998; 2004) mit seinen langjährigen Bemühungen um eine allgemeine bzw. psychologische Psychotherapie und neuerlich Neuropsychotherapie profiliert, ein vielversprechender Ansatz, der durch *Grawes* unzeitigen, plötzlichen Tod hoffentlich keinen Einbruch erfährt (vgl. den Nachruf *Petzold* 2005q).

Senf und *Broda* (2000) haben mit „Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch:

Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie“ vorgelegt, dass schon in der begrenzenden bzw. ausgrenzenden Methodenauswahl unintegrativ ist und de facto eine klare Hegemonialorientierung für diese drei Verfahren vertritt (vgl. auch *Senf* 2001) – *Moreno* oder *Perls* werden schon gar nicht mehr genannt, von mir nur integrationsbezogene Publikationen aus den achtziger Jahren (mein dreibändiges Werk „Integrative Therapie“ 1991-1993) wird ausselektiert, die reiche Literatur des internationalen Integrationsparadigmas weitgehend übergangen und ein eigener additiver Integrationsansatz auf wenigen Seiten skizziert mit einer Definition, die die Autoren offenbar als eine Zukunftsperspektive betrachten, denn in ihrem Buch ist von der umrissenen Sicht kaum etwas zu finden:

„*Methodenintegration in der Psychotherapie* bedeutet, die Gemeinsamkeiten wie Unterschiede verschiedener Systeme aufeinander zu beziehen und in einen *neuen Zusammenhang* einzuordnen. Es handelt sich dabei um einen *dialektischen Prozess*, der aus verschiedenen, bisher auch als unvereinbar geltenden Systemen *Neues* entstehen lässt. Dabei bleibt das Alte nicht unverändert oder wird verzichtbar“ (*Senf, Broda* 2000, 295).

Die Definition, zunächst ganz eingängig und auf den ersten Blick in der Linie der Integrativen Therapie, hat u. E. einige Probleme: *Wie* wird der „neue Zusammenhang“ hergestellt, wer gibt ihn vor? Nach welchen Kriterien werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede differenziert und gewertet? Wird hier nicht „Dialektik“ zur Wundermaschine der Verbindung von Unverbindbarem? Auf welche Dialektikkonzeption (*Fichte, Hegel, Engels*) rekurriert man? Der Artikel der Herausgeber „Transparenz, Kombination, Integration: Ein Stufenmodell zur Integration in der Psychotherapie“ (*Senf, Broda* 2000, 293- 295) mündet in der knappen und wenig aussagenden Feststellung: „*Methodenintegrierende Psychotherapie* heißt, dass unter dem Grundsatz einer möglichst minimalen Intervention Patienten nur das an Therapie und therapeutischer Dosis erhalten, was zur Behandlung der Erkrankung indiziert, medizinisch notwendig und ausreichend ist“ (S. 295). Für Pharmakotherapie mag das angehen, für Psychotherapie – zumal in einem integrativen Verständnis, das Ziele wie Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsbildung einbezieht (*Petzold* 2001a) – nicht. Das alles sind **Positionen**, die diskutiert werden können, ja müssen. Das aber geht nur in einer diskursiven Kultur „weiterführender Kritik“ (*Petzold* 2007n, *Sieper* 2006), die die einzelnen Positionen differentiell zur Kenntnis nimmt und Darstellungen aus einer solchen kenntnisreichen Überschau über das Feld der Integrationsbestrebungen zu geben versucht. Obwohl die Integrationsbewegung in den deutschsprachigen Ländern überschaubar ist, wirkt es doch recht befremdlich, wenn in „Psychologie Heute“ *Jochen Paulus* (2007) einen Artikel über „Integrative Psychotherapie“ schreibt, in dem er die Integrationsbewegung *grosso modo* dem verhaltenstherapeutischen Paradigma zuordnet. Er erwähnt zu Eingang zwar *Petzolds* jahrzehntelangen Einsatz für ein Integrationskonzept in der Psychotherapie, bleibt aber ohne jeglichen inhaltlichen Bezug und umreißt einen Integrationsbegriff, der mehr einen schwammigen Eklektizismus repräsentiert als einen konsistenten Integrationsansatz. Nun gibt es natürlich verschiedene Wege und Formen des Integrierens. Das wurde schon in dem ersten Buch zu diesem Thema im deutschsprachigen Bereich „Methodenintegration in der Psychotherapie“ (*Petzold* 1982) und in einer historischen und strukturellen Analyse zur Integrationsbewegung in dem Landmark-Artikel „Das 'neue' Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die 'Schulen des Integrierens' in einer pluralen therapeutischen Kultur“ (*Petzold* 1992g) dargelegt. Umso problematischer muss dann eine derart einseitige und in diesem Sinne klitternde Darstellung gewertet werden. Die Verhaltenstherapie hat fraglos mit *A. A. Lazarus* (1976) einen Referenzautor für eine „*multimodal behavior therapy*“, die also keinen methodenintegrativen oder -übergreifenden Ansatz vertrat, sondern zunächst im Bereich des behavioralen Paradigmas verblieb, später (*Lazarus* 1995) aber auch den systemischen Ansatz aufgriff und recht unspezifisch als Referenz verwandte. Der systemische Weg war in der Integrativen Therapie im Bezug auf *Luhmann* (1968) schon früh beschrritten worden (*Petzold* 1974j). *Lazarus* wird bei *Paulus* nicht als ein Mainstream-Autor des Integrationsparadigmas – und als solcher kann er neben *Garfield, Goldfried, Grawe, Norcross, Petzold, Wachtel* gesehen werden – vorgestellt, und es wird keine differenzierende Darstellung integrativer Therapieansätze vorgenommen. Das ist zu bedauern.

Es soll hier aber nicht die Geschichte der Integrationsbewegung nachgezeichnet werden. Die wichtigsten Fakten wurden an anderer Stelle schon dargestellt (Petzold 1992g/2003a), sondern es sollen die Begriffe „multimedial“ und „intermodal“ aus dem Integrationsparadigma, das von uns bekanntlich wesentlich mitbegründet wurde, in einer durchaus spezifischen Weise fokussiert werden. Diese Begriffe werden neuerlich in verschiedenen Strömungen der Psychotherapie, z. B. in der Gestalttherapie aufgegriffen, was ja als ein ganz sinnvoller Austauschprozess im psychotherapeutischen Feld angesehen werden kann. Wenn aber Konzepte und Modelle der Integrativen Therapie der Gestalttherapie zugeordnet werden und dabei Urheberschaften – und vor allem Theoriebezüge – verloren gehen oder mehr oder weniger absichtlich übergangen werden (Hartmann-Kottek 2002), deren Rezeption für das Verständnis dieser Konzepte wesentlich wäre, dann sind einige klarstellende, kurze Ausführungen nützlich, die Konzepte und Begriffe von ihrem Hintergrund und von ihrer Herkunft her klären. Dieser kleine Beitrag ist also eine Erklärung der zwei Attribute, die in der wissenschaftlichen Öffentlichkeit klar der IT zugeordnet werden (wie eine Google-Suche zu beiden Begriffen deutlich macht). Die Begriffe „multimedia“ bzw. „intermedia“ wurden von Hilarion G. Petzold in die Psychotherapie eingeführt, „multimodal“ bzw. „intermodal“ sicher in die deutschsprachige Literatur (für den angloamerikanischen Bereich konnte ein klarer *terminus post quem* für „multimodal“ nicht etabliert werden). Es erscheint uns sinnvoll, die Herkunft dieser Attribute mit ihren Quellen in der Integrativen Therapie aufzuzeigen, um Hintergründe, die über den pathologieorientierten klinischen Bereich hinausgehen, mit in den Blick zu rücken und zu nennen. Nicht zuletzt soll das Studierenden der Psychotherapie beim Verständnis dieser Konzepte und ihrer Quellen eine Hilfe sein. Zunächst sei klargestellt: Der Begriff der „Modalität“ ist – wie der der „Medien, Techniken, Methoden“ (Petzold 1977c) – ein Fachbegriff einer elaborierten „**Praxeologie**“ (zum Begriff idem 1993h; Orth, Petzold 2004), einer „Theorie der Praxis“, wie sie u.a. von Bourdieu, und für den klinischen Bereich von Petzold und MitarbeiterInnen erarbeitet wurde. (Vgl. Petzold 1988, Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Bd. 2 und Integrative Therapie Bd. III, 1993a; jetzt: Orth, I. Petzold, H.G. 2004): „Theoriearbeit, Praxeologie und 'Therapeutische Grundregel'. Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und 'sinnlicher Reflexivität' in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen“. In: Petzold, Schay, Ebert (2004) und in POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2004. Eine neuere Darstellung stellt einen theoretisch-praxeologischen Gesamtzusammenhang her und informiert über innovative Entwicklungen in den Modalitäten:

Petzold, H. G., Orth, I., Orth-Petzold, S. (2009): Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, „Green Exercises“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2009.

Unsere Begrifflichkeiten in der IT müssen in einem *methodentheoretisch* elaborierten Kontext gesehen werden, auf dessen konsistente Erarbeitung wir – wie kaum ein anderes Verfahren in der Psychotherapie – besonderen Wert gelegt haben, denn wir vertreten keine aktionistische Polypragmasie, wie man sie heute in der humanistisch-therapeutischen und in Strömungen der neueren sich zunehmend „eklektisierenden“ Verhaltenstherapie findet (Zarbock 2008). Wir sehen in der IT den Begriff

„**Verfahren** als ein vollumfänglich in Metatheorie, klinischer Theorie, Praxeologie und Praxis systematisch entwickeltes, begründetes und durch Forschung abgestütztes Paradigma der professionellen klinischen Arbeit der Behandlung, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung“.

„**Methode**“ definieren wir dann als „konsistentes, theoriegeleitetes Ensemble von Strategien im Rahmen eines **Verfahrens**, das über Modalitäten, Techniken und Medien verfügt, die im

Dienste der Realisierung von Zielen stehen, die durch die Erfordernisse der Lebenssituation und durch die theoretischen Konzepte des Verfahrens vorgegeben sind“ (1977c.).

*„**Modalitäten** kennzeichnen den Anwendungsmodus der Methode (z.B. konfliktzentriert-aufdeckend, erlebniszentriert-stimulierend etc., ibid. 507), wobei sie*

*„**Medien** als Träger und Übermittler von Information in kommunikativen Prozessen“ (ibid.) entsprechend der jeweiligen Qualität der kommunikativen Situation nutzen“ (Petzold 1977c, 107).*

Zunächst Begriffliches:

Mo|da|li|tät, die; -, -en [zu modal]:

1. <meist Pl.> (bildungsspr.) Art u. Weise, näherer Umstand, Bedingung, Einzelheit der Durchführung, Ausführung, des Geschehens o. Ä.: alle -en in Betracht ziehen.
2. a) (Philos.) das Wie (Wirklichkeit, Möglichkeit od. Notwendigkeit) des Seins, Geschehens, Werdens o. Ä.;
b) (Logik) Grad der Bestimmtheit einer Aussage bzw. der Gültigkeit eines Urteils.
3. (Sprachw.) (in unterschiedlicher sprachlicher Form ausdrückbares) Verhältnis des Sprechers zur Aussage bzw. der Aussage zur Realität od. Realisierung.

© Duden - Deutsches Universalwörterbuch, 5. Aufl. Mannheim 2003 [CD-ROM].

Der Begriff ist vielfältig und verweist auf qualitative Differenzen.

In der Integrativen Therapie und ihrer Methodenlehre (1993h, 1993a/2003a, 507ff) sehen wir ein

Der Begriff „multimodal“ findet sich adjektivisch in der Mathematik in der Bedeutung „mehrgipflig, mit mehreren Extremwerten“ und in der Onkologie seit den neunziger Jahren als „multimodale Behandlung“. Um „ein Wiederauftreten des Tumors zu verhindern, werden verschiedene Maßnahmen kombiniert (multimodale Therapie). Eine chemotherapeutische oder strahlentherapeutische Behandlung vor einer Operation (neoadjuvante Therapie)eine postoperative Zusatztherapie (adjuvante Therapie, wenn kein Tumor mehr nachweisbar ist“ usw. Brockhaus 2005

In den letzten Jahren wurde in Zusammenhang mit der Behandlung des Bronchialkarzinoms der Begriff "multimodale Therapie" geprägt. "Multi" bedeutet "viele" und der "Modus" stellt ein "Verfahren" dar. In Bezug auf das Bronchialkarzinom bedeutet "multimodal" die Anwendung mehrerer Therapieverfahren (Operation, Chemotherapie und Bestrahlungstherapie), um das bestmögliche Behandlungsergebnis und die größtmögliche Heilungschance zu erreichen.

Geradezu als ein „In-Begriff“ kann man heute den Term „multimodale Therapie“ bei den Versuchen sehen, die ADS-Kindern (*Barkey* 1982) Hilfe bringen sollen durch Kombinationen von therapeutischem Reiten, Bewegungstherapie, Familientherapie, Medikamenten, Psychotherapie, zumeist Verhaltenstherapie (*Abikoff, Hechtman* 1996; *Jensen* 2000; *Schachar et al.* 2002; *Soltano et al.* 2001), wobei die Effekte der Medikation in den Metaanalysen den höchsten Impact haben, auf die adjunktiven therapeutischen Maßnahmen aber nicht verzichtet werden sollte, also *multimodale* Behandlung durchaus nützliche Effekte hat. In den Anfängen der Psychiatrie und Psychotherapie war ein solches *multimodales* und *multimediales* Vorgehen durchaus ein üblicher Weg, wie das Grundlagenwerk „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung“ von *Johann Christian Reil* (1803; *Hoffbauer, Reil* 1808) deutlich macht. Man konnte dabei auf die asklepiadische Heilkunst Bezug nehmen, denn auch in den Tempelkrankenhäusern/Gesundheitszentren der Antike wurde *multimodal* und *multimedial* gearbeitet (*Petzold* 1992m; *Petzold, Sieper* 1990b). In der wissenschaftlichen Psychologie bezeichnete man solches Vorgehen abfällig als „Eklektizismus“ (der Konnex zur Dekadenz der spätgriechischen bzw. alexandrinischen Philosophie war meistens dabei gar nicht im Blick) oder als „Polypragmasie“ für Behandlungen, wo man nicht so genau wusste, was denn wirkt. Heute ist eine differenziertere Betrachtung angesagt.

In der Integrativen Therapie hat der Begriff der „*Multimodalität*“ ein anderes Herkommen, als das der Polypragmasie. Er kommt ursprünglich aus den aktionalen Kunstformen der sechziger Jahre: Fluxus (*Kellein* 1994; *Kubitza* 2002), Performance, Happenings (*Thomas* 1998; *Walther* 1998), experimentierende Kunstformen, die in der Düsseldorfer Künstlerszene ein wichtiges Zentrum hatten (*Johanna Sieper* studierte von 1958-1962 in Düsseldorf Kunst und Graphik/Design). *Wolf Vostell* veranstaltete Happenings, *Josef Beuys* inszenierte mit seinen StudentInnen Aktionen (*Adriani et al* 1994; *Lorenz* 1995).

„**Fluxus** [lateinisch »das Fließen«] der, Begriff der zeitgenössischen Kunst für Aktionen, bei denen ein oder mehrere Künstler (mit Akteuren) versuchen, aktive Veränderungs- und Wandlungsprozesse als Prinzipien der Realität sichtbar zu machen. Im Zusammenspiel von Musik, Theater und bildender Kunst sollen die Grenzen zwischen den Künsten, aber auch zwischen Künstlern und Publikum aufgehoben werden. Maßgeblich beteiligt an der Fluxusbewegung waren N.J. Paik, J.Cage, J.Beuyss sowie W.Vostell. (Brockhaus 2005)

In diesem Kontext der sechziger Jahre waren *Sieper*, *Petzold*, *Oeltze* in der experimentellen *multimedialen* und *multimodalen* Theaterarbeit in Düsseldorf und Paris involviert (*Oeltze* 1993; 1997; *Dunkel, Rech* 1990; *Petzold, Orth* 1996; *Petzold, Schmid* 1972). Hier prägten sie den Begriff „**Konflux**“.

„**Konflux** ist der den Zusammenfluss der vielfältigen Medien und der Akteure in ihrer ganzen Unterschiedlichkeit, ihrer kreativen Gedanken und Aktionen und all ihrer Phantasie. **Konflux** ist Prozess und Ergebnis, ein kokreatives Zusammenspiel aller Elemente und Kräfte aus deren Synergie wahrhaft NEUES hervorgehen kann“ (*Sieper, Petzold* 1965).

Schon *Moreno* (1924) hatte mit seinem Stegreiftheater ein solches „Zusammenspiel“ aller mit allen praktiziert, und *Iljine* (1972) hatte im „therapeutischen Theater“ die unterschiedlichen Medien (Bewegung, Kostüme, Masken) verbunden (*Petzold* 1972a, 1982a). Diese dramatherapeutischen Ansätze wurden dann auch aufgegriffen (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967; *Petzold, Iljine, Zenkovsky* 1972; 1973a; *Petzold, Sieper* 1970). Das Theater, die dramatisch-experimentierende Aktion mit ihren Konfluxeffekten, waren der Ausgangspunkt für **Multi- und Intermedialität, Multi- und Intermodalität** in der Praxeologie des „Integrativen Ansatzes“.

„Die Kunst des Theaters ist *polyästhetisch* und *polyekthetisch*, d. h. sie spricht den Menschen in seinen verschiedenen Sinnen (*aisthesis*) und Ausdrucksmöglichkeiten (*ekthesis*) an: *multimedial* mit Sprache, Bewegung, Mimik, Bühnenbild, Kostümen, Masken. Sie ist *intermedial*, weil diese Medien nicht zufällig, sondern im absichtsvollen Zusammenwirken, in Synergien interagieren – das Wort mit der Mimik, der Satz mit dem Gestus. Theater ist *multimodal*, weil es Tragisches und Komisches ansprechen kann, erleichternd entlastet und erregend anspannt, involvieren und distanzieren lässt und *intermodal* all diese Möglichkeiten in einem KONFLUX vernetzt, so dass sie sich durchkreuzen, umkreisen, Spiralwirbel bilden, in denen sich alle Elemente durchwirbeln, chaotisch und doch sinnvoll – kokreativ, heilsam“ (*Sieper, Petzold* 1965).

In einem Vortrag auf der ersten kunsttherapeutischen Arbeitstagung in den deutschsprachigen Ländern "Kreativitätstraining, kreative Medien, Kunst- und Kreative Therapie" (Dormagen, Büderich 1.6.1971) mit dem Titel „Der Beitrag kreativer Therapieverfahren zu einer erlebnisaktivierenden Erwachsenenbildung“, formulierte *Petzold* (1971k) eine Systematik der prozessorientierten, methodischen und medialen Arbeit in Agogik und Therapie differenziert nach kategorialen Ebenen bzw. Dimensionen. Er sah **Agogik** (von griech. *agogein*, führen, leiten), so wie der Begriff in den niederländischen Erziehungswissenschaften als umfassender Term für alle agogischen bzw. pädagogischen Felder gebraucht wird (*Gent, van, Ten Have* 1972; *Elias et al.* 2002).

„Jedes **Grundverfahren** bzw. **Verfahren** verfügt über einen breiten wissenschaftlichen Theoriefundus und, da es um 'applied sciences' geht, über **Methoden** als Umsetzungsinstrumente der Theorien des Verfahrens (z. B. psychoanalytische Kunsttherapie, verhaltenstherapeutische Entspannungstherapie), **Modalitäten** als zielbestimmte Anwendungsweisen der **Methode** (z. B. übungszentriert, konfliktzentriert) und **Techniken** als Werkzeuge für Feinarbeit (Gesprächstechniken, Dramatechniken) sowie **Medien** als Mittel der Förderung von Kommunikation: „technische Medien“, wie Tonband, Kamera etc., „kreative Medien“ wie Farben, Ton, Collagematerial etc.“ (so *Petzold* 1971k, vgl. die Ausdifferenzierungen 1977c, 1993h; *Petzold, Orth, Sieper* 2008).

Weiterhin führte er eine später von ihm auf viele Bereiche angewandte „*kategoriale Differenzierung*“ der **Praxeologie** (Petzold 1993a, Orth, Petzold 2004) für klinische Therapieprogramme oder psychosoziale Interventionsprogramme ein:

Monodimension: man arbeitet in **einem Grundverfahren** z. B. der Psychoanalyse und mit einer **Methode**, also **monomethodisch**, z. B. analytischer Gruppentherapie; dabei verwendet man eine **Modalität**, arbeitet **monomodal**, nämlich durchweg konfliktzentriert-aufdeckend. Es wird nur als Kommunikationsmittel ein **Medium** eingesetzt, die Sprache, **monomedial**.

Multidimension: in einer Klinik arbeitet man mit **zwei Grundverfahren** Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, dabei **multimethodisch** mit Gruppentherapie, psychoanalytischer Musiktherapie, verhaltenstherapeutischem Selbstbehauptungstraining etc., mit zwei **Modalitäten**, also **multimodal**, nämlich konfliktzentriert und übungszentriert, sowie mit verschiedenen **Medien** Sprache, Instrumente in der Musiktherapie, Videofeedback im Assertivnesstraining, Feedbackbögen etc. Alles steht nebeneinander.

Interdimension: es werden **mehrere Grundverfahren** z. B. Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Integrative Therapie eingesetzt, theoriegeleitet, indikationsspezifisch und kooperativ werden **Methoden** wie die schon genannten **intermethodisch** eingesetzt, vielleicht noch ergänzt durch Integrative Bewegungstherapie, Kunsttherapie o.ä. Dabei werden theoriegeleitet vielfache **Modalitäten** (übungszentriert, erlebniszentriert, konfliktzentriert, medikamentenorientiert) in **intermodaler** Weise eingesetzt und vielfache **Medien** verwandt: **intermedial**, zu den schon genannten kommen noch Farben, Ton, Collagen und andere Materialmedien, so dass eine differenzierte „**Intermedialität**“ genutzt werden kann (so Petzold 1971k, vgl. 1977c, 1993a; Petzold, Orth 1990a; Petzold, Orth, Sieper 2008).

Transdimension: Seit jeher wurde das gestaltpsychologische Prinzip, dass das „Ganze [mehr] etwas anderes sei als die Teile“ von uns betont. Es wurde das **Synopseprinzip** formuliert (Petzold 1974j, 303f): in einer multi- bzw. interdiagnostischen **Synopse** wird mehr erkannt als in einer diagnostischen Zugangsweise, und das **Synergieprinzip**: die **Synergie** ko-respondierend interagierender Interventionen (Petzold, Sieper 1977, 31, Kapitel „Synopse, Synergie, Ko-respondenz“) wird die Wirkung von Einzelinterventionen überschritten, geschieht „Lernen durch *Erfahrungen von vitaler Evidenz*“ (ibid. 27). Die *primäre Wahrnehmung* eines Ganzen (Bild, Szene), diese „*Primärqualität* des übersummativen Ganzen“ (Petzold 1977c, 119) und die „*Sekundärqualität* der einzelnen Teile“ (ibid.), rufen im Erlebenden, dem Betrachter, Zuschauer usw. Resonanzen auf eine „*Tertiärqualität* ... Anmutungsqualitäten, die das Ganze und die Details im Betrachter auslösen, z. B. Erinnerungen, 'Atmosphären'. Die Ganzheit ist nicht ohne das Detail und das Detail ist nicht ohne die Ganzheit zu sehen, und beides kann nicht ohne die persönliche Erlebnisqualität des Betrachters erfasst werden“ (ibid. 119). Solche *Tertiärqualitäten* wurden auch als emergente „**Transqualitäten**“ (Petzold 1988t; 1998a) verstanden und konzeptuell ausgearbeitet (ibid. 245ff, 272ff). Die **intermethodische**, **intermodale** und **intermediale** Arbeit bringt, so sie denn gelingt, Trans-Effekte, **transmodale** und **transmediale** Wirkungen hervor, weil die **INTEGRATIVE THERAPIE** als solche ein **transmethodischer** Ansatz ist.

In vielen Kliniken wurde und wird **multimethodisch** und **multimodal** und **-medial** gearbeitet. Die „**Interdimension**“ ist indes sehr anspruchsvoll und überschreitet die „**Multidimension**“, indem sie versucht hat, Komplexität zu reduzieren und zu einem **Grundverfahren** zu kommen, der „Integrativen Therapie“. Diese hat dann eine Basis für das Arbeiten auf der Ebene der **Interdimension** geboten (ansonsten wäre die Komplexität zu groß) **intermethodisch**, **intermodal**, **intermedial** zu arbeiten und zwar auf der Ebene des TherapeutInnen- und KlientInnensystems. An einigen psychoanalytischen Kliniken gibt es das zum Beispiel, wenn nämlich in einer Institution mit psychoanalytischer Ausrichtung neben der psychoanalytischen Einzel- und Gruppentherapie Angebote der Musik- und Maltherapie auf psychoanalytischer Grundlage gibt, an denen Patienten teilnehmen können. Das aber ist natürlich keine Erfindung der Psychoanalyse, sondern ist das Modell der Therapie in der frühen Psychiatrie im 19. Jahrhundert, wie wir es in dem Pionierwerk von *Johann Christian Reil* (1803) schon recht ausführlich beschrieben finden. Wir sehen das als ein **integratives** Vorgehen, und genau das entwickeln wir für eine biopsychosoziale und interkulturelle „**Integrative Agogik**“ (Petzold, Sieper 1977) und eine weit greifende biopsychosozialökologische „**Integrative Therapie**“ (Petzold 1988n, 1993a, 2003a; Orth, Petzold 2000). In ihnen wird die **Multidimension** zur **Interdimension** überschritten, indem die Methode des Psychodramas verbunden wird mit der Methode der Textgestaltung, des Schreibens, worauf dann die Methode des Malens – etwa eines Gruppenbildes - zum Einsatz kommt – ein komplexes „Kreativitätstraining“ (Sieper 1971; Petzold 1972e), wie wir das für die intermethodische Arbeit sowohl in der Agogik wie in der Therapie entwickelt haben.

Die Theatererfahrungen und viele andere Einflüsse führten zu dieser systematischen Entwicklung der „**intermedialen** Arbeit mit kreativen Medien“ und zur „**multimethodischen**“

und „multimodalen“ Praxis mit verschiedenen Behandlungsansätzen auf Grund der Idee einer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (idem 1971k, 1988n; Orth, Petzold 1993). Jeder vollsinnige Mensch kann sich – wie kleine Kinder das ganz natürlich tun – mit allen Möglichkeiten seines Leibes (Singen, Tanzen, Spielen etc.) „polyekthetisch“ ausdrücken, weil er mit allen Sinnen „polyästhetisch“ wahrnehmen kann (Petzold 1988n), und dabei kommt es immer wieder zu „inter- oder crossmodalen“ Wahrnehmungen, die man in der Babyforschung und der Entwicklungspsychobiologie der Primaten untersucht (Batterson et al. 2009; Sai 2004) und auch in der Synästhesieforschung (Emrich et al 2002). *Synästhesien*: Farben riechen, Klänge haben Farben (Sacks 2007) – die Phänomene sind aus der Kunst, bei kreativen Menschen, „multimedial artists“ bekannt, aber auch aus der Sucht (als Effekte von Halluzinogenen) und der Psychiatrie (als Symptomatiken von Psychosen) nicht zuletzt aber auch aus der „kreativen Therapie“, wie wir sie als intermediale und multimodale Praxis entwickelt haben (Orth, Petzold 1990) die durch die neurowissenschaftliche Synästhesieforschung mit bildgebenden Verfahren (Emrik et al. 2002) und durch die experimentelle Wahrnehmungspsychologie bzw. -physiologie sehr gut gestützt wird. Deshalb sind auch Lernprozesse multimodal, wie in der „komplexen Lerntheorie“ des Integrativen Ansatzes ausgeführt wird (Petzold 1974j; Sieper, Petzold 2002). Man lernt kognitiv, emotional, volitional, motorisch (Petzold 1992b). Deshalb sollen alle Sinnes- und Ausdrucksvermögen angesprochen werden. So wurde es im Integrativen Ansatz stets praktiziert im „komplexen Kreativitätstraining“ mit alten Menschen und Kindern (Petzold 1965, 1972c; Sieper 1971; Petzold, Bubolz 1976), in der multimedialen und multimodalen Arbeit mit Drogenabhängigen (Petzold 1971b, 1974b, 50ff.). Der Einfluss der russischen Psychophysiologie kam hier zum Tragen, die Idee der "Multiplen Stimulierung" und "Erlebnisaktivierung" (Petzold 1977c; 1988f). So hatte Lurija seine Hirnversehrten behandelt (Petzold 2007k) und wurde in seiner Tradition Bildungsarbeit auch mit alten Menschen betrieben, wie Litowschenko (et al in: Petzold, Bubolz 1976) zeigten. Dabei wurde kognitives, emotionales, somatomotorische/leibliches Lernen verbunden, wobei der Emotionalität besondere Bedeutung zukam, wie Petzold (1992b, 1995g) in seiner „integrativen Emotionstheorie“ herausgearbeitet hat. In den Verbindung von kognitiver und affektiver Modelle (vgl. Held, Knauf, Vosgerau 2006) wurde die Idee einer „Multimodal theory of emotions“ geboren, die für Lernprozesse besondere Relevanz hat (Jarvis 2000). Die Ideen der „Multimodalität“ wie sie in der „Integrativen Agogik“ und der „Confluent Education“ in den siebziger Jahren entwickelt wurden (Petzold, Brown 1977; Petzold 1973c) sind heute vollauf im Trend.

„Evidence suggests that a satisfactory model of emotion activation must be multimodal. Emotions can ... be activated by such precognitive processes as physiological states, motor mimicry (imitation of another's movements), and sensory processes and by numerous cognitive processes, including comparison, matching, appraisal, categorization, imagery, memory, attribution, and anticipation. Further, all emotion activation processes are influenced by a variety of internal and external factors“ (Britannica 2006).

In der integrativen Arbeit war in den sechziger und siebziger Jahren schon das meiste vorhanden, was später mit dem in Mode gekommenen Multimedia-Begriff verbunden wurde. Als Weidenmann (1995) den Multimediabegriffs in die Dimensionen **Medium**, **Codierung** und **Sinnesmodalitäten** (das meint die Sinneskanäle Auge, Ohr, Tastsinn o. ä., mit denen ein mediales Angebot wahrgenommen wird) differenzierte, ein multimodales Angebot also die Sinnesorgane“ ansprechend sollte, so hätte er ähnliche Überlegungen schon in Petzolds (1977b) Arbeit „Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik“ finden können, die auf die frühen Theaterexperimente des „Glück Schicksalstheaters“ (Düsseldorf), das dramatische Aktion (G. Lagarde), Klangcollagen (A.Oeltze), Bühnenbild (J. Sieper), Texte (H. Petzold), Film (S. Jordan) „collagierend“ zu einem „Gesamtkunstwerk“, wie es E. Piscator oder J. Beuys und andere anstrebten, verband (Oeltze 1997; Petzold, Orth 1998). Es sollte „multiple Erfahrung, pluriformen Ausdruck und plurale Sinn-Möglichkeiten erschließen, das Schöpfen solcher pluralen Sinne – ja, ein irregulärer Plural – ermöglichen, wirbelnde Sinncollagen, Spiralnebel von Sinn“ (Sieper, Petzold 1965). Der Begriff des „Collagierens“ einer „collagierenden Hermeneutik“ wurde später für die Epistemologie des Integrativen Ansatzes zentral. „Il y a sens! Es gibt Sinn“ (Merleau-Ponty), d. h. es gibt nicht nur „einen“

Sinn, sondern Sinne! (Petzold „et al.“ 2001b; Petzold, Orth 2005a; Sieper 2007). Und der **Konflux** von pluralem Sinn/Sinnen, aus **Kokreativität** geboren, schafft neue Sinnmöglichkeiten, wieder und wieder.

Die rasante Entwicklung der neuen Medien brachte das Konzept der **Multimedialität**, **Intermedialität** und der **Transmedialität** auch in den Bereich der elektronischen Kunst durch die Interface-Technologie: „Gegen Ende der achtziger Jahre wurde das Interesse der Künstler an Interaktivität mehr und mehr lebendig (Petzold, Orth, Sieper 2008). Die Entwicklung von interfaces erlaubte es, in wahrhaft multimodalen Dialogen (Texten, Bildern, Tönen) mit dem Rechner zu arbeiten“. Paris: Encyclopædia Universalis 2006. Im Integrativen Ansatz würden wir von POLYLOGEN sprechen: intermedialen und intermodalen Polylogen (Petzold 2002c). „Der **Polylog** erfolgt nicht nur in Worten, oft ist er *intermedial, intermodal, synästhetisch*. Es queren sich Klänge und Worte und Bilder und Gesten und Tänze und Ihre kokreativen Kräfte schaffen spiraling wirbelnde Sinnfülle, *transversalen Sinn, Sinne ... Freiheit*“ (Petzold 1988t). In der Tat wird die „bedingte Freiheit“, über die wir verfügen, auch über die Multimedialität und Multimodalität gewonnen, die uns die gemeinsame Kreativität, der kokreative **Konflux**, die Kunst – sie ist in ihren Formen *Multimodalität par excellence* – ermöglicht (Petzold, Orth 2007). Das sind einige Hintergründe für die im Titel dieser kleinen Arbeit genannten Konzepte.

In der Psychotherapie wurden diese Gedanken und Erfahrungen an ein anderes Feld adaptiert für andere Aufgaben transponiert. Petzold hat für diesem Kontext definiert:

„*Multimodalität und Methodenintegration* in der Behandlung ist die Verwendung verschiedener, modaler therapeutischer Zugangsweisen und differenter Methoden, die unterschiedliche Wirkungsqualitäten und Ansatzpunkte haben, um spezifische **und** synergetische Effekte für den Patienten als differenziertes 'personales System' nutzen zu können. *Methoden* wie Bewegungsarbeit, Therapie mit kreativen Medien, dramatischen Formen, behaviourale Praxis, tiefenpsychologische Interpretation können integrativ verbunden werden und Modalitäten wie 1. konfliktzentrierte, 2. erlebniszentrierte, 3. übungszentrierte Arbeitsweise können differentiell und integriert eingesetzt werden“ (Petzold 1971k).

Schon damals wurde auch eine „netzwerkorientierte Modalität“ (4.) genutzt (Petzold 1979c; Hass, Petzold 1999) und heute kann auch auf eine „medikamentengestützte Modalität“ (5.) zurückgegriffen werden, wenn das indiziert ist. Eine **Theorie der Multimodalität und der Methodenintegration** ist darüber hinaus in folgenden Quellen zu finden.

Zu den Quellen: Das Modell einer methodenintegrativen Therapie, die sich auf Petzolds Idee von „common and divergent concepts“ bei den Psychotherapieformen stützt und „*aufdeckende Konfliktzentriertheit, stimulierende Erlebnisaktivierung und funktionales Üben*“ (idem 1971k) als Modalitäten nutzt, wurde von Petzold auf dem IV. Kongress für Gruppenpsychotherapie in Amsterdam vorgestellt. Im Buch: Petzold, H.G., 1982. „Methodenintegration in der Psychotherapie“, Junfermann, Paderborn, wurde das Thema von Hilarion Petzold erstmalig in einer deutschen *Buchveröffentlichung* behandelt. Das methodenintegrative Vorgehen mit dem Synopse- und Synergieprinzip, wie auch der Begriff "**multimodal**", wurde von Petzold auch in der Psychotherapie 1974k (Psychotherapie und Körperdynamik) als **Attribut der Integrativen Therapie** eingeführt und dargelegt (vgl. Diagramm III, S 302, 1974k, nachgedruckt in Integrative Bewegungs- und Leibtherapie 1988, Bd. I, 74.). Die Ausbildung wurde **methodenintegrativ konzipiert**, wie schon aus dem 74er Text ersichtlich wird. Das war eines der Unterscheidungsmerkmale zwischen **FPI** und anderen Instituten der Gestalt-Community, deren Ausbildungen die Begriffe **methodenintegrativ** und **multimodal** nicht vertreten oder beanspruchten. Für das FPI/EAG-Curriculum wird der Integrationsgedanke begründet: Petzold, H.G., 1980q: „Zur Methodenintegration in der Psychotherapieausbildung“, *Gestalt-Bulletin* 2/3, 5-14. Es liegt also schon seit 1971 eine Heuristik und seit 1974 eine **Theorie der Methodenintegration** vor. Die Bewegung des „neuen Integrationsparadigmas“ (Petzold 2002g) ist mit dem Namen „**Integrative Therapie**“ von Petzold maßgeblich mitbegründet worden. Er hatte den Begriff (1965) zunächst programmatisch vorgestellt, dann seit 1967 systematisch eine integrative Praxeologie in der Arbeiten mit Suchtkranken, dann auch mit Alterspatienten und mit verhaltensauffälligen Kinder eingesetzt. Auch A. A. Lazarus hat sich 1968 für eine

„theoretische Breite“ in der Psychotherapie ausgesprochen und 1976 eine „multimodal behavior therapy“ (Lazarus 1976) vorgestellt. 1979 legte Quekelberghe mit „Systematik der Psychotherapie. Vergleich und kognitionspsychologische Grundlegung psychologischer Therapien“ einen beachtlichen Integrationsversuch vor. 1979 gründete Petzold zusammen mit E. Wiesenhütter, Salzburg (Psychoanalyse), und Klaus Grawe, Bern, (Verhaltenstherapie), die Buchreihe „**Vergleichende Psychotherapie**“, in der bis heute 18 Bände erschienen sind. Heutige Mitherausgeber sind F. Caspar, Bern, (Verhaltenstherapie), G. Schiepeck, München, (Systemische Therapie), A. Remmel, Eggenburg, (Integrative Therapie und Psychiatrische Psychotherapie), G. Stumm, Wien, (Wissenschaftliche Gesprächstherapie und Humanistische Therapieverfahren).

Von 1980 bis 1989 arbeite Petzold auf Einladung von Klaus Grawe (vgl. Nachruf Petzold 2005q) an dessen Institut für Klinische Psychologie an der Universität Bern als Gastprofessor und langjährig auch als Supervisor der dortigen Praxisstelle. Für beide Protagonisten der Methodenintegration war das eine bereichernde Erfahrung, es ergaben sich Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten (vgl. dazu Petzold, Orth, Sieper 2005). Seit 1974 arbeitete Petzold an der Herausgabe einer Zeitschrift „Integrative Therapie“ (mit C. Bühler), die dann 1975 erscheinen konnte. R. Bastine schrieb 1975 seinen wichtigen Text: „Auf dem Wege in eine integrierte Psychotherapie“. Petzold hatte schon einen Integrationsweg gebaut und dabei auf dem Boden seiner „**Integrativen Anthropologie des schöpferischen Menschen**“ (Petzold 1971k, 2003e; Orth, Petzold 1993) Folgendes verwandt:

1. Eine Theorie „komplexen Lernens“, die beim „*eigenleiblichen Spüren*, dem *atmosphärischen Erfassen* und dem *szenischen Verstehen*“ ansetzt (ebenda 1974k, vgl. heute Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): „Der Begriff des 'Komplexen Lernens' und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines 'behavioralen Paradigmas' in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in Leitner, A. (2003): *Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Krammer, Edition Donau-Universität. S. 183-251. Hier haben Janet, Vygotskij und Lurija Pate gestanden (Petzold, Sieper 2004; 2007c).

2. Über eine Theorie von *common und divergent concepts* (1970c, 1971f, 1992g), der Zusammenschau und Differenzierung (*Synopse, Synergie* 1974k).

3. Über eine integrative Persönlichkeitstheorie, insbesondere der Identität 1974k, 1992a und jetzt 2001p.

4. Über eine integrative Entwicklungstheorie der Lebensspanne, life span developmental approach (1992a, 1993c), die „*éducation permanente*“ (1971l, Petzold, Sieper 1970) die inzwischen in zahlreichen Publikationen erweitert und vorgetragen wurde. Beispiel:

Petzold, H.G., 1992g. Das "neue" Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die "Schulen des Integrierens" in einer "pluralen therapeutischen Kultur", **Integrative Therapie, Bd. II, 2 (1992a) S. 927-1040**; zuletzt in der umfänglichen Einführung zur **Neuaufgabe** von "Integrative Therapie" (2003a) **S. 701 – 1037**

In den Beiträgen Petzold, H.G., 1993h. „Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive“, in: Hermer, M. (Hrsg.), *Psychologische Beiträge*, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-285 und *Integrative Therapie* 4, 341-379, wurde dieses Paradigma spezifisch für den Integrativen Ansatz in der Fachöffentlichkeit diskutiert.

In: *Petzold, H.G.*, 1993n. Zur Frage nach der "therapeutischen Identität" in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie - Überlegungen (auch) in eigener Sache, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 51-92. In diesem Text wird genau dieses Moment als eine Unterscheidung zur Gestalttherapie herausgearbeitet und begründet, - in der Literatur bislang unwidersprochen. Offenbar wird das von den meisten Kollegen in der Gestaltszene auch so betrachtet, denn man hat einen entsprechenden Beitrag von *Petzold* in das **Handbuch der Gestalttherapie** aufgenommen:

Petzold, H.G. (1997j): Integrative Therapie, Gestalttherapie im "neuen Integrationsparadigma" kritische Perspektiven und Entwicklungen. In: *Fuhr, R., Screckovic, M., Gremmler-Fuhr, M.* (1999): Das Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen Hogrefe. Von *Fuhr* et al. ist die Begrifflichkeit "multimodal" und "methodenintegrativ" nicht aufgenommen bzw. *theoretisch entfaltet* worden. Das ist zu bedauern, denn hier liegen für jedes Therapieverfahren heute Chancen.

Im **Lexikon der Psychotherapie** (*Stumm, Pritz*), sind die Begriffe "Modalitäten" und "Multimodalität" in den Rubriken für **IT** und **IBT** zugeordnet (Behandlungsmodalitäten S. 74f). Von dem Verfahren wird gesagt, es sei **"auf die Kombination von bimodalem/multimodalem Vorgehen spezialisiert"** (S. 314). Bei den Artikeln unter dem Stichwort Gestalttherapie findet sich nichts dergleichen, und so konnte *Petzold* (1997h) mit guten Gründen deutlich machen: „Integrative Therapie ist nicht Gestalttherapie“ *Gestalt* (Schweiz) 29 (1997) 39-46.

Die deutsche Zeitschrift: *Gestalttherapie* 2003, 100-124 hatte vor einiger Zeit einen Beitrag von *Waldemar Schuch* zur "Integrativen Therapie" unter der Rubrik "Verwandte Disziplinen" veröffentlicht, in welchem die **Modalitätenlehre** und die **Multimodalität** ausgewiesen werden (S. 115).

Methodenintegration wurde von *Perls* (und seinen Nachfolgern) **nicht** betrieben, sondern er schrieb einen Text: *Perls, F.S.*, Therapy and technique of personality integration, *American J. of Psychotherapy* 4 (1948) 565-586, dtsh. in: *Perls* (1980) 27-50. Es geht in diesem Text um Persönlichkeitsintegration und um das Finden einer *unitarian language* im Sinne von *Korzybsky*, nicht aber um Methodenintegration als Integration von Psychotherapiemethoden. Im Zentraltext Hefferline, *Perls, Goodman* (1951, und auch in den späteren Veröffentlichungen von *Perls* liest man nichts von Multimodalität und Methodenintegration. Die Pioniere hatten andere Aspirationen.

Die Begriffe stammen also im Bereich der Psychotherapie aus der Tradition der „Integrativen Therapie“, die auf Urheberschaft Wert legt, nicht auf Besitzansprüche, wie etwa neuerlich die Gestalttherapie den „Hot Seat“ für sich reklamiert, ein kompromittierender, geschmackloser Begriff („Elektrischer Stuhl“ vgl. *Petzold* 2007j) und ein fragwürdiger Anspruch, denn im Bereich der psychosozialen Hilfeleistung kann man keine „Erfindungen“ für sich monopolisierend beanspruchen. In der gestalttherapeutischen Literatur haben die Begriffe „multimodal“ oder „methodenintegrativ“ keine Geschichte, im Gegenteil. *Lore Perls* verwahrt sich explizit gegen Methodenkombinationen in der und mit der Gestalttherapie: *Perls, L.*, Begriffe und Fehlbegriffe der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1981) 138-166.

Heute ist die Integrative Therapie in Österreich nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz anerkannt und wird mit einem Master-Studiengang am „Department für Psychotherapie und Psychosoziale Medizin“ gelehrt. Im „Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie“ sind die beiden Verfahren mit klarem Profil vertreten und kooperieren. Die Gestalttherapie verfügt, im Unterschied zur Integrativen Therapie, die diese Konzepte ausgearbeitet und bekanntermaßen inauguriert hat, weder über eine Theorie der *Multimodalität* noch über eine Theorie der *Methodenintegration* noch über eine solche Tradition in ihrer Theoriegeschichte, und man kann dafür gute Gründe geltend machen. Das ist in der wissenschaftlichen Öffentlichkeit bekannt. Es steht natürlich nichts im Wege, dass eine solche Integrationsmethodik von der Integrativen Therapie (vgl.

Sieper 2006)*, die ihre Ergebnisse gerne anderen Richtungen zur Verfügung stellt, unter Quellennennung übernommen wird, sofern man nicht ein eigenes, profiliertes „Integrationsparadigma“ entwickelt, das für den jeweiligen Ansatz charakteristisch wird, was ja auch möglich wäre. Dann kann man ja auf die IT-Pionierarbeit verweisen, die das „neue Integrationsparadigma“ im deutschsprachigen Raum inauguriert hat, bis auch das unwesentlich wird, denn „*panta rhei*“.

Literatur:

Die im Text zitierten und hier nicht aufgeführten Angaben von *Petzold* und MitarbeiterInnen finden sich in: **Petzold (2007): Gesamtbibliographie 1958 - 2009**: Updating des Gesamtwerkeverzeichnis 2009. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2009 und bis 2007 in *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 699-782.*

- Abikoff, E.D. & Hechtman, L. (1996):* Multimodal therapy and stimulants in the treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder. In *E.D. Hibbs & P.S. Jensen (Eds.), Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: empirically based strategies for clinical practice (pp. 341-368).* Washington, DC: American Psychological Association.
- Adriani, G. et al. (1994):* J.Beuyss. Köln: Dumont.
- Barkley, R. A. (1982):* Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford.
- Bastine, R.,* Auf dem Wege in eine integrierte Psychotherapie, *Psychologie Heute* 7 (1975) 53-58.
- Dunkel, J., Rech, P. (1990):* Zur Entwicklung und inhaltlichen Bestimmung des Begriffes "Kunsttherapie" und verwandter Begrifflichkeiten. In: *Petzold, Orth (1990a)* 73-92.
- Hartmann-Kottek, L. (2004):* Gestalttherapie. Berlin: Springer.
- Grawe, K. (1998):* Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004):* Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Held, C. Knauff, M., Vosgerau, G. (2006):* Mental models and the mind. London: Elsevier.
- Hoffbauer, J.C., Reil, J. C. (1808):* Beiträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege, Halle.
- Ilijine, V.N. (1972):* Therapeutisches Theater, in: *Petzold (1972a)* 168-172.
- Ilijine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J. 1967.* Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Ilijine, Institut St. Denis, Paris. In: *Petzold, Orth (1990a)*, Bd. I, 203-212.
- Janet, P. (1919):* Les médications psychologiques, 3 Bde., Paris: Alcan.
- Jarvis, P. (2002):* The theory and practice of teaching. London: Routledge.
- Jensen, P.S. (2000).* ADHD: current concepts on etiology, pathophysiology, and neurobiology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9, 557-572.
- Jensen, P.S., Mrazek, D., Knapp, P.K., Steinberg, L., Pfeffer, C., Schowalter, J. & Shapiro, T. (1997):* Evolution and revolution in child psychiatry: ADHD as a disorder of adaptation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1672-1679.
- Kellein, T. (1994):* Fluxus Ausstellungskatalog. Kunsthalle Basel.
- Kubitza, A. (2002):* Fluxus Flirt Feminismus? Berlin.
- Lazarus, A.A.,* Multimodal behavior therapy, Springer, New York 1976.
- Lazarus, A.A.,* Praxis der multimodalen Therapie. Systemische, umfassende und effektive Psychotherapie, dgvt Verlag, Tübingen 1995, Forum 25.
- Lorenz, I. (1995):* Der Blick zurück. J.Beuyss und das Wesen der Kunst. Zur Genese des Werkes und der Bildform. Münster.
- Luhmann, N. (1968):* Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen, Tübingen: Mohr.
- Moreno, J.L. (1914):* Einladung zu einer Begegnung, Wien: Anzengruber.
- Moreno, J.L. (1923):* Rede über den Augenblick, Wien: Anzengruber.
- Moreno, J.L. (1924):* Das Stegreiftheater, Potsdam; Kiepenheuer; 2. Aufl. Beacon House, Beacon 1970.
- Moreno, J.L. (1990):* Theorie der Spontanität Kreativität 1990, in: *Petzold, H.G., Orth, I., (1990a, Bd. I).*
- Oeltze, H.-J. (1993a):* Johanna Sieper – Integrative Bildungsarbeit und kreative Medien, in: *Petzold, Sieper (1993a).*
- Oeltze, H.-J. (1997):* Intermediale Arbeit, in: *Müller, L., Petzold, H.G. (1997):* Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag
- Quekelberghe, R.v.,* Systematik der Psychotherapie. Vergleich und kognitionspsychologische Grundlegung psychologischer Therapien, Urban & Schwarzenberg, München 1979.

*Vgl. heute zum Ganzen: *Sieper, J. (2006):* „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006)) 393-467 und in *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg. 2007):* Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, 393 - 467.

- Paulus, J. (2007): Integrative Psychotherapie, *Psychologie Heute*, Juli Heft 7.
- Petzold, H.G. (1971k): Der Beitrag kreativer Therapieverfahren zu einer erlebnisaktivierenden Erwachsenenbildung, Vortrag auf der Arbeitstagung "Kreativitätstraining, kreative Medien, Kunst- und Kreative Therapie", VHS Dormagen und Buderich 1.6.1971; VHS Buderich, mimeogr.
- Petzold, H.G., 1975a. Integrative Therapie. Begründet von *Charlotte Bühler* und *Hilarion Petzold* 1975 ff; ab 1991 mit dem geänderten Untertitel: Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration.
- Petzold, H.G., 1982. Methodenintegration in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., 1991a. Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn. Überarb. Neuauflage 2003a.
- Petzold, H.G., 1992a. Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).
- Petzold, H.G., 1993a. Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn. Überarbeitete Neuauflage (2003a).
- Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., *Iljine, V.N., Zenkovskij, B.* 1972. Das Didaktische Theater in der Schulischen Erziehung. *Internationale Zeitschr. f. Erziehungswissenschaften* 2, 232-237.
- Petzold, H.G., *Orth, I.*, 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Petzold, H. G., *Orth, I., Sieper, J.* (2008): KREATIVE MEDIEN“ in der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Begriff, Konzept und Methodologie 1965 – 2008. Hückeswagen. Europäische Akademie für psychosoziale gesundheit und Kreativitätsförderung.
- Petzold, H.G., *Schay, P., Scheiblich, W.* (2005/2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G., *Sieper, J.*, 1970. Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8 (1970) 392-447.
- Petzold, H.G., *Sieper, J.*, 1993a. Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Auflage 1996.
- Petzold, H.G., *Sieper, J.* (2007a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag (2008).
- Petzold, H.G, *Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z.* (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H.* (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Paderborn: Junfermann
- Reil, J.Ch.* (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung, 2 Bde. Halle.
- Schachar, R., Jadad, A.R., Gauld, M., Boyle, M., Booker, L., Snider, A., Kim, M. & Cunningham, C.* (2002): Attention-deficit hyperactivity disorder: critical appraisal of extended treatment studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 337-348.
- Senf, W.* (2001): „Man wundert sich schon, wer alles Therapie betreibt“. *Psychologie Heute*, 1, 44-50.
- Senf, W., Broda, M.* (2000): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Sieper, J.*, (1971): Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung, *Volkshochschule im Westen* 2, 220-221.
- Sieper, J.* (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu korrespondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006)) 393-467 und in *Sieper, Orth, Schuch* (2007, dieses Buch) 393 - 467.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (Hg. 2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Solanto, M.V., Abikoff, H., Sonuga-Barke, E., Schachar, R., Logan, G.D., Wigal, T., Hechtman, L., Hinshaw, S. & Turkel, E.* (2001): The ecological validity of delay aversion and response inhibition as measures of impulsivity in AD/HD: A supplement to the NIMH multimodal treatment study of AD/HD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 215-228.
- Sponsel, R.* (1995): Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie IPPT, Erlangen: IEC.
- Stumm, G., Pritz, F.* (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer.
- Stumm, G.* et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien
- Thomas, K.* (1998): Bis heute. Stilgeschichte der bildenden Kunst im 20. Jahrhundert. Köln: Dumont.
- Walther, I.* (1998):. Kunst des 20. Jahrhunderts, 2 Bände. Köln: Dumont.
- Weidenmann, B.* (1995): Multicodierung und Multimodalität im Lernprozess. In: *L.J.Issing, P. Klimsa* (Hrsg., 1995): Information und Lernen mit Multimedia. Weinheim: Psychologie-Verlagsunion.
- Zarbock, G.* (2008): Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendung biographisch systemischer Vt. Lengerich: Pabst Science Publishers.