

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 21/2006

Leben soll gelingen Elemente der „Integrativen Ethik“ von Hans Krämer und die Integrative Therapie*

*Gerhard Wittkugel***

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), 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.Integrative-Therapie.de>).

** Gerhard Wittkugel, Am Tiergarten 29a, 26603 Aurich, g.wittkugel@t-online.de

„Der Einzelne wird in der Strebensethik nicht als der zu disziplinierende potentielle Amoralist gesehen, sondern primär als bedürftiges, aber der Entfaltung und Lebensführung mächtiges Wesen.“

Hans Krämer

Mehrperspektivität wird in den angewandten Humanwissenschaften ... aufgrund der Polymorphie der Wirklichkeit und der Vielfalt der Betrachtenden und damit der Mannigfaltigkeit möglicher Betrachtungsweisen, Sinngebungen und Bedeutungszuweisungen unverzichtbar, gewährleistet sie doch die „Würde des Differenten“ (Petzold), die „Anderheit des Anderen“ (Levinas), die Chance, „anders zu Denken“ (Foucault) und bietet die Basis für „differentielle Gerechtigkeit“.

Hilarion G. Petzold

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG - EIN ERSTGESPRÄCH AUS DER PRAXIS INTEGRATIVER BERATUNG.....	4
2. ETHIK IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE.....	5
2.1 STELLUNG UND FUNKTION DER ETHIK IM „TREE OF SCIENCE“	6
2.2 EINIGE GRUNDLEGENDE ELEMENTE	7
2.2.1 Zur Grundierung der Ethik in der Anthropologie des schöpferischen Menschen	7
2.2.2 Ko-respondenz und Intersubjektivität.....	8
2.2.3 Die Andersheit des Anderen	9
2.2.4 Situationsbezogene Diskursethik	10
2.3 ETHIK UND THERAPEUTISCHE PRAXIS.....	11
3. ETHIK UND ARS VIVENDI BEI HANS KRÄMER.....	13
3.1 MORALPHILOSOPHIE UND STREBENSETHIK – ZUR MEHRDIMENSIONALITÄT IN DER ETHIK	14
3.2 POSTTELEOLOGISCHE STREBENSETHIK.....	15
4. DER BEGRIFF DER INTEGRATION BEI KRÄMER UND IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE	18
4.1 DAS VERHÄLTNISS DER BEIDEN ETHIKBEREICHE BEI KRÄMER	18
4.2 ZUR INTEGRATIVEN ORIENTIERUNG DER INTEGRATIVEN THERAPIE	19
5. HEMMUNG UND MULTIPLE ENTFREMDUNG	20
5.1 GRUNDZÜGE DES KONZEPTS DER „HEMMUNG“ BEI KRÄMER	21
5.1.1 Hemmung als anthropologischer Grundbegriff.....	21
5.1.2 Die vier Formen der Hemmung und der Bezug zur Praxis der Beratung	22
5.2 ANTHROPOLOGISCHE UND KLINISCHE GESUNDHEITS- UND KRANKHEITSLEHRE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE	24
5.2.1 Multiple Entfremdung als Ursache für Störungen.....	24
5.2.2 Pathogenese und Salutogenese in der Lebensspanne.....	25
5.2.3 Narration und Narrativ im Vergleich mit Krämers Kategorie der Hemmung.....	26
6. IMPULSE FÜR DIE ETHIK DER INTEGRATIVEN THERAPIE	27
6.1 ZUR STELLUNG DER LEBENSKUNST IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE	27
6.2 GRENZEN EINER DISKURSIVEN ETHIK	28
6.3 INTEGRATIVE ETHIK IN EINER INTEGRATIVEN THERAPIETHEORIE	30
7. BERATUNG AUF DEM WEG ZU EINEM SCHÖPFERISCHEN ERFÜLLTEN LEBEN - EINE SZENE AUS DER PRAXIS	32
8. LITERATUR:.....	34

1. Einleitung - ein Erstgespräch aus der Praxis Integrativer Beratung

Herr H., 29 Jahre alt, erzählt mir zum Auftakt unserer gemeinsamen Arbeit eine verwickelte Geschichte über seine Bekanntschaft zu einer Frau, die sich größtenteils über SMS-Kontakte abspielt. Der Klient schöpft immer wieder Hoffnung, hier „die Frau fürs Leben“ zu finden und fühlt sich ebenso oft ent- und getäuscht. Er ist unsicher: „Spielt sie nur mit mir?“, er fühlt sich zurückgewiesen und klein gemacht. Ich lasse ihn zunächst ein wenig erzählen und wir schauen einzelne Szenen der Hin- und Herbewegung dieser Beziehung genauer an. Gegen Ende der Sitzung versuche ich, unseren Arbeitsauftrag gemeinsam mit H. zu klären. Er sagt dazu: „Ich werde bald dreißig, und habe immer noch keine feste Freundin – ich weiß nicht, ob ich das überhaupt kann, eine feste Beziehung haben! Ich lasse mich immer rumstoßen. Eigentlich weiß ich auch oft nicht, was ich selber will.“

Der Klient leidet darunter, dass sein Leben nicht so gelingt, wie er das eigentlich möchte. Beruflich ist er in einer Sackgasse, seine Lebensgestaltung gibt ihm kaum festen Boden, er möchte in Beziehung sein und ist doch kaum in der Lage, Beziehungen differenziert zu erleben und zu gestalten. Er wünscht sich nicht so sehr, seine (recht lieblose) Kindheit zu durchleuchten, er hat auch keine lähmende Depression, sondern ist über sich und die Welt, die ihn umgibt, zutiefst verunsichert und wünscht sich, dass sein Leben gelingen kann: erfüllter, umgeben von Menschen (vor allem zunächst von der Frau) und weniger getrieben als Spielball der anderen im Beruf und im Privatleben. Er möchte seine Hemmungen überwinden lernen, stark sein und sein Leben selbst gestalten.

Integrative Therapie und Beratungsarbeit hat als „Humantherapie“ (Petzold) einen ganzheitlichen Ansatz: Sie versucht, den Menschen mit seinen Stärken und seinen Schädigungen, mit seiner eigenen Geschichte in seinem „Konvoi“¹ und mit seinen Zukunftsvorstellungen und Entwürfen in den Blick zu nehmen. Insofern versteht sie sich nicht als Reparaturunternehmen, das die von der Gesellschaft oder dem Individuum festgestellte psychische Deformationen auf dem Prokrustesbett einer verfestigten Theorie auszugleichen sucht, sondern als einen mutuellen Prozess, der die Eigenständigkeit und das Wohl des Einzelnen zum Ziel hat, letztlich aber auch - im Sinne einer Kulturarbeit und Soziotherapie - das der Gesellschaft und der Mitwelt². Sie hat es also mit der Suche nach gelingendem Leben in einem umfassenden Sinn zu tun. Um jeder KlientIn³ in ihrer je eigenen Geschichte und Individualität mög-

¹ vgl. z.B. Petzold 2002, Kapitel 6.3. (Seitenzahlen nicht vorhanden)

vgl. auch den in Abgrenzung zu Nietzsche formulierten Gedanken des „Weggeleits“ in Petzold, Orth, Sieper, 2000a, S. 245.

² vgl. dazu die „grenzenlose Verantwortung“ in der Philosophie von E. Lévinas, s.u. Kapitel 2.2.3.

³ In der Frage nach männlicher / weiblicher Schreibweise habe ich mich in dieser Arbeit im Sinne der Lesbarkeit gegen jeweilige Doppelnennungen (Klientin und Klient / Therapeutin und Therapeut) und

lichst gerecht werden zu können, sucht die Integrative Therapie eine breite Methodenintegration zu erreichen, aber nicht im Sinne eines summierenden Eklektizismus, sondern durch die Einbettung in eine breit angelegte, immer wieder zu erweiternde und zu ändernde Theorie der Therapie, ihrer philosophischen Grundlagen und ihrer praxeologischen Entwürfe. Der Philosoph Helmut Krämer hat 1992 eine „Integrative Ethik“⁴ vorgelegt, in der er die klassische Moralphilosophie mit ihrer Sollensethik durch die (Wieder-) Aufnahme einer Strebenethik ergänzt. Er will die philosophische Ethik durch die Zusammenführung dieser beiden Teildisziplinen zu einer größeren Vollständigkeit führen und strebt eine größere Praxisrelevanz der Ethik bis hin zur philosophischen Beratungstätigkeit an. Ein Ziel seiner Arbeit ist die Ethik als *ars vivendi*, d.h. es geht ihm um gelingende Lebensführung. Auch Krämer lädt also meinen Klienten in seine philosophische Praxis ein, will mit ihm seine Lebensziele klären und die „Hemmungen“ (s.u. Kap 5), die ihrer Verwirklichung im Wege stehen, beseitigen helfen. Einige Berührungspunkte zwischen Krämers Entwurf und der Integrativen Therapie sollen in dieser Arbeit untersucht werden und damit die Frage, ob und wie Krämers „Integrative Ethik“ vermehrt eine Bereicherung, ein Gedankenanstoß für die Integrative Therapie sein kann⁵ (Kapitel 6). Dazu werden zunächst die Ethik der Integrativen Therapie in Grundzügen (Kapitel 2) und dann das krämersche Projekt einer Integration von Strebenethik und Sollensethik (Kapitel 3) dargestellt. Nach einem Vergleich des Begriffs der Integration bei Krämer und in der Integrativen Therapie wird am für Krämer zentralen Begriff der Hemmung die Diskussion mit Konzepten der Integrativen Therapie konkretisiert (Kapitel 5)⁶.

2. Ethik in der Integrativen Therapie

Besonders bei Diskussionen über Missbrauchsfälle in der Therapie wird immer wieder nach ethischen Standards in der Therapie gefragt. Dabei geht es um Regeln, nach denen sich TherapeutInnen richten sollten, und um Grenzen, die nicht überschritten werden dürfen. Zweifellos sind dies ganz wesentliche Fragen; die KlientIn muss sich sicher sein können, dass ihr Wohlergehen nicht nur behaupteterweise sondern wirklich im Mittelpunkt der Behandlung oder Beratung steht. Sie darf nicht dazu herhalten müssen, die Weltsicht der TherapeutIn zu bestätigen oder ihr Verlangen nach Macht zu bedienen.

für das große „I“ entschieden, wohl wissend, dass dies korrektem Deutsch eigentlich nicht entspricht.

⁴ Hier verwendet ist die Taschenbuchausgabe von 1995, die Seitenzahlen sind gleich.

⁵ Petzold 2002b (Kapitel 2.4., Seitenzahlen nicht vorhanden) zählt sein Konzept zu den „Integratoren“ auf der Ebene der Metatheorie für die „Orientierung an einer integrativen und diskursiven Ethik der Gewährleistung von Integrität – der eigenen wie der des Anderen und der Welt des Lebendigen“.

⁶ Ausschließen möchte ich eine genauere Untersuchung des Krämerschen Konzepts einer philosophischen Lebensberatung, wiewohl sie interessant wäre: „Strebenethische philosophische“ Beratung findet in der IT statt, wo es um Lebensziele und Entwicklungsperspektiven geht. Auch die interessante Unterscheidung von „ich1“, „ich2“ und „selbst“ bei Krämer böte eine Vergleichsmöglichkeit mit der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie. Dieser Vergleich wäre jedoch ein eigener Ansatz für eine Arbeit.

Allerdings beinhaltet die Frage nach der Ethik weit mehr als einige Verhaltenscodices: Die Ethik der Integrativen Therapie versucht in einer komplexen Theorie das Verständnis vom Menschen, von seiner Potentialität und von seinem Sein als Mit-Mensch in Beziehung zu setzen zu Werten, Zielen und Urteilen. Die Reflexion von Haltungen und Werten in der therapeutischen Arbeit ist ein Ziel solcher Arbeit, es geht aber auch um eine Verantwortung der gesamten therapeutischen, agogischen und kulturellen Praxis. Weil es in Psychotherapie auch darum geht, Menschen bewusst zu beeinflussen⁷, weil die Ziele, auf die hin beeinflusst wird (was ist „gesundes“ oder „normales“ Verhalten, Denken und Fühlen?) in der Regel gesellschaftlich definiert zu sein scheinen und sich ändern, und weil Therapie es häufig mit Wertefragen der menschlichen Existenz zu tun hat, darum braucht jede Therapie nicht nur Verhaltensregeln für TherapeutInnen sondern eine grundlegende ethische Reflexion und eine Ethiktheorie.⁸

2.1 Stellung und Funktion der Ethik im „Tree of Science“

Zur Grundierung ihrer therapeutischen Praxis in der Theorie hat die Integrative Therapie den „Tree of Science“ entwickelt. Grundlage aller theoretischen Bemühungen ist die Erkenntnis, dass es kein endgültiges Wissensgebäude geben kann, sondern dass unsere Einsicht sich verändert, so wie auch Lebensgrundlagen nicht nur örtlich, sondern auch zeitlich variieren und die Existenz der Menschen selbst sich verändert. Solches heraklitisches Denken⁹ macht ernst damit, aus therapeutischer Theoriebildung nicht die Bildung von Glaubensgemeinschaften mit neuen Dogmen, sondern eine gemeinsame offene und transversale Denkbemühung zur Navigation „auf den Meeren des Wissens“¹⁰ zu machen.

Diese Offenheit – nicht Beliebigkeit – zeigt der Tree of Science auf. Bildlich gesprochen gibt es Wurzeln und Hauptäste, andere können dazukommen, den Baum ergänzen¹¹.

Drei Ebenen unterschiedlichen Abstraktionsniveaus unterscheidet dieses Theoriesystem: die Metatheorien, die realexplicativen Theorien und die Praxeologie. Die Ethik gehört neben der Epistemologie, der Wissenschaftstheorie, der Anthropologie und anderen zu den Metatheorien, d.h. sie wird nicht etwa als eine „Regelinstanz für Ethikkommissionen“ verstanden, sondern als eine für das Verständnis von Mensch, Beziehung und dann auch Therapie und ihrer Verfahren eine Basis gebende Theorie großer Reichweite.

⁷ vgl. Petzold 1991k, S.507, Petzold 1993l, S. 687.

⁸ vgl. z.B. Petzold 1993l, S. 687 und Petzold 1991k, S. 500.

⁹ vgl. Petzold 1991k, S. 462.

¹⁰ vgl. z.B. Petzold 2002b, Kap. 1 und Kap. 2.5. (Seitenzahlen nicht vorhanden)

¹¹ vgl. auch das Bild des Rhizoms: ein Wurzelgebilde, dass seine Form beständig ändert; alte Triebe verändern sich, neue kommen hinzu. (Siehe Petzold 1989a) .

2.2 Einige grundlegende Elemente

2.2.1 Zur Grundierung der Ethik in der Anthropologie des schöpferischen Menschen

Nachdenken über die Wertung menschlichen Verhaltens kann nicht geschehen, ohne dass zumindest implizit die eigene Vorstellung vom Menschen eine Rolle spielt; das Menschenbild bestimmt die ethische Theoriebildung entscheidend mit. Das Tier, obwohl es sich verhält, ist nicht ethikfähig; erst der Mensch ist in der Lage, Verhalten und dahinter liegende Einstellungen, Werteskalen und Normen zu reflektieren und bewusst zu gestalten. Es ist deshalb zu klären, was den Menschen in Realität und Möglichkeit ausmacht und warum dieses Wesen Ethik entwirft und ihrer bedarf. Die umfassende Theorie vom Menschen der Integrativen Therapie kann hier nicht in ihrer Breite dargestellt werden,¹² trotzdem sollen einige Kernkonzepte, die für die Ethik wesentlich erscheinen, kurz dargestellt werden.

Der Mensch wird in der Integrativen Therapie zunächst als leiblich verstanden, er ist nie ohne Leib. Der Leib ist Basis allen Lebens und Erlebens, auch des seelischen und geistigen. Mit biologischer Körperlichkeit ist dieser Begriff jedoch nicht erschöpft: Der Leib nimmt wahr („perzeptiver Leib“), speichert Informationen (potentiell bewusst oder auch unbewusst) und erinnert sich, er nimmt Beziehungen auf und drückt sich - z.B. in Handlungen, Sprache¹³ und Kunst – aus („expressiver Leib“)¹⁴. Nach der anthropologischen Grundformel der Integrativen Therapie ist der Mensch „zugleich exzentrisches Leibsubjekt und als Leib zentriert in der Lebenswelt“¹⁵. Der Mensch ist Teil der Welt, er lebt nicht nur in ihr (vgl. Merleau-Ponty: „être-au-monde“ und nicht „être dans le monde“) und kann doch zu ihr eine exzentrische¹⁶ Position einnehmen. Er kann sich, andere und Situationen gleichsam von außen betrachten, eine Meinung dazu bilden und sich für Handlungswege (in bedingter Freiheit) entscheiden. Diese Exzentrizität, dieser partielle Blick von außen ist Voraussetzung für die Entwicklung von Ethik: nur so kann der Mensch beurteilen, Alternativen und bewusstseinsfähige Vorlieben und Abneigungen entwickeln, Wertesysteme bilden, sie kommunizieren und reflektieren. Die Möglichkeiten dieses komplexen Leibes „entfalten sich zu Fülle“¹⁷, wenn sie in Beziehung gebracht werden. Erst in der Interaktion wird der Mensch zum Menschen in seiner ganzen Breite und Vielfältigkeit. Aus solcher und durch solche Interaktion schafft der Mensch

¹² vgl. zum Thema Petzold 2002b Kap. 3, Petzold 1991k, S 495ff., Orth, Petzold 1993c, Rahm et al. 1995, S. 74 ff.

¹³ Merleau-Ponty 1993, S. 146: „...Sprache ist der Träger unserer Bewegung zur Wahrheit hin, wie der Leib Träger des Zur-Welt-Seins ist.“

¹⁴ zu den verschiedenen Aspekten des Leibes vgl. z.B. Orth, Petzold 1993c, S. 100.

¹⁵ Petzold 2002b, Kap. 3.1.1: Die „einfache“ Grundformel im Ganzen lautet: „Der Mensch ist zugleich exzentrisches Leibsubjekt und als Leib zentriert in der Lebenswelt. Er ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und biophysikalischen Umfeld, d.h. er steht in Kontext und Kontinuum in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit und ihrer Hominität“.

¹⁶ Der Begriff des Exzentrischen ursprünglich bei Plessner, vgl. Petzold 1991k, S. 495.

¹⁷ Petzold 1991k, S. 497.

„kokreativ“¹⁸ Neues, wird also Mitschöpfer im Weltgeschehen: Er schafft neue Beziehungen, neues Verständnis oder auch neue Dinge. Während das Tier auf seine ihm vertraute Umwelt adäquat reagiert, sich innerhalb seiner „sicheren“ Welt verhält, entwickelt der Mensch in Ko-respondenz immer neue Systeme und Lösungen¹⁹. Erst solches Neuschaffen durch Entscheidungen und durch Wollen kann „schlecht“ oder „gut“ sein, förderlich oder hinderlich für die eigene Entwicklung und/oder die der anderen, ruft deshalb Regelmechanismen innerhalb der Sozietät hervor und bedarf der Reflexion innerhalb einer Ethik.

Die Integrative Therapie sieht den Menschen „in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit und Hominität“²⁰. Das Konzept der Hominität sucht zu formulieren, was den Menschen in all seinen Dimensionen potentiell ausmacht und zwar gleichermaßen als Individuum wie auch als Gattung: dazu gehören Formen der „Selbst- und Welterkenntnis“²¹ ebenso wie sein Engagement und seine Solidarität. Humanität kann sich aufgrund solchen Engagements und aufgrund von Solidarität im Nah- wie im Fernbereich verwirklichen, trotzdem bleibt sie ein *Ziel*, denn in allen seinen Dimensionen hat der Mensch die Möglichkeit, mit-menschlich zu agieren und gleichzeitig die Möglichkeit, zu zerstören. Es erscheint evident, dass sich hier das Feld des Ethischen öffnet.

Die Integrative Therapie hat als Ziel ihres Wirkens nicht lediglich die Beseitigung von Symptomen. Aufgrund ihres Menschenbildes ist es ein Hauptanliegen, die KlientInnen auf dem Weg zu einer selbst bestimmten, reichen Lebensführung innerhalb eines möglichst supportreichen Kontextes zu begleiten. Entwicklung von Kreativität gehört zur Ausbildung vollen Menschseins wie sie auch *ein* Weg zur Gesundheit und Lebensglück ist. Mit solchem Ziel von einem guten, erfüllten Leben (eubios) tut sich der Bereich der Lebenskunst und damit, um mit Krämer zu sprechen, der Strebensethik (s.u. 3.1.), auf.

Es zeigt sich also auf mehreren Ebenen, „wie stark ethische Konzepte rückgebunden sind an anthropologische...“²².

2.2.2 Ko-respondenz und Intersubjektivität

Ko-respondenz²³ und Intersubjektivität²⁴ sind Grundaxiome der Integrativen Therapie, die erhebliche Auswirkungen auf die Ethik haben. Der Mensch ist in seiner Existenz von vornherein ein Bezogener, er ko-existiert oder er existiert nicht. Dabei ist das „Ich-Du“ (Buber) eingebettet in ein „Wir“, „und das ist potentiell die Menschheit“²⁵. Eine prim-ordiale Ko-respondenz erfährt jeder Mensch im Mutterleib, später beginnt er körpersprachlich, sprach-

¹⁸ vgl. z.B. Orth, Petzold 1993c, S. 99.

¹⁹ vgl. die klassischen Thesen zu Heimatlosigkeit und Kulturarbeit z.B. in Plessner 1982.

²⁰ Petzold 1988t, zit. nach 2002b, Kap. 3.1.1.

²¹ Petzold 2002b, Kap. 3.1.

²² Petzold 1991k, S. 513.

²³ vgl. Petzold 1991e.

²⁴ Der Begriff geht im Wesentlichen auf Gabriel Marcel zurück, vgl. Petzold 1991e, S. 58f.

²⁵ Petzold 2002b, Kap. 2.5.

lich und damit symbolisch zu kommunizieren. So bekommt Ko-respondenz eine gegenüber den Tieren neue Qualität: in Ko-respondenz kann z.B. geklärt werden, was „wahr“²⁶ ist und es entwickelt sich erst durch solche Prozesse eine Identität²⁷.

„Ko-respondenz kann in herakliteischer Tradition als das In-Verbindung-Setzen von Unterschiedlichem, ja Gegensätzlichem gesehen werden“²⁸. Dieses Gegensätzliche muss nicht unbedingt in eine Synthese führen, auch das Wahrnehmen von Differenz kann in einer „Hyperdialektik“ (Merleau-Ponty)²⁹ eine sinnvolle Lösung sein.

In Ko-respondenz entwickelt das Individuum so die Fähigkeit, sich in andere einzufühlen. Es ist in der Lage wahrzunehmen, dass der/die andere ein eigenes „Ich“ ist und dass aus dem Blickwinkel des Anderen die Welt potentiell eine andere ist. Solche Empathie ist die Basis für Intersubjektivität. Ko-existenz, Ko-respondenz und Ko-kreativität in Intersubjektivität beschreiben also Prozesse und Beziehungen, die zwischen Subjekten stattfinden und die diese Subjekthaftigkeit auch wahrnehmen. Der oder die Andere kann höchstens vorübergehend „Objekt“ in der Begegnung sein, (ich betrachte ihn/sie, ich begehre oder verabscheue sie/ihn, ich beeinflusse ihn/sie bewusst in der therapeutischen Beziehung), grundsätzlich sehe ich in der anderen Person jedoch ihre Individualität, ihre Verantwortlichkeit und Eigenständigkeit, eben ihre Subjekthaftigkeit, und respektiere ihre Andersheit.

Damit zeigt sich eine eigentümliche doppelseitige Verschränkung des Konzepts der Intersubjektivität mit der Ethik: Zum einen sind Ko-existenz, Ko-respondenz, auch Ko-kreativität und schließlich Intersubjektivität Voraussetzung für Ethik: In solchen Prozessen werde ich mir gewahr und es wird ausgehandelt was „wert“ ist, es entstehen Wertesysteme und schließlich ethische Reflexion. Wären diese Prozesse nicht intersubjektiv, könnte den Individuen höchstens ein Moralcodex, eine Sittlichkeit anerzogen und aufgezwungen werden.

Auf der anderen Seite ist vollständige Intersubjektivität ein Ziel, ein Ideal³⁰. Möglicherweise wird sie sogar ein moralisches „Sollen“, denn es wäre wünschenswert, wenn alle Menschen in Intersubjektivität auf ihre Mit-Wesen (der Mensch ist eines davon) zuzugingen: dem Frieden wäre die Erde dann sehr nahe. Damit wäre Intersubjektivität eine „Forderung“ der Ethik und gleichzeitig eine ihrer Voraussetzungen.

2.2.3 Die Andersheit des Anderen

Emanuel Lévinas, einer der Gewährsphilosophen der Integrativen Therapie, ist bekannt als einer, der die Achtung vor dem Anderen zum philosophischen Programm erhoben hat. Weil es heutzutage leicht ist, für ein solches Schlagwort Zustimmung zu erlangen, scheint es wichtig darauf hinzuweisen, dass Lévinas dieses Programm keinesfalls in der vordergründi-

²⁶ vgl. den „Exkurs zur ‚Wahrheitsfrage‘“ in Petzold 1991e, S. 36-42.

²⁷ zur Entwicklungstheorie der Integrativen Therapie vgl. z.B. Petzold 1990e.

²⁸ Petzold 2002b, Kap. 2.5.

²⁹ ebd.

³⁰ Petzold 1993l, S. 688.

gen Form eines „Ich bin ok – du bist ok“³¹ entwirft. Er sieht, gerade auch durch seine Lebensgeschichte als Jude im 20sten Jahrhundert, entsetzliche Potentiale im Menschen, ihn kann das „Il y a“, (das Sein) zu Ekel³² reizen, weil es der Ursprung aller Gewalt ist und er kann die Begegnung mit dem Anderen als die eigentliche „metaphysische Störung“³³ verstehen. Grundsätzlich geht er davon aus, dass das Andere nur bedingt verstehbar ist, vollständiges Verstehen wäre ein Akt der Gewalt, ein Bemächtigungsvorgang, der sich fortsetzen kann bis hin zum Töten; das Andere bliebe bei vollem Verständnis nicht mehr Anderes sondern würde mein Eigenes. Trotzdem ist der andere Mensch mir verwandt; er kann mich anrühren, obwohl er mir ein Rätsel bleibt.

Der Mensch kann, und dies macht sein Menschsein aus³⁴, durch dieses Angerührt-Werden aus der reinen – tierischen – Sorge um das eigene Sein herausspringen, seinen Selbsterhaltungstrieb zurückstellen. Er kann sich sorgen um den Anderen. Dessen Antlitz – die für mich wahrnehmbare Spur des ansonsten transzendent Anderen – ist für Lévinas der Appell zur Verantwortung: Mein Dasein bedroht potentiell das Dasein des Anderen, das „Ich“ ist deshalb „unendlich verantwortlich“³⁵.

„Intersubjektivität“ in der Integrativen Therapie sucht dieser Andersheit des Anderen bei gleichzeitiger Begegnung Rechnung zu tragen. Sie möchte zur Übernahme von Verantwortung bei gleichzeitiger Respektierung des Anderen führen. Solche Haltung soll in alle Koexistenz, insbesondere in therapeutische Beziehungen, Eingang finden.

2.2.4 Situationsbezogene Diskursethik

Ausgehend von ihren Basismodellen der Ko-Existenz und Intersubjektivität kann die Integrative Therapie keine Ethik formulieren, die lediglich ein Durchdenken und eine Vermittlung überkommener Moralvorstellungen an andere bedeuten würde. Das reine von außen bestimmte Sollen wird deshalb aufgelöst und an die Beziehung, an die Ko-respondenz verwiesen. Miteinander handeln die Menschen aus, was „Wert“ ist, was gelten soll; allerdings nicht für immer und für alle, sondern in der jeweiligen Situation. Deshalb spricht Petzold von einer „situativ zugespitzte(n) Diskursethik“³⁶, in der die Menschen als Mitbetroffene und dann Ko- kreatoren gemeinsam Ethik entwickeln und moralische Entscheidungen grundieren. Auch wesentliche Wertefragen in Therapie und Ethik sind so nicht von unreflektierten Werten des Therapeuten bestimmt, sondern finden je ihre eigene Lösung bzw. Ausprägung. Für den Fall, dass der Klient zu einem solchen Diskurs (noch) nicht in der Lage ist, schlägt Petzold einen

³¹ vgl. den gleichnamigen Buchtitel von Thomas A. Harris.

³² Lévinas ⁴1999, S. 17 .

³³ v. Wolzogen 1995, S. 150.

³⁴ vgl. Striedelmeyer 2003, S. 13.

³⁵ vgl. Lévinas ⁴1999, S. 225, Petzold 1991k, S. 509.

³⁶ Petzold 1991k, S. 502.

virtuellen Diskurs³⁷ vor, der in aller Vorläufigkeit fragt: „Würde der Klient zustimmen, wenn er fähig zur Ko-respondez wäre?“.

Diskursethik in der Integrativen Therapie bleibt nicht in einer Beschreibung von Diskursverfahren stehen, wobei dann die Normen und Werte völlig dem jeweiligen Diskursverfahren anheim gegeben würden, sondern sie spricht als Kontrapunkt zur Diskursivität von „ethischen Leitprinzipien“, die das Ergebnis einer „fundierten Ko-respondez“³⁸ sind. Alle bisherigen ethischen Diskurse sollen dort eingehen, und so entsteht ein „Milieu generalisierter Humanität“³⁹ aus dem sich Leitwerte wie „Ehrfurcht vor dem Leben“ (Schweitzer), „Verhinderung von Unterdrückung“ (Adorno), „Sorge um die Integrität von Menschen, Gruppen und Lebensräumen“ (Petzold) herausbilden⁴⁰. Der diskursive Prozess ist also nicht nur situationsbezogen, sondern auch am „kulturellen Gedächtnis“⁴¹ orientiert. Insofern ist die Ethik der Integrativen Therapie „diskursiv, situativ-historisch, mutual“⁴².

2.3 Ethik und therapeutische Praxis

Integrative Therapie will in ihren Verfahren und Methoden, mehr aber noch in ihrer Haltung gegenüber der KlientIn den oben angedeuteten ethischen Grundüberlegungen gerecht werden. Allzu sehr besteht die Gefahr, dass aus den ungleichen Voraussetzungen und Rollenzuweisungen der PartnerInnen in der Therapie – hier eine Hilfesuchende dort eine helfende TherapeutIn – Formen der Bemächtigung erwachsen, die „krank“ machende Umstände eher reproduzieren statt sie zu überwinden. Die Respektierung der „Alterität“ des Anderen (Lévinas) und die Forderung einer diskursiven und vom Gedanken der Intersubjektivität getragenen gemeinsamen Entwicklung von Werten und Behandlungszielen haben mannigfaltige Auswirkungen auf die therapeutische Praxis.

Es gilt „grenzenlose Verantwortung“ für die KlientIn zu übernehmen und gleichzeitig zu respektieren und es wert zu schätzen, dass sie anders ist. Obwohl es gilt, sich in die andere einzufühlen, sich berühren zu lassen und mit Fachwissen und Diagnoseverfahren Verständnis für die KlientIn zu entwickeln, ist *vollständiges* Verstehen auch unter professionellen Bezügen nicht möglich und auch nicht wünschenswert. Eher wäre dies ein Vorgang der Koloni-

³⁷ vgl. Petzold 1993l, S. 688 und Petzold 1991k, S. 508, Petzold spricht hier von „unterstellter Intersubjektivität“

und „virtueller Ko-respondez“.

³⁸ vgl. z.B. Petzold 1991k, S. 503.

³⁹ Petzold 1991k, S. 505.

⁴⁰ zu den Leitwerten vgl. Petzold a.a.o. S. 506.

Krämer problematisiert die bisherige Aufnahme solcher „Supernormen“ in diskursethischen Entwürfen. Vor allem weist er darauf hin, dass „geschichtlich gewordene Gruppenmoralen notwendig sind, damit die Supernormen der universal intendierten Übermoral überhaupt greifen können“ (1995a, S. 37).

⁴¹ Petzold 1991k, S. 502.

⁴² Petzold 1991k, S. 500.

sation, der Bemächtigung⁴³. Der „locus of control“⁴⁴ in der gemeinsamen Arbeit und in der Interpretation der Lebenserzählung muss bei der KlientIn bleiben, sie ist mindestens Mit-ExpertIn für sich selbst. Ausnahmen z.B. in Situationen der Gefährdung der KlientIn oder anderer müssen solche bleiben und als solche reflektiert, verantwortet und nach Möglichkeit überwunden werden. Interventionen sollten mit „informed consent“⁴⁵ erfolgen und nicht als Ausfluss von Herrschaftswissen der KlientIn aufgezwungen bzw. „untergeschoben“ werden. Solcher „informed consent“ sollte einer von Intersubjektivität getragenen Ko-responzenz entspringen und ist so wesentlich mehr als eine juristische Absicherung, nämlich ein Teil der Therapie hin zu eigenständiger Lebensgestaltung und Lebensfähigkeit. Bereichernd und heilend ist solcher Umgang mit „informed consent“ nicht nur für KlientInnen sondern auch für TherapeutInnen und Beratende.

Die Würde des Menschen, ohnehin schon höchst antastbar, weil sie ihm von anderen Menschen gegeben bzw. zuerkannt werden muss⁴⁶, ist in therapeutischen Zusammenhängen als Würde der KlientIn (client/patient dignity) besonders gefährdet. Dies hängt unter anderem mit der Deutungsmacht der TherapeutIn zusammen, die, wenn sie dies nicht genügend reflektiert, immer Gefahr läuft, psychotherapeutische Verfahren ideologisch zu überhöhen und die Wirklichkeit der KlientIn dann der eigenen Ideologie zuzupassen. Es gilt also, Verfahren in der Psychotherapie auszuwählen und so anzuwenden, dass sie die KlientInnen nicht im Sinne einer gesellschaftlichen Mehrheitsmeinung umformen, sondern die KlientInnen mehr und mehr in die Lage versetzen, ihre Gesundheit und Entwicklung hin zu einem guten Leben in die eigenen Hände zu nehmen. Interventionsmacht, zweifellos zunächst bei der TherapeutIn liegend, muss „synarchisch“ und diskursiv⁴⁷ verwaltet werden, damit sie nicht zum Leiden der KlientIn beiträgt.

Neben einer solchen ethischen Ausrichtung von Therapie kommt der Ethik eine zweite Rolle in der therapeutischen Praxis zu: Den Lebensfragen der KlientInnen, die häufig Ethisches berühren, kann die TherapeutIn nicht grundsätzlich mit Enthaltung und Abstinenz begegnen⁴⁸. KlientInnen wollen bei sie bewegenden Grundfragen – „Wie gehe ich mit dem Tod um?“ oder „Ist es richtig, ein Kind in dieser Situation abzutreiben?“ – auch wissen, wie ihre Gesprächs- und ArbeitspartnerIn darüber denkt. Dafür ist es nötig, dass die TherapeutIn ihre eigenen Einstellungen und Wertesysteme immer wieder reflektiert. Genauso nötig ist jedoch,

⁴³ Schuch 2000, S. 181 zeigt häufige Formen der Bemächtigung auf: dazu gehören Rollenzuweisungen und Atmosphärenbestimmung ebenso wie verschiedene Formen der Übertragung und Gegenübertragung.

⁴⁴ Petzold 1993l, S. 687, Petzold 2001m, S. 351.

⁴⁵ Petzold 2000d, S. 390; Schuch 2000, S. 181.

⁴⁶ vgl. Petzold 2000d, S. 390.

⁴⁷ Petzold 1991k, S. 507.

⁴⁸ vgl. a.a.O., S. 507f.

die eigene Einstellung behutsam einzubringen, und sehr deutlich als *eine* Meinung im gemeinsamen Diskurs zu kennzeichnen.

3. Ethik und ars vivendi bei Hans Krämer

„Lebenskunst“ ist nicht nur Thema einer Unzahl von populären, ratgebenden Büchern, Zeitungsrubriken und Fernsehsendungen, sondern rückt – in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts noch zögerlich, seit Ende der achtziger kräftiger – in den Fokus der Philosophie. Auslöser ist u.a. das späte Werk Michel Foucaults⁴⁹ und die Diskussion darüber. So hat beispielsweise W. Schmid in Anschluss an Foucault einen Entwurf vorgelegt⁵⁰, der auf eine Ästhetisierung des Selbstverhältnisses setzt: Ich muss mein Leben als gestaltbar begreifen, dafür innere und äußere Zusammenhänge verstehen und sinnliche und geistige Fähigkeiten entwickeln. Es geht ihm darum, das eigene Leben insgesamt aus der je individuellen Lage heraus als „schön“ zu empfinden⁵¹, bejahenswert kann allerdings auch das Unangenehme, Schmerzhaftes sein. Auch das soziale Leben und die gesellschaftlichen Verhältnisse sind für ihn Teil dieser ästhetischen Betrachtung und Bewertung und werden deshalb zum Gegenstand verändernden Verhaltens.

Krämer selbst sieht seine Integrative Ethik „im Unterschied zu den zahlreichen philosophischen Lebenskunstbüchern des vergangenen Jahrzehnts“⁵² nicht in der Tradition des späteren Foucault⁵³, allerdings eint ihn mit Foucault, dass er den Begriff „Lebenskunst“, bzw. das zu gestaltende Leben als zentral für seine Arbeit begreift⁵⁴. Problemlos gelingendes Leben ist nach seiner Ansicht zunächst nicht Gegenstand ethischen Nachdenkens, erst wenn Schwierigkeiten und Aporien auftreten, wird es „frag-würdig“. Deshalb wird – eingebettet in die postteleologisch gedeutete Kategorie des Könnens – die Hemmung als das, was den Menschen hindert, sein Leben so zu führen, wie er es eigentlich möchte, zu einem zentralen Konzept. Diesen gesamten Bereich der ars vivendi will Krämer mit der vorherrschenden Ethik zu einer neuen Ganzheit integrieren.

⁴⁹ vgl. vor allem M. Foucault 1986.

⁵⁰ Schmid 1998a und 1998b.

⁵¹ vgl. Schummer 1998, Einführung S. 15.

⁵² Krämer 1995b, S. 205 Anmerkung 1.

⁵³ vgl. ebd.: Krämer verweist hier darauf, dass die Anlagen seines Entwurfs bis in die siebziger Jahre zurückreichen, und dass seine Hinwendung zu Strebensethik und Beratung in der Philosophie auch biographische Gründe habe.

⁵⁴ Zu Krämers Kritik an Foucault s.u. Kap. 5.1.1.

3.1 Moralphilosophie und Strebensethik – zur Mehrdimensionalität in der Ethik

Krämer beschreibt und kritisiert die nachkantische Ethik als einseitig. Eine Moralphilosophie, eine reine Sollens- und Pflichtethik wird nach seiner Auffassung dem überwiegenden Teil der menschlichen Lebensvollzüge nicht gerecht. Ein derartiger Monopolanspruch⁵⁵ verenge die philosophische Ethik und entferne sie unnötig von den realen Lebensfragen der Menschen. Krämer beobachtet ein wachsendes Orientierungsdefizit und einen zunehmenden Entscheidungsdruck in einer immer vielfältiger werdenden Welt⁵⁶. Deshalb hält er die Neuentwicklung einer Strebensethik für unbedingt notwendig. Philosophie soll zu neuer Orientierung in der Lebensgestaltung verhelfen und damit wieder praxisbezogen werden. Das „Gute“ in der Ethik soll wieder Anschluss an die umgangssprachlich vorherrschende Bedeutung von „gut“ gewinnen⁵⁷, damit gegenseitiges Verstehen möglich wird und Ethik Relevanz für Entscheidungen des täglichen Lebens bekommt.

„Jedes Verhalten, das reguliert verläuft, und darin auf konstante Haltungen und Orientierungen verweist, erfüllt schon den Minimalbegriff eines Gegenstands von Ethik“⁵⁸. Das konkrete Alltagshandeln der Menschen ist für Krämer ethikrelevant, und nicht etwa nur das Lösen großer moralischer Fragen⁵⁹. Damit Leben gelingen kann, reflektiert die Strebensethik Lebenserfahrungen anderer und bemüht sich um deren Weitergabe und Anwendung. Leben gelingt nicht automatisch⁶⁰, Lebensführung kann reflektiert und geändert werden; damit das Gelingen kann, sind Haltungen, Einstellungen und Methoden nötig, die in einer modernen strebensethischen Theorie durchdacht werden müssen.

Krämer sieht in der Hinwendung zur Strebensethik eine Perspektivenumkehr: Statt Selbstlosigkeit nun Selbstsorge. Der Mensch wird nicht mehr nur als „der zu disziplinierende potentielle Amoralist“⁶¹ betrachtet, sondern als ein Wesen, das nach Entfaltung sucht und die eigene Lebensführung in die Hand nehmen kann und muss. Eine Sollensethik hält Krämer dabei keinesfalls für überflüssig. Moralphilosophie bezieht sich auf den ganzen Bereich der Verhaltensregeln, die beschrieben, durchdacht und vermittelt werden müssen, Strebensethik dagegen bezieht sich auf die Lebensführung jenseits von moralischen Fragen. Während es in der Moralphilosophie um das Interesse der Gemeinschaft, der Sozietät geht, fragt die Strebensethik nach dem Interesse des Einzelnen.

⁵⁵ vgl. z.B. Krämer 1998, S. 93.

⁵⁶ vgl. z.B. Krämer 1995a, S. 88.

⁵⁷ vgl. Krämer 1995 a, S. 80.

⁵⁸ Krämer 1995a, S. 76f.

⁵⁹ Die Frage z.B. ob ich Gymnastik machen sollte, um meine Gesundheit zu pflegen, ist nicht eigentlich eine moralische. Trotzdem verlangt sie eine Entscheidung für meine Lebensführung und hat mit Haltungen, Meinungen und Werten zu tun (Ich übernehme Verantwortung für meine Gesundheit; ich habe Lust am Körperlichen; ein langes Leben ist für mich wünschenswert; ich finde mich faul... ..). Deshalb ist sie – nach Krämer – ethikrelevant.

⁶⁰ Krämer nennt die gegenteilige Behauptung mit Schopenhauer „ruchlosen Optimismus“ (1995a, S.81).

Das *Gute* in der Strebensethik verweist wie das der Moralphilosophie auf eine zwei-stellige Relation - gut ist etwas immer für jemand, also nicht an sich - , aber in der Strebensethik ist das Gute gut für den Akteur selbst und synonym mit dem Gewollten und Erstrebten, in der Sollensethik dagegen ist gut das jeweils für die Anderen Gute und daher synonym mit dem Gesollten.⁶²

Wie aber gehören nun Strebensethik und Moralphilosophie zusammen? Krämer wehrt alle ihm bekannten Versuche einer Einheitsethik ab, obwohl er Verständnis für deren Motive äußert⁶³. Der Versuch, Sollen und Wollen gleichzusetzen (Das Gesollte, das moralisch Gute, zu tun liegt in meinem Interesse, ich will es daher tun, außerdem bekomme ich von der Gemeinschaft dafür Wohlwollen), erscheint ihm unredlich. Auch der Notwendigkeit einer Moral, die Krämer nicht ablehnt, sondern hervorhebt, wird eine solche Einheitsethik nicht gerecht. Moralische Grundsätze einer Sozietät können, so Krämer, nicht auf freundliche Zustimmung und das Wollen aller Mitglieder hoffen. Ihre Durchsetzung hat auch mit Zwang und Sanktionen zu tun. Moral und Glück sind verschieden⁶⁴, eine Einheitsethik ist somit unmöglich. Krämer spricht aus diesem Grund von einer dualen oder mehrdimensionalen Struktur der Ethik; sie „gleich weder dem Kreis noch einem polyzentrischen Gebilde, sondern einer Ellipse mit zwei Brennpunkten“⁶⁵. Krämer will in seiner Integrativen Ethik beide Teilbereiche – Strebensethik und Sollensethik - aufeinander beziehen, ihr Verhältnis zueinander klären, und untersuchen, wie sie sich gegenseitig mit ihren je eigenen Bedingungen beeinflussen. Er hält die Strebensethik nicht nur für gleichwertig mit der Sollensethik, sondern postuliert sogar eine „qualitative Asymmetrie ... zugunsten der Strebensethik“⁶⁶. Das gute Leben und das Glück sind für Krämer anthropologisch zentraler als die Moral, die es mit Forderungen und Setzungen von außen zu tun hat.

Dieser „dritte Weg“⁶⁷ ethischer Theoriebildung, dieses mehrdimensionale Denken in der Ethik scheint singulär in der bisherigen Philosophiegeschichte.

3.2 Postteleologische Strebensethik

Eine einfache Wiederaufnahme der antiken Strebensethik – wohlmöglich mit kleinen Anpassungen – ist für Krämer undenkbar. Er geht, da das Feld zu lange (mindestens seit der Aufklärung) brach lag, von einer „tabula rasa“ aus; eine „terra incognita“ gelte es mit seinem

⁶¹ Krämer 1995a, S. 84.

⁶² Krämer 1995a, S. 132.

⁶³ vgl. dazu Krämer 1995a, S. 107 f.

⁶⁴ Krämer 1998, S. 94, vgl. auch vor allem in Bezug auf die Materiale Wertethik Krämer 1995a, S. 115 f.

⁶⁵ Krämer 1998, S. 94 und Krämer 1995a, S. 122. Dieses mehrdimensionale Denken weist eine gewisse Nähe zur Theoriebildung in der Integrativen Therapie auf, die jedoch das Pluriforme wesentlich komplexer konzipiert. vgl. dazu z.B. Petzold 1989a und Petzold 2002b, 6.1.e.

⁶⁶ Krämer 1995a, S. 253, vgl. auch Krämer 1998, S.96.

⁶⁷ Endreß 1995, S. 8: „... einzigartige(r) Versuch zur Profilierung eines dritten Weges ethischer Theoriebildung...“.

Programm in Angriff zu nehmen⁶⁸. Den Hauptunterschied zur Antike sieht Krämer nicht so sehr darin, dass sich Lebensumstände geändert haben, sondern darin, dass es einen monolithischen Eudämoniebegriff nicht mehr gibt, die „Teleologie ansichseiender Naturzwecke und Wesensziele“⁶⁹ in der Neuzeit gestürzt sei⁷⁰. Zwecke, Normen und Werte, die gesetzt werden müssen, sind in der Moderne vom Subjekt abhängig; eine von außen kommende Setzung – sei es durch eine göttliche Instanz, sei es durch „Naturrecht“, hält Krämer für historisch und heute nicht mehr aufrecht zu erhalten. Das gilt im Übrigen auch für die Moralphilosophie: Das moralische Sollen ist für ihn nur deshalb kategorisch, weil es aus dem Wollen der Anderen entsteht, die Forderungen an das Individuum haben. Nur dadurch ist Sollen unbedingt und unverfügbar: „Ohne sozialen Außenhalt ist kategorisches Sollen nicht zu haben“⁷¹.

Ein zentraler Begriff der Strebensethik ist für Krämer das „Können“, darin erweist sich für ihn ganz wesentlich das „Gute“ in der Strebensethik⁷². Selbstverständlich gibt es auch für Krämer einen Bereich des Unverfügbaren⁷³ im Leben: Schönes und Schlimmes widerfährt mir, ohne dass ich darauf Einfluss habe. Ich werde gezeugt, infiziert und wohlmöglich getötet. In diesem Bereich „kann“ der Mensch nicht unbedingt oder gar nicht gestalten. Der weite Bereich des Verfügbaren jedoch verbindet sich mit dem Können des Individuums. Ich kann einen bestimmten Beruf wählen, Güter erwerben, Macht ausüben und mich bemächtigen, mich Freunden anschließen, Meinungen annehmen, linksherum statt rechtsherum gehen: ich habe Wahl-, Entscheidungs- und Handlungsfreiheit⁷⁴. Der tatsächliche Vollzug als Aktualisierung des Könnens ist zwar zunächst das Ziel des Strebens, nicht immer muss ich jedoch die Möglichkeit in Gebrauch nehmen.

⁶⁸ Krämer 1995a, S. 81.

⁶⁹ Krämer 1998, S. 94.

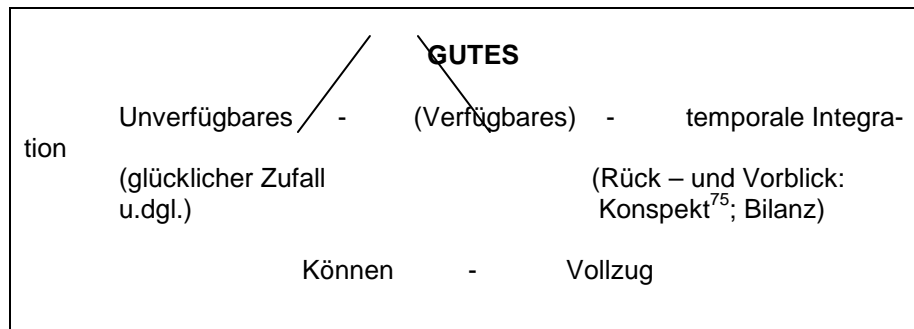
⁷⁰ Hier setzt die Kritik z.B. von Theologen ein: Das Problem der Normen sei nur von einem teleologischen Naturrecht und von einem metaphysischen Guten her lösbar. Der Mensch mit seiner Willkür und mit seinen Brüchen sei damit überfordert. Für Krämer kann diese Position nur ein Gegenstand deskriptiver Ethik sein, ein zu beschreibender, evtl. sogar historischer Typus der Lösung. Vgl. Krämer in seiner Replik (1995b), S. 209.

⁷¹ Krämer 1998, S. 95.

⁷² Krämer 1998, S. 96 und 1995a, S. 157 f.

⁷³ vgl. Krämer 1995a, S. 158.

⁷⁴ vgl. a.a.O., S. 158.



(Graphik aus Krämer 1995, S. 158)

Aus obiger Graphik wird deutlich, dass das strebensethisch Gute nicht nur aus Verfügbarem und Unverfügbarem besteht, sondern der Einordnung durch Vor- und Rückblick bedarf, in dem beides in einen temporalen Zusammenhang gestellt und so evtl. auch neu gedeutet wird. Obwohl, wie oben (S. 14) angezeigt, der Vollzug das eigentliche Strebensziel ist, erweist sich das *Können*, das mit dem Verfügbaren korrespondiert, als die zentrale Kategorie. Das Unverfügbare kann, eben weil es unverfügbar ist, nur am Rande Gegenstand der Ethik sein; die Möglichkeit, etwas zu ändern, zu entscheiden oder in Angriff zu nehmen, ist das eigentliche Faktum, das das Menschsein ausmacht. *Können* ist deshalb für Krämer das „Primärgut des erfüllten Lebens“⁷⁶. Wesentlich für das Lebensgefühl ist die *Möglichkeit*, nicht so sehr die tatsächliche Ausführung. Dass der Mensch weiß, spürt und auch erprobt, dass er Entscheidungsmöglichkeiten hat, ist wichtiger, als dass er eine bestimmte Möglichkeit auch immer auslebt. Jedoch benötigt das Können hin und wieder auch den Vollzug, „sonst wird sein Glückswert verbraucht“⁷⁷.

Daß in Umkehrung der teleologischen Ethiktradition nicht den Letzt- und Endvollzügen, sondern der zweitletzten Aktualisierungsstufe disponiblen Könnens der Primat zukommt, entspricht generell dem postteleologischen Vorrang der Möglichkeit vor der Wirklichkeit...⁷⁸

In seine Kategorie des Könnens will Krämer den antiken Begriff von *Glück* und den neuzeitlichen der *Freiheit* aufnehmen; postteleologisch bildet *Können* deren sinnvolle Entsprechung⁷⁹. Durch die Aufhebung einer vorgegebenen Ziel- und Zweckgerichtetheit menschlichen Lebens - das eben macht die postteleologische Situation aus - ist die Freiheit der Lebensgestaltung erheblich größer geworden. Es gibt keine eindeutige Werteordnung mehr, sondern eine Vielzahl möglicher Ordnungen mit je eigenen Lebenszielen.

Krämer entwickelt deshalb neben seinen grundsätzlichen Überlegungen zur einer Integrativen Ethik auch jeweils eine „spezielle Ethik“⁸⁰. Er hält diese sowohl für die Moralphilosophie

⁷⁵ Unter Konspekt versteht Krämer eine Art Zwischenbilanz; die eigentliche Bilanz sieht er am bzw. gegen Lebensende. (Krämer 1995a, S. 159).

⁷⁶ Krämer 1995a, S. 247.

⁷⁷ a.a.O., S. 159.

⁷⁸ Krämer 1995a S. 163.

⁷⁹ vgl. Endress 1995, S. 9.

⁸⁰ Krämer 1995, S.261ff.

(z.B. Umwelt,- Wirtschafts- Bio, Friedens- und Sexualethik) als auch für die Strebensethik (Gesundheit und Krankheit, Außengüter, Umgang mit anderen Menschen, Sinnfragen, Umgang mit der Zeitdimension) für erforderlich. Ethik muss für ihn angesichts der Weltpluralität differenziert und nicht auf allgemeingültige Formalismen reduziert werden.

4. Der Begriff der Integration bei Krämer und in der Integrativen Therapie

Eine Integrative Theorie behauptet, Komplexeres zu tun, als eine bloße Addition verschiedener Theoreme und Theorien vorzunehmen. Sie verzichtet auf die Reduktion der Wirklichkeit in nur einer Optik und versucht verschiedene, zum Teil auch widerstreitende Perspektiven gemeinsam in den Blick zu nehmen und nach deren gegenseitiger Befruchtung zu fragen; sie nutzt benachbarte Wissensgebiete und vereint sie in einer Metatheorie, die zu neuem Erkennen führen soll⁸¹. Es soll in diesem Kapitel kurz untersucht werden, inwiefern sich der Gebrauch des Begriffes Integration bei Krämer dem Verständnis in der Integrativen Therapie annähert.

4.1 Das Verhältnis der beiden Ethikbereiche bei Krämer

Wie oben beschrieben (3.1.) hält Krämer bei seiner Rückgewinnung der Strebensethik weiterhin eine Sollensethik für nötig und wendet sich vehement gegen alle Versuche eine Einheitsethik zu postulieren. *Integrativ* nennt er seinen Entwurf zunächst in Unterscheidung zu selektiven oder restriktiven Ethikkonzepten, weil er eine Komplettierung der Ethik anstrebt⁸² und zwar zunächst zwischen den beiden erwähnten Ethiktypen. Dabei stehen aber diese beiden Bereiche nicht einfach additiv nebeneinander, sondern sie beeinflussen sich gegenseitig, sind sogar voneinander abhängig. So wie es im menschlichen Handeln moralische Entscheidungen und Streben nach erfülltem Leben gibt, die beide verschieden sind und sich doch gegenseitig beeinflussen, so sollen sich auch beide Ethikbereiche zueinander verhalten. Krämer will also „eine Mehrdimensionalität des Ethischen zurückgewinnen, die der Mehrdimensionalität des Praktischen entspricht“⁸³. Beide Teildisziplinen behalten ihre jeweilige Eigenständigkeit, denn nur dadurch können sie kooperieren und sich komplementär ergänzen. Sie sind aufeinander angewiesen und es ergibt sich eine „wechselseitige Problem-

⁸¹ Petzold 1975h, S.8 (zitiert nach Petzold 1992g, S. 927): [Wir sehen],„Integrieren als einen Prozeß, dessen Folge eine *Ganzheit* (nicht *das* Ganze) ist, in der Differentes nicht eingeschmolzen, eingeebnet wird, sondern erkennbar bleibt. Es geht um Verbindungen von Zerstreutem, Unterschiedlichem durch Vernetzungen, Synopsen, Synergieeffekte, so dass durch die *kokreative* Wirkung der Teilaspekte Sinnbezüge hergestellt werden und Innovationen geschehen, ein *Novum* auftauchen kann. Damit werden die Begriffe *Differenzierung*, *Integration* und *Kreation* in einen dialektischen Bezug gestellt.“

⁸² vgl. Krämer 1998 S. 93, Anmerkung 2.

⁸³ Caysa 2001, S. 1.

stimulierung⁸⁴: Die Sollensethik reflektiert die Rahmenbedingungen für die Lebensgestaltung, sie bestimmt das Erlaubte und Unerlaubte, die Strebensethik „gibt der Moral die Wertmaterie und Güterbasis an die Hand“⁸⁵. Krämer geht von einem Diskurs zwischen Vertretern der beiden Teile aus, in dem sie gegenseitig ihre Argumente austauschen, ihren Standpunkt und ihre Zuständigkeit verteidigen.

Der geäußerte Verdacht, oft am Begriff der Selbstsorge⁸⁶ entzündet, das Projekt der Strebensethik berge puren Egoismus und Amoralität in sich, wird durch eben diese Integration und Mutualität widerlegt: „Innerhalb der Integrativen Ethik ist die Funktion der Moralphilosophie ja gerade durch die Begrenzung der Ansprüche der Strebensethik definiert“⁸⁷.

Das Projekt dieser Integration ist für Krämer geschichtlich begründet: Von der Antike bis zur Aufklärung sieht er die Sollensethik von der Strebensethik dominiert und umdefiniert, seit Kant erfolgt das Gegenteil. Nun soll eine Integration zunächst beiden Teilen zu ihrem Recht verhelfen, und sich später vielleicht überflüssig machen, je mehr sich diese Integration durchsetzt: der Begriff *Integrative Ethik* könnte in Zukunft als tautologisch empfunden werden: *Ethik* enthielte dann für die Diskurspartner selbstverständlich beide Teildisziplinen⁸⁸.

Obwohl Krämer sein Programm der Integration vornehmlich an der Dualität von Moral und Lebensführung entwickelt, möchte er es auf die gesamte ethische Systematik anwenden: Allgemeine und spezielle Ethik ergänzen und befragen einander, Ethiktheorie wird durch eine Methodologie der Anwendung ergänzt. Innerhalb der Moralphilosophie soll die (angebliche) Alternative zwischen der Beschreibung der je eigenen Moral verschiedener Zeiten und Gruppen (Sittlichkeit) und einer allgemeinen „Moralität“ in eine übergreifende, konzentrisch angelegte Moralthorie integriert werden⁸⁹. Insgesamt sollen komplementäre Aspekte der Ethik durch mutuellen Austausch zu einer weiterführenden Neuheit gebracht werden.

4.2 Zur integrativen Orientierung der Integrativen Therapie

Im Bereich der Psychotherapien gibt es zunehmend verschiedenartige Praxen der Integration. Petzold⁹⁰ verweist auf die wesentliche Rolle der Therapieforschung und ihrer Erkenntnis z.T. gemeinsamer Wirkfaktoren der verschiedenen Therapieschulen für die Suche nach Methodenpluralismus und Methodenintegration. Er unterscheidet verschiedene „Schulen des Integrierens“: Die pluralistische Orientierung (Verschiedene Schulen werden in ihrem je eigenen Wert betrachtet), die kombinatorische Ori-

⁸⁴ Krämer 1995a, S.123.

⁸⁵ ebd.

⁸⁶ Sehr erhellend in diesem Zusammenhang ist die kleine Untersuchung von W. Schmid (1995): Selbstsorge. Zur Biographie eines Begriffs.

⁸⁷ Krämer 1995a, S. 125, vgl. auch Krämer 1998, S. 101.

⁸⁸ vgl. Krämer 1995a, S. 123.

⁸⁹ a.a.O., S. 367.

⁹⁰ Petzold 1992g, S. 981ff.

entierung (z.B.: Psychoanalyse wird durch Verhaltenstherapie ergänzt), die eklektische Orientierung (z.B.: Therapeuten mit Zweitausbildung wählen pragmatisch aus, was jeweils sinnvoll und hilfreich scheint) und schließlich die integrative Orientierung. Letztere erst kann ein Konzept hervorbringen, das „theoretisch begründet die Einseitigkeit der klassischen Therapieschulen überwindet“⁹¹ und zumindest potentiell alle Wirkfaktoren von Therapie berücksichtigt.

Die Integrative Therapie in ihrer Ausarbeitung durch H.G. Petzold sucht solche Integration in besonderer Breite⁹², weil sie sich als umfassende Humantherapie versteht. Sie versucht deshalb die komplexe menschliche Wirklichkeit mehrperspektivisch und mit fortwährenden „Transgressionen“ (Foucault) zu betrachten und zu verstehen. „Transversal“ werden verschiedene Disziplinen von den Neurowissenschaften bis zur Philosophie durchmessen, um zu Innovation, Sinn (Kon-sens) und schließlich verschiedenen, je angemessenen therapeutischen Interventionen zu gelangen⁹³. Petzold⁹⁴ unterscheidet drei Stärken der Integration: 1. die schwache Integration (collagierte Integration), die zunächst Differentes nur vernetzt, 2. die starke Integration I (dialektische Integration), die Differentes bereits zu einer Synthese führt und 3. die starke Integration II (emergente Integration), die eine neue, über eine einfache Dialektik hinausgehende Wirklichkeit hervorbringt.

Krämers Konzept der Integration in der philosophischen Ethik entspricht in ihrer Programmatik den starken Integrationstypen, es ist deshalb in wesentlichen Bereichen der Integrativen Therapie strukturell ähnlich und damit für diese besonders anschlussfähig. Die Integrative Ethik kann somit zu einem wesentlichen Ansprechpartner für die Theoriebildung der Integrativen Therapie werden⁹⁵.

5. Hemmung und multiple Entfremdung

Das Können, das „Gute“ in der Strebensethik (vgl. oben 3.2), ist phänomenologisch betrachtet keineswegs gleichzusetzen mit unproblematischer Erfüllung oder mit automatischem Vollzug. Zwischen dem Können und dem Vollzug steht häufig eine „Hemmung“, die den Vollzug erschwert oder unmöglich macht. Die Integrative Therapie spricht nicht von „Hemmung“, sondern erkennt „multiple Entfremdung“ als Grundsituation heutigen Menschseins und als

⁹¹ a.a.O., S. 1023.

⁹² zur „Situation des Integrierens in Deutschland“ vgl. Schuch 2000, S. 145 ff.

⁹³ vgl. z.B. Petzold 2002, Kap. 1 (Seitenzahl nicht vorhanden). Der umfassende und sich immer weiter entwickelnde Begriff der Integration in der Integrativen Therapie kann hier nur angedeutet werden. Besonders verwiesen sei auf Petzold 1992g.

⁹⁴ Petzold 2002, Kap.1.

⁹⁵ wie oben (Anmerkung 5) erwähnt, zählt Petzold (2002b 2.4) sie inzwischen zu den Integratoren für Theoriebildung in der Integrativen Therapie.

Ursache von Störungen, Krankheiten und Nicht-Verwirklichung erfüllten Lebens. Grundsätzlich jedoch gehen die Integrative Therapie und die Integrative Ethik Krämers von der prinzipiellen Möglichkeit gelingenden und erfüllten Lebens aus. Dass es trotzdem häufig nicht oder nur unzureichend gelingt, kennzeichnet Leben „jenseits von Eden“ und wird nie ganz aufzuheben sein. Gleichwohl wenden sich beide Systeme Menschen zu, die an solcher Nicht-Erfüllung ihres Lebens leiden und dabei Störungen, Irritationen und Krankheiten entwickeln. Sie wollen sie dabei unterstützen, mehr von ihren Zielen zu verwirklichen, neue Ziele zu entwickeln oder auch mit der Nicht-Erfüllung zu leben. Anhand der zentralen Frage, was gelingendes Leben hemmt oder hindert, soll deshalb im Folgenden ein Diskurs zwischen Integrativer Ethik und Integrativer Therapie aufgezeigt werden.

5.1 Grundzüge des Konzepts der „Hemmung“ bei Krämer

5.1.1 Hemmung als anthropologischer Grundbegriff

Das Konzept der Hemmung bzw. Hemmbarkeit des Menschen ist ein – wenn nicht *das* zentrale Theorem des Krämerschen Entwurfs. *Hemmung* betrifft für ihn das gesamte Welt- und Selbstverhältnis, nicht etwa nur „moralische und soziogene Hemmungen, die davon nur einen Bruchteil ausmachen“⁹⁶. Das Begriffspaar „Hemmung oder Entthemmung“⁹⁷ ist für Krämer ein vollständiges logisches Oder⁹⁸: Präskriptive Ethik hat es entweder mit Hemmung oder Entthemmung zu tun, „tertium non datur“⁹⁹. Er kann Moralphilosophie mit Hemmungsethik und Strebensethik mit Entthemmungsethik gleichsetzen¹⁰⁰ und mit dieser Typisierung eine Vollständigkeit reklamieren. Die Ertere will den Menschen so weit hemmen, „dass er mit seinen Mitmenschen auf eine für alle annehmbare Weise zusammenleben kann“¹⁰¹, die Zweite will den Menschen entthemmen und befreien, damit er sein Leben gestalten, seine Interessen und Volutionen bedenken, sortieren und durchsetzen kann. Hier zeigt sich wieder, wie eng die beiden ethischen Disziplinen aufeinander bezogen werden müssen: Ethik muss klären, welche Hemmungen legitim sind und welche abgebaut werden müssen. Hemmungen sind für das Zusammenleben unerlässlich, gleichzeitig sind sie im Übermaß oder am falschen Platz schädlich, machen Menschen unglücklich und hindern sie an einer erfüllten Lebensführung¹⁰².

⁹⁶ Krämer 1995b, S. 215.

⁹⁷ Stegmaier 1995 (S. 19f.) führt alternativ das Begriffspaar „Hemmung und Befreiung“ ein. Dieses Begriffspaar ermöglicht etwas andere Gesprächshorizonte und verhindert von vornherein negative Konnotationen mit dem Begriff der Entthemmung im Sinne einer egoistischen Moral- und Zügellosigkeit. Allerdings macht das Gegensatzpaar Hemmung – Entthemmung besser deutlich, dass hier ein Gebiet vollständig abgedeckt werden soll, die Disjunktion nach Krämer also vollständig ist.

⁹⁸ Krämer 1995b, S. 215.

⁹⁹ Krämer 1995a, S. 243.

¹⁰⁰ vgl. z.B. Krämer 1995a, S.242.

¹⁰¹ Stegmaier 1995, S. 22.

¹⁰² vgl. Krämer 1995a, S. 243.

Hemmung ist jedoch nicht nur ein Ordnungsbegriff für die Ethik (Hemmungs- Enthemmungsethik), sondern ein anthropologischer Grundbegriff: Der Mensch ist definiert als „hemmbares Wesen“¹⁰³, Hemmbarkeit setzt Reflexivität und Freiheit, durch die sich der Mensch von anderen Lebewesen unterscheidet, voraus.

Spontan ungehemmtes und funktionierendes Verhalten ist nach Krämer nicht Gegenstand der Ethik. Erst wo Leben und Zusammenleben fraglich wird, beginnt das philosophische Denken.

Die zentrale Stellung der Hemmung in Krämers Entwurf lässt sich gut mit seiner Kritik an Foucault verdeutlichen. Diese erwächst daraus, dass Ethik für Krämer zur praktischen Philosophie gehört, ja „ihren Sinn nur in der Praxis hat“¹⁰⁴. Er schätzt an Foucault, dass dieser die Selbstsorge im philosophischen Diskurs „zur Evidenz“¹⁰⁵ gebracht hat, aber er vermisst eine Problematisierung der Selbstsorge und der Selbstwahl¹⁰⁶: Beides funktioniert, so Krämer, eben nicht automatisch. Auch wenn der Mensch im Prinzip Wahl- und Gestaltungsfreiheit jenseits eines festliegenden Zweck- und Wertekanons hat, unterliegt diese Freiheit verschiedenen Blockaden, Hemmungen und Unfähigkeiten; auch ein völliges Scheitern an der Freiheit ist nicht nur denkbar, sondern oft auch Realität. Der Mensch ist nicht immer in der Lage, sich selbst als Kunstwerk zu gestalten. Dies ist nicht ein Sonderfall, sondern eine Grundkategorie, es macht sein Menschsein aus, dass er hemmbar ist, und gerade hier liegt für Krämer der Ansatzpunkt einer praxisregulierenden Ethik¹⁰⁷. Dadurch dass Foucault dies nicht zum Thema macht, bleibt sein Entwurf, so Krämer, bei „einer deskriptiven anthropologischen Metatheorie stehen, ohne zur Ethik zu gelangen“¹⁰⁸. Wenn Ateleologie mit schlechthinniger Bedingungsfreiheit gleichgesetzt wird, kann dies für Krämer nur ohne einen Blick auf die tatsächlichen Lebensvollzüge der Menschen geschehen¹⁰⁹.

5.1.2 Die vier Formen der Hemmung und der Bezug zur Praxis der Beratung

Da Krämer nicht nur fundamentalanthropologisch Ethik entwickeln, sondern die Ethik insgesamt wieder näher an die Lebensvollzüge der Menschen heranführen und in Beratungssituationen einsetzen will, differenziert er seinen Begriff von Hemmung aufgrund phänomenologischer Beobachtung. Vier Formen oder Grundtypen der Hemmung bietet er zur Kategorisierung an:

¹⁰³ Krämer 1995b, S. 214.

¹⁰⁴ Stegmaier 1995, S. 19.

¹⁰⁵ Krämer 1995a, S. 238.

¹⁰⁶ Krämer (1995a, S. 240) schlägt eine interessante Typisierung für diesen Bereich vor: „Von der *Selbstwahl* sind zu unterscheiden alle Weisen der *Selbstermöglichung*: primär die Handlungsfreiheit, dann die Selbsterhaltung, die Selbstverwirklichung, die Selbststeigerung, zuletzt die kreative Innovation bis hin zur ‚Umselbstung‘“.

¹⁰⁷ Krämer 1995a, S. 239.

¹⁰⁸ ebd.

¹⁰⁹ ebd.

- a) Klar wollen und selber können, aber von außen gehemmt sein
- b) Klar wollen, ohne (selber) zu können
- c) unklares Wollen
- d) Nichtwollen auf Grund unbewusster Hemmungen¹¹⁰

Krämer entnimmt dabei den Begriff der Hemmung bewusst der Tiefenpsychologie, die nach seiner Auffassung jedoch nur die unbewussten Hemmungen bedenken und bearbeiten kann aber nicht „die ‚spürbaren und groben‘ im Bewusstsein“¹¹¹. Da Hemmung nun Zentralbegriff der Ethik wird, hält er es für sinnvoll, „die Psychotherapie in die Ethik integrierend zurückzunehmen“¹¹². Strebensethik ist für Krämer vorrangig eine Theorie dieses Gehemmt-Seins in seinen verschiedenen Ausprägungen, die jedoch nicht in theoretischer Reflexion stehen bleiben soll, sondern sich in realen Lebensvollzügen bewähren muss. Er strebt eine philosophische Beratungspraxis an, die in konkrete Lebenswidersprüche, in gehemmte Lebensvollzüge hinein Vorschläge und Lösungen entwickelt, um das Streben, die Lebensgestaltung wieder spontan zu machen und zum je eigenen Ziel zu führen. „Die präskriptive Anleitung ist die eigentliche, zentrale Leistung der Praktischen Philosophie und Ethik.“¹¹³

Dabei geht Krämer von einem „Mehrwissen ... und einem Überhang an Reflexion“¹¹⁴ des Beratenden aus, von einer asymmetrischen Beziehung zwischen philosophischer BeraterIn und Rat suchender Person. Durch ethische Theoriebildung, durch Vergleich mit vorausgegangenen Formen der Lebensführung und wohl auch durch seine Distanz zum Geschehen soll der philosophische Berater in der Lage sein, verschiedene Formen der Hemmung zu erkennen, Handlungsalternativen aufzuzeigen und den Klienten zu selbständiger Lebensführung zurückzuführen¹¹⁵.

¹¹⁰ Krämer 1995a, S. 233.

¹¹¹ a.a.O., S. 234.

¹¹² ebd.

Eine Annäherung von Therapie und Philosophie ist durchaus im Sinne der Integrativen Therapie. Petzold spricht von „Philosophischer Therapie“ z.B. im Zusammenhang der Traumatherapie, von „klinischer Philosophie“ und „philosophischer Therapeutik“ (2002b 3.2) und Hegi (2003) kann den gesamten integrativen Ansatz unter Bezug auf Petzold als „angewandte Philosophie mit Ausrichtung auf hilfesusuchende Menschen“ (S.239) bezeichnen.

¹¹³ Krämer, 1995a, S. 325.

¹¹⁴ Krämer 1995a, S. 324.

Wenn z.B. Achenbach in seiner „Grundregel philosophischer Praxis“(1992) eine Vorrangstellung der KlientIn anspricht, bildet dies nicht ungedingt einen Gegensatz: Krämer beschreibt eine Ausgangssituation, Aschenbach hebt die Bestimmung der Themen durch die KlientIn hervor. vgl. unten 5.3.

¹¹⁵ Diese Grundtypen bieten sicher eine sinnvolle Orientierung, um Phänomene der Hemmung überhaupt in den Blick zu nehmen. Allerdings scheinen sie aus der Sicht der Integrativen Therapie zu wenig differenziert, um eine ausreichende Grundlage für Beratung oder gar Therapie zu bilden. Selbst der auf den ersten Blick eindeutig scheinende erste Typ (klar wollen und selber können, aber von außen gehemmt sein), ist so eindeutig nicht. Ob eine Hemmung von außen greifen kann, ist von der Disposition der Person und von Zuschreibungsprozessen abhängig. Die Entscheidung, dass eine Hemmung von außen vorliegt, trifft zunächst der potentiell zu beratende Mensch selbst, manche dieser Zuschreibungen sind jedoch veränderbar, dies ist sogar oft Ziel der Beratung. Eine objektive Kategorie der Hemmung von außen ist nur in Extremfällen zu beschreiben. Manche „Hemmung von außen“ stellt sich im Lauf der Beratungsarbeit eher als eine Hemmung der eigenen Bedürfniswahr-

5.2 Anthropologische und klinische Gesundheits- und Krankheitslehre in der Integrativen Therapie

Die Integrative Therapie bietet eine Gesundheits- und Krankheitslehre aus zwei Perspektiven: der anthropologischen („multiple Entfremdung“) und der klinisch-individuellen (Pathogenese und Salutogenese in der Lebensspanne)¹¹⁶. Für beide Blickwinkel gilt, dass das Krank-Sein nicht bedacht werden kann, ohne über die Vorstellung von Gesundheit Rechenschaft ab zu legen¹¹⁷.

5.2.1 Multiple Entfremdung als Ursache für Störungen

Die Integrative Therapie geht davon aus, dass der Mensch auf verschiedensten Ebenen sich selbst und anderen entfremdet ist. Der Prozess der Zivilisation hat mehr und mehr eine „*Verknappung der sinnlichen Erfahrung und der Expressivität*“¹¹⁸ zur Folge; der Mensch hat innere Strukturen aufgebaut, die ihn z.B. in seinen spontanen Äußerungen kontrollieren („Über-Ich“). So notwendig solche den Menschen zurück haltende Kontrolle scheint, hat sie doch auch eine destruktive Komponente, die die menschliche Natur durch Unterdrückung der Triebe, der Spontaneität und durch die „Zerstörung des ‚Gemeinschaftsgefühls‘“¹¹⁹ bedroht. Innerhalb des Begriffs der Entfremdung signalisiert die „Fremdheit“, dass Dinge, Menschen Gefühle, Ausdrucksformen und ich selbst mir nicht mehr vertraut sind. „Ich kann sie mir unter Umständen auch nicht vertraut machen, weil sie zu sehr fremdbestimmt“¹²⁰ sind, Sachzwänge zu übermächtig scheinen oder weil sie für mich nicht durchschaubar sind. *Entfremdung* sagt allerdings auch, dass diese Dimensionen eigentlich zum mir Vertrauten gehörten und potentiell gehören können. „Weil aber Leben Zusammenhang ist und sich in Lebensbezügen vollzieht, ist Entfremdung für das Leben bedrohlich“.¹²¹

In verschiedenen Ebenen wird die Entfremdung, beziehungsweise ihr Gegenstück, die Zugehörigkeit, aufgefaltet: Die erste ist die Entfremdung vom eigenen Leib: Der „domestizierte und selbstverdinglichende Mensch“¹²² sieht seinen Leib als Körper, der nach Möglichkeit reibungslos funktionieren soll, er *ist* nicht mehr sein Leib sondern er *hat* ihn. Die zweite Ebene ist die Entfremdung vom Mitmenschen: die Gesellschaft bedeutet nicht mehr Geborgen-

nehmung bzw. des eigenen Selbstbewusstseins und der eigenen Kreativität heraus. Die Typisierungen Krämers beschreiben m.E. eher eine Arbeitsaufgabe, einen kategorialen Hinweis, der in eine differenzielle Diagnostik der Beratung Eingang finden kann, sie können jedoch die Hermeneutik in einer komplexen prozessualen „Theragnostik“ (vgl. z.B. Schuch 2000, S. 183f.) nicht ersetzen.

¹¹⁶ vgl. Escher Andersen 2002, S.49.

¹¹⁷ Die spezielle Strebensethik Krämers beginnt mit dem Bereich Gesundheit und Krankheit (1995a, S. 282 ff). Allerdings thematisiert er hier nicht das Definitionsproblem der beiden Kategorien, sondern fragt nach dem Verhältnis von Fachmann und potentiell krankem Laien und dessen Wahlfreiheit in der Behandlung, nach seiner Eigenkompetenz also im Umgang mit Krankheit.

¹¹⁸ Orth, Petzold 1993c, S. 93.

¹¹⁹ a.a.O., S. 94.

¹²⁰ Rahm u.a. ³1995, S.87.

¹²¹ Petzold 1987d, S. 241.

¹²² Schuch 2000, S.176.

heit sondern wegen ihrer Komplexität häufig Bedrohung; der Mensch sucht sich abzugrenzen und zu schützen. Dritte und vierte Ebene sind Kontext und Kontinuum: Die Welt wird nicht mehr als Lebensumwelt erfahren, sondern genau wie die Zeit verdinglicht, eingeteilt und genutzt. Statt dass die Lebenszeit als Lebensganzes erscheint¹²³, wird sie getaktet und „tot geschlagen“.

Die Auffaltung in diese vier Ebenen zeigt schon, dass es für das Phänomen der multiplen Entfremdung nicht den *einen* Grund wie etwa die kapitalistische Produktionsweise oder die mediale Überforderung und Überfütterung im Zeitalter von Fernsehen und Internet gibt. „Der Boden ‚konnektiver Zugehörigkeit‘ und die Ursachen ‚multipler Entfremdung‘ sind vielfältig“¹²⁴, sie sind nicht monokausal zu erheben, sondern in einem komplexen differenziellen Prozess.

5.2.2 Pathogenese und Salutogenese in der Lebensspanne

In der individuell-klinischen Gesundheits- und Krankheitslehre geht die Integrative Therapie nicht von einer einzelnen Ursache für eine psychische Störung aus¹²⁵, sondern von einer lebenslangen Kette von fördernden, schädigenden und schützenden Einflüssen, die den Menschen in seiner Individualität zu dem geformt haben, was er jetzt ist, und die seine Zukunft nicht determinieren (sonst wäre Therapie unsinnig) aber mit prägen. Erst der Blick auf den Zusammenhang, den ein Mensch mit seinem „Konvoi“¹²⁶ durchlebt hat, erlaubt ein differenziertes Verständnis seiner Störung und seiner eigenen Stärken und Möglichkeiten, zu erfülltem Leben zurück zu finden. Pathogene Stimulierungen können Defizite, Störungen, Traumata und Konflikte sein¹²⁷; positive Stimulierungen wie Anregung, Herausforderung und „social support“ werden als protektive Faktoren verstanden¹²⁸.

Ist also das Entstehen einer Störung ein multikausaler und nicht in einfacher Abhängigkeit zu verstehender Prozess, so muss auch Therapie als ein „Versuch des Bewirkens oder Begünstigens multipler Heilungsprozesse (curativ) und Linderungsprozesse (palliativ)“¹²⁹ verstanden werden.

¹²³ Schuch 2000, S.177.

¹²⁴ ebd.

¹²⁵ Selbst bei Störungen nach Schwerst-Traumatisierungen wie Folter oder Kriegserlebnissen spielen Vorerfahrungen eine Rolle, die möglicherweise das Trauma verstärken oder Resilienzen bieten. Für die Bewältigung eines solchen Traumes ist die Kette schützender und stützender Widerfahrnisse in der eigenen Vergangenheit, der Gegenwart und ihre Erwartung für die Zukunft ein wesentlicher Faktor.

¹²⁶ vgl. auch die Überlegungen zu „social worlds“ in Petzold, Petzold, 1991b.

¹²⁷ vgl. z.B. Petzold 1991k, S. 577 f.

¹²⁸ vgl. Petzold 1991k S. 574 f. Die IT bietet noch wesentlich differenziertere Betrachtung; so entwickelt Petzold zwölf Gruppen positiver wie negativer Wirkfaktoren, welche die Persönlichkeit eines Menschen beeinflussen. (vgl. Schaubild Petzold 2002b Kap 3.3). Diese Zusammenstellung ist für ein differenzielles Verstehen des Klienten sehr hilfreich, für diese Arbeit ist deren ausführliche Darstellung jedoch nicht nötig, hier geht es um Grundlegendes der Heuristik in der Integrativen Therapie.

¹²⁹ Schuch 2000, S. 179.

5.2.3 Narration und Narrativ im Vergleich mit Krämers Kategorie der Hemmung

Ein spezifisches Modell der Integrativen Therapie zum Verstehen von eingegengtem Verhalten ist das Konzept von Narration und Narrativ. Beispielhaft soll dieses Konzept im Folgenden mit Krämers *Hemmung* ins Gespräch gebracht werden:

In seiner Lebensspanne formuliert jeder Mensch sozusagen sein Lebensdrama; Narrationen sind die in vielen Szenen erlebte und erzählte Geschichte eines Lebens. In diese Geschichte, die ein Mensch zum Teil nur sich selbst „erzählt“, fließen Selbstbild und Weltbild, fließen Rollenzuschreibungen und Rollenübernahme ein¹³⁰. Der Mensch sieht sich in seiner eigenen Erzählung als eine in bestimmter Weise geformte Person, er entwickelt eine Identität¹³¹. Dabei kann es durch Lebensumstände (pathogene Faktoren) und Selbstzuschreibungen zu einer Verengung seines Rollenrepertoires kommen, zu einer Verhärtung der Rolle, die der Mensch spielt. Dieselbe „Szene“ wird dann von der Person selbst nach Möglichkeit immer wieder inszeniert, die Welt und die Mitmenschen werden in immer die gleiche Komplementärrolle gezwängt. Aus fließenden Narrationen werden auf diese Weise starre und einschränkende Narrative, „die sich im Sinne eines ‚Wiederholungszwangs‘ reproduzieren und lebendige, den situativen Bedingungen des Lebens adäquate Verhaltensweisen, das kreative Gestalten der eigenen Lebensgeschichte im gegenwärtigen Vollzug – also lebendige biosodische Narrationen - verhindern“¹³². Die einstmals sinnvolle Rolle wird auf diese Weise disfunktional, das Leben wird in seiner Entfaltung beschränkt, zumeist ohne, dass die betreffende Person sich der Gründe gewahr wird. Sie spürt nur die Symptome, fühlt sich eingegengt, z.B. „von aller Welt verlassen“, „von allen Männern unterdrückt“ oder überlastet durch das Gefühl, „immer für gute Stimmung sorgen zu müssen“. Die KlientIn ist „gehemmt“, ein breites Verhaltensrepertoire zu leben und leidet darunter.

Die Krämerschen Hemmungskategorien bieten eine Einordnung solcher Verengung unter

c) „unklares Wollen“ oder

d) „Nichtwollen auf Grund unbewusster Hemmung“ (s.o., S.21) an.

Hilfreich daran ist zunächst die Feststellung grundsätzlicher Potentialität: die KlientIn kann, wenn ihr Wollen klarer wird oder wenn die unbewusste Hemmung geklärt ist, ihr Verhaltensrepertoire wieder erweitern. Philosophische strebensethische Beratung könnte mit der KlientIn Lebensziele und Lebensträume zu klären versuchen und erprobte Wege zur Realisierung anbieten. Allerdings scheint fraglich, ob die Kategorien Krämers ausreichen würden, um den Verengungsvorgang tatsächlich wahrzunehmen, zu verstehen und aufgrund dieses Verstehens multiple Veränderungs- und Bereicherungsprozesse zu initiieren. „Hemmung“ – auch in ihren vier Formen – bietet einen philosophischen Schlüsselbegriff, aber keine große heuristi-

¹³⁰ vgl. Rahm et al ³1995, S. 137.

¹³¹ zum Begriff der Identität vgl. z.B. Petzold 1991k, S. 529ff, oder Petzold 1990p, S. 906ff.

¹³² Petzold 1990p, S. 902.

sche Hilfe oder gar einen Therapieansatz. Integrative Therapie kann aufgrund ihres differenziellen Verstehens die Narrative aufzudecken suchen (1. Weg der Heilung: Bewusstseinsarbeit), sie durch Aufspüren, Ausprobieren und Spielen von Handlungs- und Ausdrucksalternativen (3. Weg der Heilung: ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung) zu verflüssigen suchen und die KlientIn in der Suche nach einem supportiven und aktivierenden Umfeld begleiten, stützen und stärken (4. Weg der Heilung: Förderung von exzentrischer Überschau und von Solidaritätserfahrungen)¹³³.

6. Impulse für die Ethik der Integrativen Therapie

Die Arbeit Krämers bietet Anregungen und Anknüpfungspunkte für die ethische Theorie der Integrativen Therapie. Im Folgenden soll an einigen Punkten erwogen werden, ob eine stärkere Aufnahme der Kategorien Krämers für eine Integrative Ethik die Theoriebildung in der Integrativen Therapie bereichern kann.

6.1 Zur Stellung der Lebenskunst in der Integrativen Therapie

Die Integrative Therapie hat es wie oben beschrieben mit der Suche nach gelingendem Leben in einem umfassenden Sinn zu tun. Es geht darum, KlientInnen darin zu begleiten, das Leben in seinen verschiedensten Ausprägungen schöpferisch mit zu gestalten (Ko-Kreation), Visionen und neue Pläne für das eigene Leben in Ko-Existenz mit anderen und mit der Welt zu entwickeln und möglicherweise Unveränderliches auszuhalten und zu ertragen. So entwirft Petzold beispielsweise als Umsetzung des Konzepts der Lebenskunst das Programm einer angewandten philosophischen Therapeutik für die Arbeit mit traumatisierten PatientInnen¹³⁴. Dabei wird in Anlehnung an antike Philosophen und an Konzepte Foucaults angestrebt, durch „Arbeit an sich selbst und am Gemeinwohl“¹³⁵ Resignation und Ohnmacht zu überwinden hin zu einer selbst bestimmten und zukunfts-offenen Lebensführung. Wesentlicher Aspekt dabei ist das eigene Wollen der traumatisierten PatientInnen, darin „liegt das Moment der Freiheit“¹³⁶. Das Fällen eigener Entscheidungen soll entrechteten und eingeschüchtern Menschen den „locus of control“ zurückgeben. Über die „Sorge um sich selbst“ hinaus soll in „Prämeditationen“ (Tagesvorbereitungen unter Rückgriff auf Beruhigendes, Stärkendes und Tröstendes) wieder „freudige Gestimmtheit“ und „Freude am Lebendigen“ gewonnen werden: „Es geht um eine ‚Lebenskunst‘, und eine solche gilt es auch für die Psychotherapie heute – und für eine ‚ganz normale‘ *besonnene Lebensführung* – zu entwickeln und zu nutzen“¹³⁷.

¹³³ Zum Modell der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ vgl. z.B. Schuch 2000, S.186.

¹³⁴ Petzold 2001m; das differenzierte Konzept kann hier nur angedeutet werden!

¹³⁵ vgl. Petzold 2001m, S. 351.

¹³⁶ ebd.

¹³⁷ Petzold 2001m, S. 385.

Eine weitere therapiepraktische Ausformung der Lebenskunst-Arbeit findet sich im Verfahren der rezeptiven Kunsttherapie, das letztlich die „schöpferische Gestaltung des eigenen Selbstes und der eigenen und gemeinschaftlichen Lebenswirklichkeit“¹³⁸ zum Ziel hat. Deutlich sind hier die Anklänge an Foucaults „soui de soi“ und seine Ästhetisierung der Lebenskunst.

Gegründet ist diese Lebenskunst-Arbeit gedanklich in der „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ und damit in der Überzeugung, dass es fundamental zur Potentialität und zur Erfüllung des Mensch-Seins gehört, ko-kreativ zu gestalten: Beziehungen, Dinge, schließlich auch sich selbst und die umgebende Welt. Eine zusätzliche und dezidierte Grundierung der ars vitae in der Ethik der Integrativen Therapie kann durch die Impulse Krämers deutlicher werden, indem einerseits das Streben und andererseits das Sollen in der Ethik ihre Unterscheidung und Integration finden. Der postulierte Zusammenhang von „Ethik und Ästhetik“ in der Lebenskunst¹³⁹ könnte durch den Rückgriff auf Krämers Kategorien entfaltet und verdeutlicht werden. Die Strebensethik - eingebettet in die Integrative Ethik - wäre dann ein klarer „Gesprächspartner“ der Ästhetik und der Selbst-Gestaltung. Wesentliche Aspekte der Lebenskunst wie z.B. Wahlfreiheit und Werteorientierung könnten dabei deutlicher als *ethische* Aspekte akzentuiert werden.

6.2 Grenzen einer diskursiven Ethik

Krämer kritisiert diskursethische Entwürfe an vielen Stellen, er hält sie nur in Ausnahmefällen für anwendbar. Da die Ethik der Integrativen Therapie sich als situativ zugespitzte Diskursethik versteht (vgl. oben, 2.2.4.), kann es sich lohnen, Krämers Analyse nachzuvollziehen und überzeugende Ergebnisse zur eigenen Klärung zu nutzen. Ansätze dazu sollen im Folgenden aufgezeigt werden.

„Es gibt keine geistige oder körperliche Phase des Handelns, keine Art von innerer Erfahrung und keine Darstellung der äußeren Wirklichkeit, die nicht in ein moralisches Urteil eingebettet wäre“¹⁴⁰. Die Aufnahme dieser von G.H. Mead formulierten Prämisse in die Theoriebildung der Integrativen Therapie deutet bereits eine Grenze für die Diskursethik an: Bei einem solchen totalen Zusammenhang kann nicht jede Wertsetzung „in emanzipatorischen Ko-responzenzprozessen zwischen Gesellschaft und Individuum und Individuum“¹⁴¹ erfolgen. Krämer geht davon aus, dass im Regelfall Normen und Werte durch ein „Tabu“ gesichert sind, sie also zunächst fraglos gelten. Wenn (z.B. durch gesellschaftlichen Wandel) eine Norm obsolet

¹³⁸ Petzold 1999q, S. 106.

¹³⁹ vgl. Hegi, S. 257.

¹⁴⁰ G.H.Mead, zitiert nach Petzold 1991k, S. 510.

¹⁴¹ Petzold 1991k, S. 510.

oder frag-würdig geworden ist und eine neue Setzung nötig scheint, dann wird dabei „das Moraltabu zur Schlichtung von Normenkonflikten temporär und partikulär suspendiert“¹⁴² und nach dem Prozess dann wieder retabuisiert. Normalerweise jedoch wird seiner Meinung nach im *alltäglichen Handeln* über Moralität entschieden. „Individuelle Praxis und Maximenbildung sind der Ort, wo wir uns in die moralische Entscheidungssituation geworfen fühlen“¹⁴³. Dabei kann die Kluft (der hiat) zwischen dem individuellen momentanen Interesse und den Forderungen der Gesellschaft nicht durch ein Verfahren nivelliert werden. Phänomenologisch, so Krämer, geschieht Moral in den allermeisten Fällen automatisch und eingeübt. „... ohne Einübung in dauerhafte Willens- und Haltungslagen der Moralität, ohne Internalisierung und auf Dauer gestellte Handlungsdispositionen kann von Moral nicht eigentlich die Rede sein.“¹⁴⁴ Krämer hält diskursethische Verfahren deshalb geeignet für Gesellschaftstheorie, politische Grundentscheidungen oder auch für die Meinungsbildung in einer Forschergemeinschaft, nicht aber für die Grundlegung einer gesellschaftlichen Moral¹⁴⁵.

Die Integrative Therapie kann und darf wegen ihrer Grundierung in der Intersubjektivität und vor allem im Sinne ihrer KlientInnen auf diskursive Prozesse im Therapiegeschehen und in der Ausbildung einer Therapietheorie nicht verzichten. Gegen Tendenzen der Bemächtigung im Therapieprozess (vgl. oben 2.3.) gilt es, KlientInnen nicht nur in Entscheidungen für den Therapieprozess sondern auch in Fragen von Bewertungen als Mit-ExpertInnen ernst zu nehmen. Wesentliches muss immer wieder neu in Ko-respondenz ausgehandelt werden: Was sind die Ziele gelingenden Lebens, auf die hin sich die KlientIn verändern will? Welches sind die Normen, nach denen ein Verhalten als abweichend gekennzeichnet wird und damit als behandlungsbedürftig? Welches Verhalten von Therapeuten und Therapeutinnen ist wünschenswert bzw. nicht mehr akzeptabel? Auch dazu sollten KlientInnen ihre Sichtweise in ein Gespräch eintragen können¹⁴⁶.

Neben solchen unbedingt diskursiv zu regelnden Fragen verbleibt jedoch in jedem individuellen Leben in jeder Gesellschaft ein Sollen, das die Sozietät nicht in diskursiven Prozessen aushandeln kann und wird, weil es (noch) nicht frag-würdig geworden ist. Dies gilt auch für den Bereich von Therapie und Beratung, obwohl durch die besondere „Laborsituation“ manches sonst selbstverständlich Scheinende offener bedacht werden kann: Bestimmte Umgangsformen, die auch zum Aufrechterhalten des Praxisbetriebs nötig sind, werden in der Regel vorausgesetzt; TherapeutIn und KlientIn werden sich unter normalen Umständen nicht darüber verständigen müssen, ob Mord, Vergewaltigung oder auch Mobbing Bestandteile wünschenswerten menschlichen Verhaltens sind. Es kann die Grenze eines gerechten Honorars diskutiert werden, aber *dass* eine TherapeutIn ihre KlientIn nicht aufgrund ihrer Notla-

¹⁴² Krämer 1995a, S. 35.

¹⁴³ a.a.O., S. 34.

¹⁴⁴ a.a.O., S. 35.

¹⁴⁵ vgl. z.B. Krämer 1998, S. 95 und Krämer 1995a, S. 34.

ge übervorteilen *soll*, muss nicht in fortwährenden diskursiven Prozessen geklärt werden, sondern ist eine „tabuisierte“ Norm, eine Forderung der Gesellschaft. Genauso kann in der scientific community kontrovers diskutiert werden, wann ein Kunstfehler in der Psychotherapie vorliegt; dass eine KlientIn jedoch einen Anspruch darauf hat, in Therapien nicht willkürlich geschädigt zu werden, wird die Sozietät einfordern, es ist ein moralisches Sollen. Es ist sinnvoll, solches in einer Integrativen Ethik auch als „Moralität“ zu kennzeichnen.

Wenn Krämers Beobachtung stimmt, dass Diskursethik eher im Ausnahmefall wirklich funktioniert, besteht die Gefahr, dass sie zu einer verkappten Sollensethik gerät¹⁴⁷. Deshalb ist sehr genau zu analysieren, wo im Bereich der Therapie diskursive Prozesse wirklich stattfinden und auch stattfinden müssen und wo dies nicht durchführbar scheint bzw. faktisch nicht durchgeführt wird.

Es macht Sinn, auch in Theorie und Praxis der Therapie zum Teil von gegebenen, nur im Ausnahmefall diskursiv zu diskutierenden Forderungen einer Moralphilosophie auszugehen, gerade um eine nicht-bemächtigende diskursive Ethik nicht zu überfrachten und den hohen Wert diskursiver, in Intersubjektivität gegründeter Entscheidungsfindung in therapeutischen und beraterischen Zusammenhängen dadurch zu desavouieren.

Es kommt m.E. deshalb darauf an, solche diskursive situationsbezogene Ethik zusammen mit Moralphilosophie und Strebensethik in eine Ganzheit der Integrativen Ethik einzubinden, ohne dass die Teilbereiche dieser Kokreation ihre je eigene Identität und ihren eigenen Wert verlieren sollten. In einer derartig angelegten Integrativen Ethik können auch die Leitwerte aus dem „Milieu generalisierter Humanität“¹⁴⁸, die Petzold als Frucht aller bisherigen Diskurse kennzeichnet (vgl. 2.2.4.), sinnvoll eingebunden werden und ihre Wirksamkeit entfalten.

6.3 Integrative Ethik in einer Integrativen Therapietheorie

Die Notwendigkeit einer ethischen Theorie für die Therapie fasst Hilarion G. Petzold (1993) so zusammen: „Weil Psychotherapie es immer wieder auch mit Grenzsituationen menschlichen Lebens zu tun hat, mit Fragen der eigenen Endlichkeit, mit den Fragen nach dem Leben und Sterben ...dem Problem des Schwangerschaftsabbruch, Ehekonflikten, normativen Entscheidungen usw., sind ethische Reflexionen, ja ist eine Ethiktheorie im metatheoretischen Hintergrund unbedingt erforderlich.“¹⁴⁹

Im Sinne Krämers könnte man hinzufügen: weil Integrative Therapie es immer wieder mit nicht- moralischen oft auch „alltäglichen“ Fragen der Lebensgestaltung, mit der Wahl der Freunde oder des Berufs, mit der Wohnsituation, mit der Entscheidung „Karriere oder Kinder“

¹⁴⁶ vgl. Petzold 2000d, S.393.

¹⁴⁷ Man/frau verzeihe mir folgendes naive (?) Beispiel aus meiner Kindheit: Meine Mutter pflegte eine Zeit zu sagen: „Wir haben uns doch darauf geeinigt, dass du mit gewaschenen Händen zum Klavierunterricht gehst!“ Dem war jedoch nicht so, geeinigt hatten wir uns nicht, sondern mir wurde eine Norm vermittelt, vielleicht allerdings eine sinnvolle.

¹⁴⁸ Petzold 1991k, S. 505, vgl. oben, 2.2.4.

und vielem mehr zu tun hat, sind strebensethische Reflexionen, ist eine strebensethische Theorie, die integrativ mit einer Sollensethik verbunden ist, unbedingt erforderlich.

Die Themenbereiche, die Petzold hier zur Begründung einer Ethiktheorie anspricht, sind in unterschiedlicher Stärke von der Normensetzung der Gesellschaft mitbestimmt. Ein Teil (Soll ich mein Kind abtreiben?) unterliegt sogar juristischen Entscheidungen der Sozietät. Andere, vor allem Sinnfragen wie etwa die nach Tod, Endlichkeit und Lebensziel, sind dagegen bis auf Grenzfälle der Werteentscheidung des Individuums und seiner GesprächspartnerInnen anheim gegeben. Inhalte, die in der situativ-historisch orientierten Diskursethik der Integrativen Therapie ausgehandelt werden sollen, sind häufig „hohe“, besonders entscheidende Fragen menschlicher Existenz, seltener noch solche der Lebensgestaltung und der eigenen Entfaltung. Aber auch letztere spielen eine wesentliche Rolle in der Integrativen Therapie: die „lebenslange Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit und ihrer Hominität“¹⁵⁰ ist ein zentrales Anliegen von Integrativer Therapie, Agogik und Kulturarbeit. Wertefragen werden dabei von jeher als mitentscheidend für die Gesundheit des Menschen angesehen¹⁵¹ und werden, wenn es angezeigt scheint, in mutuellem Austausch im Geist der Intersubjektivität erörtert (vgl. oben 2.3.).

Beim Nachdenken über Ethik geht es also nicht nur um die Frage, „welches Handeln ist gutes, welches Handeln ist böses Handeln?“¹⁵², sondern auch um die Frage nach dem Handeln, das meinem Ziel, meinen Interessen und meiner Entwicklung jenseits von Moral förderlich oder abträglich ist. Beides fragt nach Verhalten, ist deshalb ethisch relevant, und so gilt es mit Krämer die beiden Bereiche zu unterscheiden aber nicht zu trennen. Zu unterscheiden vor allem deshalb, damit beide Teile sinnvoll in Beziehung gesetzt werden können, sich gegenseitig befruchten und beeinflussen (s.o.). Es kann die Theorie Integrativer Therapie bereichern, diesen Vorschlag deutlicher aufzunehmen als bisher: Sollensaspekte könnten so klarer benannt und von Volutionen unterschieden werden, strebensethische Aspekte der Lebenskunst könnten deutlicher im Theoriebereich der Ethik bedacht werden.

Dem Projekt Krämers, weitergehende Integration in der Ethik¹⁵³ zu formulieren, kann die Integrative Therapie mit ihrem elaborierten Projekt der Transversalität interdisziplinärer Erkenntnissuche¹⁵⁴ einschließlich der „Wertschätzung des Dissens“ in gewisser Weise Vorbild und Ansporn sein, auf jeden Fall aber Gesprächspartnerin¹⁵⁵.

¹⁴⁹ Petzold 1993I, S. 687.

¹⁵⁰ Petzold 2002b, Kapitel 3.1.

¹⁵¹ vgl. z.B. die *Werte* als fünfte Säule der Identität bzw. des Supports. Die fünf Säulen sind in Kurzform: „Leiblichkeit, soziales Netzwerk, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit, Werte“ (Petzold 1990e, S. 596).

¹⁵² Striedelmeyer 2003, S. 2.

¹⁵³ s.o. 4.1., vgl. Krämer 1995a, S. 367f.

¹⁵⁴ Petzold 2002b, Kapitel 1.

¹⁵⁵ Projekte zu einer Integrativen Ethik entwickeln sich interessanterweise auch in anderen Bereichen anwendungsorientierter Sozialwissenschaften. So entwirft Hübscher (2003) in Anlehnung an Krämer ein Programm *Integrativer Managementethik*. Er hält die in seiner Disziplin bislang vorherrschenden

Für die Integrative Therapie unerlässlich ist die Integration eines diskursiven Element in der Ethik. Dies hat gerade auch in der praktischen Therapie-Arbeit erhebliche Bedeutung: Das von Krämer zunächst phänomenologisch beschriebene „Prä“ des Beratenden durch seine Vorbildung, seine Distanz und die Rollenverteilung (s.o. 5.1.2.) ist im Sinne von Achenbachs „Grundregel philosophischer Praxis“ („der Besucher der Praxis spielt Weiß, der philosophischer Praktiker Schwarz.“¹⁵⁶) derart aufzunehmen, dass ein möglichst herrschaftsfreies diskursives Beziehungsgeschehen in Intersubjektivität Ziel bleibt. Dies ist nicht ein ideologisches Interesse, wiewohl es ideologische Konnotationen hat, sondern dient der Entwicklung und Gesundung der Klientinnen und Klienten hin zu einem erfüllten und reichhaltigem Leben, das auch Nicht-Gelingendes und Momente des Scheiterns in eigener Souveränität zu einem gelingendem Leben integrieren kann.

7. Beratung auf dem Weg zu einem schöpferischen erfüllten Leben - Eine Szene aus der Praxis

Mein Klient Herr H. (vgl. Kapitel 1) hat im Laufe unserer gemeinsamen Arbeit einiges neu geregelt. Er ist (endlich) aus dem Elternhaus ausgezogen, hat eine neue befriedigendere Arbeitsstelle gefunden, in der er Erfolg hat, und hat daran gearbeitet, seine Wahrnehmung von Beziehungen zu differenzieren, mehr Ebenen und Aspekte bei sich und anderen Menschen zu sehen und zu suchen.

Zwei Jahre nach Abschluss der Beratung ruft Herr H. an und bittet um einen Termin. Er habe eine Problemsituation, mit der er nicht alleine umgehen könne. Er hatte eine (verheiratete) Frau kennen gelernt, die - obschon schwer krank und bettlägerig - sein Leben gefüllt hat: Sie war in allen wesentlichen Fragen seine Gesprächspartnerin und freundschaftlich deutliche Beraterin. Häufig besuchte er sie mehrmals täglich; sie wurde sein wichtigster Halt im Leben, der Kern seines Konvois. Nun war diese Frau gestorben, er trauert wie ihre Kernfamilie, und fühlte sich (wieder!) verlassen und hilflos: „Ich weiß nicht, was ich jetzt machen soll!“

Wir sortierten in einigen Sitzungen die Säulen seines momentanen Lebenshauses¹⁵⁷ und stellten fest, dass ihn im Moment eher die berufliche und die finanzielle Säule tragen, die anderen (vor allem die der eigenen Leiblichkeit und des sozialen Netzes) waren eher brüchig und schwach. Wir erlebten seine sehr alte und tiefe Wut, verlassen zu werden, entdeckten

Modelle, Ökonomie und Ethik - verstanden als „moderne Vernunftethik in Form von Diskursethik“ (S. 217) - zu integrieren, für einseitig, weil sie einen wesentlichen Teil der Ethik, die Strebsethik, systematisch nicht berücksichtigen.

¹⁵⁶ Achenbach (1992, S. 345) drückt mit diesem Bild aus der Welt der Schachspiels aus, dass die KlientIn die „Eröffnung“ gestaltet und damit Thema und Entwicklung des gemeinsamen Arbeitens bestimmt. Die Beratenden in philosophischer Praxis sollten mit großer Offenheit auf diese Themenstellung reagieren und nicht durch ihren je eigenen Blickwinkel das Thema bestimmen.

¹⁵⁷ vgl. Anmerkung 151.

Ketten solcher Verlassenheiten in seinem Lebenslauf. Wir sprachen über unsere Vorstellungen vom Tod (fünfte Säule: die Werte), genossen im Rückblick das Schöne seiner Beziehung zur Verstorbenen und nahmen Stück für Stück auch das pathologische an diesem Verhältnis („Habe ich mich ganz und gar abhängig gemacht?“) und die Konfluenzsehnsüchte des Klienten in den Blick.

Vor allem aber suchen wir nach Perspektiven für seine Lebensgestaltung: Wo möchte er Menschen treffen? Gibt es eine Sportart, die ihn locken kann? Welche Verhaltensalternativen kann er in der Beratungssituation und in seinem Alltag für Kontakte und Konflikte erproben? Wie kann er sich selbst und seinem Körper wohl tun? Welche Rolle spielen dabei Sexualität, Sport und Ernährung? Welche seiner eigenen Potentiale möchte er mehr nutzen, um zu einem beglückenderem Leben zu finden?

Schließlich sagte Herr H.: „Einmal möchte ich noch zu Ihnen kommen und alles ein bisschen zusammenfassen, aber dann möchte ich ganz alleine zurechtkommen.“

Ich antwortete ihm: „Für diesen Satz bin ich stolz auf Sie!“ und wir verabredeten den letzten Termin.

Postskriptum zu „client dignity“ und „informed consent“: Der Klient hat die Abschnitte über ihn in dieser Arbeit gelesen, sie bildeten einen Kern unseres Abschlussgesprächs.

8. Literatur:

Die Siglen für die Veröffentlichungen von H.G. Petzold entsprechen denen der Gesamtbibliographie von 2003.

- Achenbach, G.B.* (1992): Die „Grundregel“ philosophischer Praxis. In: *Kühn, Petzold* (1992) 345-362.
- Caysa, V.* (2001): Aktuelle deutschsprachige Konzeptionen einer Philosophie der Lebenskunst. In: www.information-philosophie.de.
- Endreß, M.* (1995) (Hrsg.): Zur Grundlegung einer integrativen Ethik: Für Hans Krämer. Frankfurt am Main.
- Escher Andersen, B.* (2002): Einige Aspekte zur klinischen Krankheitslehre der Integrativen Therapie. In: *Gestalt* 43 (2002) 49-54.
- Foucault, M.* (1986): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit III. Frankfurt am Main.
- Hegi, C.* (2003): Lebenskunst als Thema in der Psychotherapie. Eine integrative Perspektive. In: *Integrative Therapie* 3 (2004) 237-266.
- Hübscher, M.* (2003): Integrative Managementethik. Unternehmen und Unternehmer im Spannungsfeld zwischen Post-Teleologie und Deontologie. In: *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik* 4/2 (2003) 217 – 226.
- Krämer, H.* (1995a): Integrative Ethik. Frankfurt a.M.
- Krämer, H.* (1995b): Replik: die Integrative Ethik in der Diskussion. In: *Endreß* (1995) 205-249.
- Krämer, H.* (1998): Integrative Ethik. In: *Schummer* (1998) 93 – 107. Würzburg.
- Kühn, R., Petzold, H.G.* (1992) (Hrsg.): Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie. Paderborn.
- Lévinas, E.* (⁴1999): Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. Freiburg i.Br., München.
- Merleau-Ponty, M.* (²1993): Die Prosa der Welt. München.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1993c): Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In: *Petzold, Sieper* (1993a) 93-116.
- Petzold, H.G.* (1987d): Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die "multiple Entfremdung" in einer verdinglichenden Welt. In: *Matthies, K.* (1988) (Hrsg.): Sinnliche Erfahrung - KUNST - Therapie. Beiträge zum Bremer Symposium 1986. 221-263. Bremen.
- Petzold, H.G.* (1989a): Gestalt und Rhizom - Marginalien zu Einheit und Vielfalt. In: *Petzold* (1991a) 397- 411.
- Petzold, H.G.* (1990e): "Integrative Therapie in der Lebensspanne". In: *Petzold* (1992a) 649-788.
- Petzold, H.G.* (1990p): Integrative Dramatherapie und Szenentheorie - Überlegungen und Konzepte zur Verwendung dramatherapeutischer Methoden in der Integrativen Therapie. In: *Petzold* (1992a) 897-925.
- Petzold, H.G.* (1991a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie. 1. Klinische Philosophie. Paderborn.
- Petzold, H.G.* (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. In: *Petzold* (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G.* (1991k): Der "Tree of Science" als metahermeneutische Folie für die Theorie und Praxis der Integrativen Therapie. In: *Petzold* (1992a) 457-647.
- Petzold, H.G.* (1992a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie. 2. Klinische Theorie. Paderborn.

- Petzold, H.G.* (1992g): Das „neue Integrationsparadigma“ in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“. In: *Petzold* (1993a) 927 – 1039.
- Petzold, H.G.* (1993a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie. 3. Klinische Praxeologie. Paderborn.
- Petzold, H.G.* (1993l): Ethische Fragestellungen in der Psychotherapieausbildung an FPI und EAG. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 687-693.
- Petzold, H.G.* (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. In: *Kunst & Therapie* 1-2 (1999) 105-145.
- Petzold, H.G.* (2001m): Trauma und „Überwindung“ - Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“. In: *Integrative Therapie* 4 (2001) 344-412.
- Petzold, H.G.* (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. In: *Integrative Therapie* 2/3 (2000) 388 - 396.
- Petzold, H.G.* (2002b): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“. In: www.fpi-publikationen.de/polyloge - *POLyLOGE*: 03/2002.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a) (Hrsg.): Integration und Kreation, Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. 2 Bde. Paderborn.
- 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. In: *Integrative Therapie* 2/3 (2000) 231-277.
- Petzold, H.G., Petzold, C.* (1991b): Soziale Gruppe, "social worlds" und "narrative Kultur" als bestimmende Faktoren der Lebenswelt alter Menschen und gerontotherapeutischer Arbeit. In: *Petzold* (1992a) 871-986.
- Plessner, H.* (1982): Mit anderen Augen: Aspekte einer Philosophischen Anthropologie. Ditzingen.
- Rahm, D.* (1995): Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit. Paderborn.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H.* (1995): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn.
- Schmid, W.* (1995): Selbstsorge. Zur Biographie eines Begriffs. In: *Endreß* (1995) 98 – 129.
- Schmid, W.* (1998a): Philosophie der Lebenskunst. Frankfurt am Main.
- Schmid, W.* (1998b): Lebenskunst als Ästhetik der Existenz. In: *Schummer* (1998) 83 – 91. Würzburg.
- Schmitz, H.* (1992): Thesen zur phänomenologisch-philosophischen Fundierung der Psychotherapie. In: *Kühn, Petzold* (1992) 551-568.
- Schuch, H.W.* (1998): Psychotherapie zwischen Wertorientierung und Normierung. In: *Integrative Therapie* Heft 2/3 (1998) 108-131.
- Schuch, H.W.* (2000): Grundzüge eines Konzepts und Modells „Integrativer Psychotherapie“. In: *Integrative Therapie* Heft 2/3 (2000) 145-202.
- Schummer, J.* (1998) (Hrsg.): Glück und Ethik. Würzburg.
- Stegmaier, W.* (1995): Ethik als Hemmung und Befreiung. In: *Endreß* (1995) 19 – 39.
- Striedelmeyer, E.* (2003): Der Andere in der Ethik therapeutischen Handelns. Denkanstöße von Moreno und Lévinas für die Integrative Therapie. In der Reihe: Graduiierungsarbeiten zur Integrativen Therapie und ihren Methoden. Bei: www.fpi-publikationen.de.
- Wolzogen, von, C.* (1995): Die eigentlich metaphysische Störung. Zu den Quellen der Ethik bei Heidegger und Lévinas. In: *Endreß* (1995) 130 – 154.