

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2012

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

*Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper(2012e):
Über sanfte Gefühle, Herzensregungen, „euthyme
Erfahrungen“ und „komplexe Achtsamkeit“ in der
„Integrativen Therapie“**

Erschienen in: *Gestalt und Integration* 73, 23 – 43.

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

*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, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Über sanfte Gefühle, Herzensregungen, „euthyme Erfahrungen“ und „komplexe Achtsamkeit“ in der „Integrativen Therapie“

Überlegungen anlässlich 40 Jahre FPI und 30 Jahre EAG



Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, begründet 1972 zusammen mit Johanna Sieper das „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie“ – ab 1974 kamen Hildegund Heidl, Ilse Orth u.a. hinzu. Er lehrte von 1979 bis 2004 an der Freien Universität Amsterdam als Ordinarius Psychologie und klinische Bewegungstherapie und lehrt an der Donau-Universität Krems bis heute Supervision. Er ist wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung, Hückeswagen. Er gilt als führender Vertreter einer Integrativen Therapie.

1. Vorbemerkungen zum Kontext/Kontinuum

Unsere Gedanken zu einer „Integrativen Therapie“ und zu ersten integrativen, praxeologischen Konzepten haben in psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und agogischen Erfahrungen unserer Studienzeiten im Paris der mitsechziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts ihren Ausgang genommen. Sie sind von diesem „Chronotopos“ (*Хронотоп*, Bakhtine 2008), d. h. dem „Zeitgeist in Kontext und Kontinuum“ bestimmt, der damals für Paris kennzeichnend war. Der für den integrativen Ansatz wichtige Begriff des Chronotops (*Bachtin* 1975; *Bösel* 2012; *Petzold* 2002c) steht für bedeutsame raumzeitliche Zusammenhänge und umfasst für uns im Rückblick ein besonderes Klima (*Petzold, Orth, Sieper* 2008): eine neue politische Bewusstheit (*Hobsbawm* 1995; *Cohn-Bendit* 1986), das erwachenden des europäischen Gedankens (*Kaina* 2009; *Petzold* 2003m), die Realisierung des deutsch-französischen Freundschaftsvertrages 1963 (*Baumann* 2003; *Defrance, Pfeil* 2012).

Unserer Arbeit als Studenten in psychosozialen Projekten mit alten Menschen, mit Kindern, Jugendlichen und ihren Problemfamilien hat von uns in der Praxis viel Kreativität verlangt, denn es gab kaum Erfahrungen mit diesen Gruppen und rein verbale Verfahren erreichten diese Menschen nicht. Wir haben mit Bewegung, therapeutischem Theater, mit Malen und Collagen gearbeitet, inaugurierten Begriff, Theorie und Methodik der „**Kreativen Medien**“ und der „**intermedialen**“ Praxis (*Petzold* 1965, 1977c, *Petzold, Orth* 1990a), integrative Arbeitsformen, die wir auch 1969/70 nach Deutschland und die dann durch uns auch in der Gestalttherapie und in Kreisen des Psychodramas und der Leibtherapie Verbreitung fanden, was heute oft nicht mehr gesehen wird (*Petzold, Brühlmann-Jecklin, Orth, Sieper* 2007). In unseren neuen Arbeitsbereichen in Deutschland seit 1970 in therapeutischer Praxis, als Dozenten an Hoch-

schulen, Leiter von Sozialprogrammen und Direktoren von zwei städtischen Volkshochschulen (Dormagen/Sieper, Buderich-Meerbusch, Büttgen/Petzold) waren wir sehr innovativ. Wir richteten psychosoziale Hilfe- und Therapieprogramme für Kinder ein (*Hindel* 1971), für gefährdete Jugendliche (*Petzold* 1971c) und alte Menschen (*idem* 1971), initiierten in Deutschland die ersten Programme mit persönlichkeitsbildender und gesundheitsfördernder Erwachsenenbildung, in denen Psychodrama, Gruppendynamik, Gestalttherapie, Kreativitätstraining eingesetzt wurden (*Petzold* 1971i, 1973c; *Sieper* 1971). Das regte andere Programme in Dortmund, Köln, München (dort unsere Schüler Dörte Amt und Bernward Weiss) usw. an, die unsere Impulse und Konzepte aufnahmen. Mit Heinz Rolf Lückert (1969), dem Pionier der Vorschul-erziehung, führten wir erste Vorschulprogramme durch – damals eine Novität (*Petzold* 1972e; *Hindel* 1971). Wir haben verschiedentlich aus der Arbeit dieser Zeit berichtet³, und es waren diese Erfahrungen mit den unterschiedlichen Altersgruppen, die uns die Konzipierung einer „Entwicklungstherapie in der Lebensspanne“ als *life span developmental approach* (*Sieper* 2007b, *Petzold* 1999b) und einer „integrativen Therapie als kreativer Therapie“ (*idem* 1971k; *Petzold, Geibel* 1972) ermöglichten, sowie eine Zentrierung *zugleich* auf *klinisch-kurative* Therapie in psychiatrischen Kliniken, in denen wir mitarbeiteten (*Petzold, Berger* 1977), und auf psychosoziale *Soziotherapie* (etwa mit Suchtkranken, *Petzold* 1970d, 1971b, g; *Petzold, Sieper* 1970, 2012) in psychosozialen Einrichtungen, z. B. erste Drogenberatungsdienste. Und natürlich haben wir auch *gesundheitsfördernde* und *persönlichkeitsentwickelnde* Projekte initiiert, in der **therapeutische** und **agogische** Arbeit verbunden wurden – z. B. in der gestalt- und kreativtherapeutisch ausgerichteten Arbeit mit Familien, Eltern, Paaren (*Petzold* 1973f). Diese **multimodale** Arbeit, die ein Charakteristikum der Integrativen Therapie wurde, haben wir bis heute beibehalten⁴. Wir

haben von Anfang an in vielfältigen Praxisfeldern gearbeitet und in ihnen Projekte initiiert – eine ungeheuer kreative Zeit (Sieper, Schmiedel 1993). Auf dem Boden unserer therapeutischen Praxiserfahrungen in diesen Jahren haben wir aufgrund von Anfragen interessierter Kolleginnen aus unseren Projekten und aufgrund von Lehraufträgen ab 1970 an Hochschulen und Fachhochschulen in Düsseldorf und Neuss begonnen, Psychodrama, integrative Arbeit mit kreativen Medien/Kreative Therapie, Gestalttherapie und den von uns entwickelten Ansatz einer „Integrativen Therapie“ mit dem Schwerpunkt der Leib- und Bewegungstherapie“ zu lehren. 1972 gründeten wir das „Fritz Perls Institut“ (FPI), das 1974 in Düsseldorf die Form einer gemeinnützigen Gesellschaft erhielt (u. a. mit Hildegund Heintl, die langjährige Mitgesellschafterin wurde, vgl. Nachruf von Sieper 2005). Am FPI wurden seit 1972 **Gestalttherapie** gelehrt (von Petzold, Sieper), weiterhin **Integrative Leib- und Bewegungstherapie** (durch Petzold und Angelika Berger, ab 1974 H. Heintl, I. Orth) mit der besonderen Form der Leibarbeit (**Thymopraktik**, Petzold 1974j, 1975e, Petzold, Heintl 1980a, 1981) und der **Integrativen Therapie mit kreativen Medien/Kreativitätstherapie** (Sieper, ab 1974 auch K. Martin und I. Orth; vgl. Petzold, Orth 1990a), jeweils als eigene Ausbildungsgänge, damals auch schon mit einem **soziotherapeutischen** Zweig (Petzold 1974h).

1982 konnten wir die „Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (**EAG**) als staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung am Beversee in Betrieb nehmen (Petzold, Sieper 1993). In diesem Jahr feiern wir damit ein **40-Jahres-** und ein **30-Jahres-Jubiläum**.

Mitte der sechziger Jahre hatten wir schon den Integrationsgedanken entwickelt, eine „Integrative Therapie“ gefordert: „Il est impératif de mettre en place une *thérapie intégrative*“ (Petzold 1965, 19). Gerontokinder und Drogentherapie zwangen uns, „integrativ“ zu arbeiten. Die Entwicklung des FPI war stark geprägt vom Miteinander von **Integrativer Leibtherapie** (Petzold 1974j) – unsere originäre Entwicklung –, **Gestalttherapie** (in der F.S. Perls Tradition, Petzold 1973a) und der **intermedialen Agogik/Kreativitätstraining** und „**Therapie mit Kreativen Medien**“ – gleichfalls von uns entwickelt (Sieper 1971, Petzold 1971c; 1972e). Wichtig waren natürlich auch **Psychodrama** (Petzold, Sieper 1970; Petzold 1972a), **Verhaltenstherapie** (Petzold 1971e, Petzold, Osterhues 1972) und **Budo-Praxis** (idem 1974b, 45ff; Petzold, Bloem, Moget 2004). Dieses „methodenplurale Miteinander“ bestimmt unseren Ansatz bis heute. In diesem Prozess vollzog sich natürlich auch die Ausarbeitung der **Integrativen Therapie** (Petzold, Orth, Sieper 2008) – natürlich auch in Differenzen zur Gestalttherapie (Petzold 1997h).

Nachstehend seien einige Unterschiede aufgeführt, die zwischen der *Perls-Goodman*-schen Gestalttherapie und der Integrativen Therapie bestehen. Die Positionen der Gestalttherapie werden nachstehend auf der Basis von Texten der Gründer *F. Perls* (1969, 1980), *L. Perls* (1989), *Perls, Hefferline, Goodman* (1951) gekennzeichnet. Bei den Positionen der Integrativen Therapie wird gleichfalls nur Arbeiten von *Petzold, Sieper, Orth, Heintl* – also der Gründergeneration – Bezug genommen, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten.



Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Mitbegründerin der Integrativen Therapie und der Therapie mit kreativen Medien, des FPI und der EAG. Sie studierte Kunst, Graphik, Design in Düsseldorf sowie Philosophie, Pädagogik, Psychologie und Kulturwissenschaften in Paris, wo sie Ikonographie und Kunsttherapie lehrte. Pionierin persönlichkeitsbildender Erwachsenenbildung und intermedialer Kunsttherapie (dafür Bundesverdienstkreuz BRD) zahlreiche Publikationen zur IT u. a. mit H. Petzold und Ilse Orth. Seit 1982 Pädagogische Leiterin der EAG.

Fortsetzung Seite 29

GESTALT THERAPIE vertritt	INTEGRATIVE THERAPIE vertritt
Primärquellen (F. Perls 1969, 1972, 1980; Perls, Hefferline, Goodman 1951, L. Perls 2005; vgl. Gesamtdarstellungen: Petzold 1984h; Srekovic et al 1999; Bocian 2008)	Primärquellen (Petzold 1974j, 1988n, 1993a, 2003a; Petzold, Orth 1990a; Petzold, Heidl 1983; Sieper, Orth, Schuch 2007; Gesamtdarstellungen: Petzold 2011i, j; Leitner 2010; Sieper 2006; Rahm et al. 1990)
Therapiemodell: biologisch, existentialistisch, „holistisch“	biopsychosozialökologisch, kulturellreflexiv, differentiell-integrativ (Petzold 2003a, 2008b, Orth, Petzold 2000)
Epistemologie: Phänomenologie	phänomenologische Hermeneutik, Metahermeneutik (2003a), Sinn-Orientierung (Petzold, Orth 2005)
Anthropologie: Organismus-Modell	Leibsubjekt (Körper-Seele-Geist-Subjekt, monistische Emergenz 2003a, e, 2012f)
Gesellschaftstheorie, Kulturtheorie: anarchisch	weltbürgerlich-demokratisch (2009c, Petzold, Orth 2004b), kulturalistisch (Petzold, Orth, Sieper 2012)
Zeittheorie: Hier-und-Jetzt-Prinzip	Kontext/Kontinuum (Gegenwart, Vergangenheit, Zukunft offen), Chronotop (1991o)
Bewusstseinstheorie: Awareness-Konzept	Komplexes Bewusstsein, Mentalisierung (1988n, 1991a/2003a, 2008a)
Handlungstheorie: fehlt	Ko-respondenz-Modell (1978c, 2007a)
Ethik: wisdom of the organism	altruistisch-engagiert, intersubjektivistisch, konvivial (1978c, 1996k, 2006n, Petzold, Sieper 2011; Petzold, Orth, Sieper 2010)
Beziehungstheorie: „dyadisch“, Kontakt, Begegnung, „Ich und Du“, Dialog (Buber)	„polyadisch“, Affiliationen, „Du, Ich, Wir“, Polylog, Begegnung, Beziehung, Bindung; Intersubjektivität (Marcel), Alterität (Levinas) Petzold (1980g, 2002c, 2007a)
Persönlichkeit: Selbst, Ich, Es, personality	Selbst, Ich, Identität im „lifespan“ (2001p, 2003a, 2012a)
Entwicklungspsychologie: fehlt	Lifespan development (1965, 1992e, 1994j, 2003a, Sieper 2007)
Krankheitstheorie: Kontaktstörungen	Entfremdung, pathogene Stimulierung/ Stress (2007a, 2009k; Petzold, Schuch 1992)
Gesundheit: organismische Selbstregulation, Wachstum	Zugehörigkeit, protektive Faktoren, Ressourcen, dynamische Regulation, (1994j, 1997p, 2007a, 2010b)
Veränderungstheorie: creative adjustment, paradoxe Theorie d. Veränderung	creative change, Neubahnungen durch komplexes Lernen und Willensarbeit (Sieper, Petzold 2002, Petzold, Sieper 2008a)
Praxeologie: Erlebnisaktivierung, Übungen	Kreative Medien, intermediale, intermethodische, multimodale Arbeit (Petzold, Orth 1985, 1990; Orth, Petzold 2004), Lauf-, Bewegungs-, Budo-, Garten-/Landschaftstherapie (2011g, h; Waibel, Petzold 2008)
Integrationsmodell: Zerkauen-Assimilieren	Konnektivieren, differentielle (starke und schwache) Integrationen (2003a, Sieper 2006)

Es geht hier nicht um „richtig oder falsch“, sondern um „anders“, wie es durch den Gang der Entwicklungen seinen Weg genommen hat. Und damit sind auch die Entwicklungen der Verfahren z. T. in andere Richtungen gegangen (Fuhr et al. 1999). Berührungspunkte bleiben genug, vieles erweist sich aber „auf den zweiten Blick“ als different. Z. B. sprechen auch wir von „Formen“ (Arnheim) und „Gestalten“ (Köhler), allerdings differenzierend (Petzold 1990b) – der Plural muss in unserem Gebrauch dieser Termini beachtet werden. Auch zentrieren wir auch Nicht-Gestalthaftes wie „Atmosphären“ (H. Schmitz 1989), „Stimmungen“, „eigenleibliches Spüren“ (Petzold, Sieper 2012) als „Wolken von Information“. Formen sind prozessual „in Form“ gebrachte „Informationsmuster auf Zeit“. Dabei geht es nicht um ein „Ganzes“, das alles umgreift, sondern um eine Vielfalt von Formen und Stilen, Atmosphären und Stimmungen in Prozessen, ein „vielfältiges Gesamt“, ein „ensemble“, so unser Term (Sieper 2006, Petzold 2011i, j) im Anschluss an die Differenztheoretiker wie Deleuze, Derrida, Foucault, Levinas, Lyotard, Ricœur. Es geht also um ein ensemble von Prozessen, Erfahrungen, Szenen, Ideen, Aktionen, die nichtlinear zusammenfließen und in diesem „Konflux“ sich **kokreativ** immer wieder neu konfigurieren⁵. Diese Sicht ist bis heute so geblieben.

Im vorliegenden Beitrag werden Themen behandelt, mit denen wir uns in jüngster Zeit erneut und vermehrt befasst haben. In einem breiten theoretischen und methodischen Werk, wie dem unsrigen, das sich mit vielfältigen praxeologischen Ausarbeitungen, Anwendungsfeldern, Forschungsprojekten, Theorieentwicklungen vor dem Hintergrund einer weitgreifenden „klinischen Philosophie“ (Petzold 1991a; Kühn, Petzold 1992; Petzold, Sieper, Orth 2010) entstanden ist, treten immer wieder Themen in den Vordergrund, die für uns eine besondere Wichtigkeit gewinnen konnten und die wir dann aufgegriffen und ausgearbeitet haben. Es waren oft Themen, die in der Mainstream-Psychotherapie weitgehend ausgeblendet worden waren, die wir aber für einen ganzheitlichen und differentiellen Ansatz einer „**Integrativen Humantherapie**“ – so unser Selbstverständnis – als bedeutsam ansahen und sehen⁶. Wir haben sie immer als Beiträge für das Gesamtfeld der Psychotherapie (also auch der Gestalttherapie) auf dem Boden unseres

Menschenbildes ausgearbeitet, das „**Menschen, Frauen und Männer, als Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Umfeld**“ sieht (Petzold 1965, 2003e, 2012f) und in dem wir versuchen, das Wesen des Menschen immer besser zu verstehen, um angemessene Methoden der Behandlung, Hilfeleistung und Potentialförderung zu entwickeln.

Im Folgenden sollen wiederum einige, im Felde der Therapie eher randständige, uns aber wichtige Anliegen thematisiert und in ihrer Relevanz für den Integrativen Ansatz und eine psychotherapeutische Kultur insgesamt dargestellt werden, denn Psychotherapie ist – hier geben wir Freud Recht – auch und wesentlich „**Kulturarbeit**“. Psychotherapieverfahren müssen hier Beiträge leisten, wie es Goodman getan hat und wir es in unserem Werk immer wieder getan haben, unlängst wieder in unseren neuen Büchern über „Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen“ (Krammer, Wien 2012) oder über „Mythen, Macht und Psychotherapie – Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit“ (Aisthesis, Bielefeld 2012). Letzteres legt die Kulturtheorie der Integrativen Therapie u.a. in Auseinandersetzung mit Geschehnissen im „Dritten Reich“ vor, eine Menschheitskatastrophe, über die gerade PsychotherapeutInnen immer wieder nachsinnen sollten.

2. Herzensgefühle, Frische, Broken Heart

In diesem Beitrag sei auf die Themen der „**Herzensgefühle**“/der „**Thymosregungen**“, der **Euthymie**/der Wohlgestimmtheit und deren Bedeutung für die Therapie eingegangen. **Herz** – das ist eigentlich keine „psychotherapiefähige“ Kategorie, wie das Fehlen dieses Begriffes bei Freud und in der Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, bei den AutorInnen der Verhaltenstherapie, bei Perls und in der Gestalttherapie deutlich macht. Das Konzept der „Herzensgefühle“ (Petzold 1969 II I, 1983e) reicht bis in die Antike zurück, wo man das Herz als Sitz des leibgebundenen Thymos sah. Man kann annehmen, dass Herzensregungen bis in die Anfänge des Menschseins zurückgehen. Immer schon haben Menschen Herzensanliegen gehabt, die mit Herzensgefühlen verbunden waren. Natürlich muss in einer modernen emotionspsychologischen

bzw. psychophysiologischen Sicht gesagt werden: „Gefühle sind neurohumorale Erregungszustände“ – aber sind sie nicht auch mehr? „Herz“, dieser Begriff ist jedenfalls nicht auf solche Weise vollends zu fassen. Er muss in einer kulturhistorischen Perspektive betrachtet werden, um zu Aussagen zu kommen, die seinen Bedeutungsgehalt freisetzen, und er muss in einer sehr persönlichen, „existentiellen“ Art und Weise ausgelotet werden, um herauszufinden, was er für den jeweiligen Menschen, mit dem man zu tun hat, meint und bedeutet. Das „Herz“ ist, wie gesagt, in Main-Stream-Psychologie und -Psychotherapie eine unbekannte Kategorie⁷. Aber unsere Sprache weiss viel über das Herz, über Herzensangelegenheiten, sie umfasst eine höchst differenzierte „Psychologie des Herzens“:

Das Herz lacht (vor Freude, Glück), brennt in Liebe, es weint (im Mitleid), schmilzt (in der Rührung und Barmherzigkeit). Man ist von Herzen traurig und betrübt (in Schmerz, Leid, Trauer) oder das Herz ist finster und kalt, böse und zornig (bei Aggression, Hass, Verachtung). Man empfängt Herzenstrost, hat Frieden im Herzen oder Sehnsucht nach der Geliebten, nach der Heimat. Man hat ein mutiges, tapferes, ein ruhiges, ein fröhliches Herz, geht „frischen Herzens“ ans Werk ... Herzensdinge eben.

Kritisch muss man feststellen: PsychotherapeutInnen haben offenbar für diese Phänomene wenig „Achtsamkeit“, anders lässt sich die faktische Abwesenheit dieser zentralen, unseres Erachtens für Gesundheit, Krankheit, Lebensglück so wesentlichen Qualitäten in der psychotherapeutischen Fachliteratur, in der klinischen Kasuistik, in den fachlichen Diskursen der „Therapieschulen“ kaum erklären – oder ist die Psychotherapie als solche „verbildet“? Die Frage muss allen Ernstes, sie muss ernsthaft gestellt werden. Ein Mensch, dessen Herz „schwer“ und „belastet“ ist, verfügt über keine „Herzensfrische“, kann schwerlich „aus voller Kehle und frischer Brust“ singen (vgl. *Joseph von Eichendorff*, „Der frohe Wandersmann“). Wie viele Menschen haben solche Frische, solche Freiheit des Herzens, solchen Herzensmut verloren! Bei vielen unserer PatientInnen mit psychischen Erkrankungen finden wir das. Viele haben eine Sehnsucht, diesen Lebensmut wiederzufinden, vielen aber ist selbst diese Sehnsucht verloren gegangen. Die Dichter wussten von solchen Qualitäten des „freien Lebensgefühls“, der Frische. Heute wissen die Werbe-

fachleute und TrivialtexterInnen von ihrer Bedeutung⁸. Was aber wissen wir PsychotherapeutInnen über „Frische“? Wir haben vergeblich die Fachliteratur danach durchsucht. Und auch beim „*gebrochenen Herzen*“ sind wir in der klassischen Psychotherapieliteratur nicht fündig geworden. Da mussten offenbar erst die PhysiologInnen kommen, die zeigten, diese Redewendung ist nicht nur eine Metapher. Das „Broken Heart-Syndrom“ (BHS) – *technically known as stress cardiomyopathy* – zeigt, dass bei schweren emotionalen Belastungen die im Blut nachzuweisenden Konzentrationen von katecholaminergen Stresshormonen (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und ihren Derivaten) bei PatientInnen mit BHS um das zwei- bis vierfache höher liegt als bei HerzinfarktpatientInnen, nämlich mit einer Erhöhung von um das 7- bis 34-fache der üblichen Konzentration von beschwerdefreien Menschen. Die Dauerausschüttungen von Stresshormonen „can cause a decline in the heart's pumping capacity“. Es kontrahieren die feinen Koronargefäße, so dass es zu retrosternalen Schmerzen, Kurzatmigkeit, eingeschränkter Herzleistung und Wasser in der Lunge, zu Symptomen einer Herzattacke bzw. eines Herzinfarktes kommen kann (vgl. *Wittstein* 2005). In diesem Zusammenhang ist auch das in der Traumatherapie oft festgestellte Exazerbieren von Herzfrequenz und Blutdruck bei Trauma-Expositionen zu erwähnen. „Zu allen Messzeitpunkten kam es zu einer signifikanten Zunahme der Herzfrequenz während der Präsentation des Trauma-Skriptes“, berichtet *Sack* (et al. 2003a, 52). Und da ist natürlich auch an kardiale Belastungen und Risiken zu denken, denn emotionaler Stress kann auch bei PatientInnen ohne koronare Erkrankung schwere, wenn auch reversible Dysfunktionen im linken Ventrikel auslösen. „Überhöhte sympathetische Stimulation ist wahrscheinlich die zentrale Ursache dieses Syndroms“, wie *Wittstein* (et al. 2005, 548) ihre sehr beachtete Studie zum „Broken Heart-Syndrom“ zusammenfassen. Indes, natürlich sollten nicht nur die negativen und bedrohlichen Herzensgefühle im therapeutischen Kontext fokussiert werden, „Herz und Schmerz“, sondern auch die **protektiven** Herzensregungen wie: Herzensfreude, Herzenslust an Schönheit in Natur, Kunst, Musik, aber auch an Wissen und Erkenntnis, an anderen Menschen, über die man sich freut. Das alles sind wesentliche, gesundheitsfördernde und krankheitsmindernde Regungen.

3. Euthymie, Eustatheia, Eubios - Wohlbefinden, Wohlsein, gutes Leben – Erbstücke antiker abendländischer Therapeutik

„Sich von Herzen wohl fühlen“ in „Wohlsein“, „Wohlbefinden“ – und das ist mehr als modisches „Wellness“ – erfordert Befindlichkeiten wie die der heiteren Ausgeglichenheit/*Eustatheia* (εὐστάθεια), der *Eudämonie*/des Glücks (εὐδαιμονία), die mit einer grundsätzlichen Wohlgestimmtheit/*Euthymie* (εὐθυμία) verbunden sind. In der Integrativen Therapie haben wir uns, anders als die grossen Therapieschulen, z. B. die Psychoanalyse, die Gestalttherapie, die SystemikerInnen usw. mit den Traditionen des Heilens in der abendländischen Kultur befasst – nicht aus nostalgischer Vergangenheitsorientierung oder humanistischer Bildungstümelei, sondern weil wir überzeugt waren und sind, dass in menschlichen Traditionen des Heilens in allen

nicht vertiefen und müssen auf die relevanten Veröffentlichungen verweisen (Petzold, Bloem, Moget 2004). Aber der Einfluss sokratischen Denkens, der demokriteischen Ethik, der Stoa, vor allem der jüngeren, und ihrer Selbstreflexions-, Beratungs- und Therapiepraxis (Seneca, Epiktet, Marc Aurel) haben unter den vielfältigen Quellen unseres Ansatzes besonderes Gewicht, weil sie in der Integrativen Traumatherapie, in unserer therapeutischen Trauer- und Trostarbeit (Petzold 2012b), in unserer Therapiepraxis mit alten Menschen und Sterbenden konkreten Niederschlag gefunden haben⁹. Anders als Perls (1969) und seine NachfolgerInnen, die sich zentriert den heftigen und „lauten“, Gefühlen zugewandt haben: *Wut, Furcht, Orgasmus, joie de vivre*, hat uns die Auseinandersetzung mit der antiken Psychologie und Weisheitstherapie (Petzold 2009k; Petzold, Orth, Sieper 2010) für Qualitäten der „Sorge



Kulturen sich kollektives Erfahrungswissen verdichtet hat, welches bei aller jeweiligen Zeit- und Kulturgebundenheit beachtenswerte Schätze auch für die Gegenwart beinhaltet. Wir haben uns dabei auch bewusst auf den abendländischen Kulturraum zentriert, weil hier unser Kulturraum ist, und sind dabei an unserem grossen Vorbild für eine „philosophische Therapeutik“ ausgerichtet, Pierre Hadot (1981, 1991, 2001), der auch den späten Foucault zu seinen Explorationen der griechisch-römischen Wurzeln unserer Lebensformen inspiriert hat, die in der Tat bis in die Gegenwart Nachwirkungen zeitigen (Foucault 1986, 2007). Wir haben uns auch mit den fernöstlichen Traditionen des Heilens befasst, die im Buddhismus, insbesondere im Zen, und im Daoismus zum Tragen kommen. Sie haben unsere Praxis der Leib- und Bewegungstherapie, durch die Kolo-, Budo- und Wushu-Erfahrungen von Hilarion Petzold nachhaltig beeinflusst. Wir können das hier

um sich“, verbunden mit der „**Verantwortung und Fürsorge für die Anderen und das Gemeinwesen**“, sensibilisiert. Verantwortung ist im Diskurs der Antike ein zentrales Gefühl, das das individuumszentrierte „Ich bin Ich ...“ des „Gestaltgebets“ und sein „if not, it can't be helped“ (Perls 1969) kontrastiert. Verantwortung ist ein komplexes, in Adoleszenz und Erwachsenenalter entfaltetes Gefühl einer *responsibility*, die nicht, wie von Perls (ibid.), zur *response-ability* verkürzt werden darf (Max Weber zieht zu Recht die Verantwortungsethik der Gesinnungsethik vor). Solche komplexen „Adoleszenz- und Erwachsenenengefühle“ (z. B. Respekt, Takt, Würde etc.) werden in der Psychotherapie kaum exploriert. Sie finden sich nicht im Perlschen Diskurs und seiner Tradition. Und so sind wir hier auch an anderen Traditionen des Denkens ausgerichtet, nämlich an den Gedanken von Henry Dunant, Pierre Hadot, Gabriel Marcel, Maurice Merleau-Ponty, Pawel Flo-

weils für einen Aspekt einer *differentiellen Heilkunst* und Gesundheitsförderung standen. Die Göttin *Hygieia*, Ὑγίεια (Beumer 2008; Sobel 1990), die Hygiene, ist die bekannteste Mitbewohnerin der asklepiadischen Tempelanlagen. Sie steht für die Gesundheit und Krankheitsvorbeugung. *Panakeia*, Πανάκεια, beschirmt das Heilen durch Kräuter und Pflanzen (Thraemer 1902, 1082f.). *Iaso*, Ἴασώ, ist die Göttin der Erholung und Gesundung (Grimal 1951; Smith 1867, 552), *Aceso*, Ἀκεσώ, ist Göttin des Heilungsprozesses (Wilson 2005, 335) und *Aglaiä*, Ἀγλαΐα, ist Göttin der „strahlenden Gesundheit“ (Smith 1867, 27).

Die Tempelanlage in Bergama, die noch heute gut erhalten ist, hatten wir Ende der sechziger Jahre besucht und in ihrer Funktion beschrieben (Petzold, Sieper 1990b). Dieser Ort multisensorischer und multiexpressiver **Therapie und Förderung** hatte einen nachhaltigen Eindruck bei uns hinterlassen. Petzold und Orth haben dann in den achtziger Jahren mehrfach auf der Tagung der türkischen psychiatrischen Gesellschaft in diesem Tempel Weiterbildungsgruppen mit Bewegungs-, Traum- und Dramatherapie durchgeführt (*ebenda*), den *genius loci* genutzt, der sicher zur Formulierung der integrativen „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Petzold 1988n, 190-198; Orth, Petzold 1993) mit den Konzepten des **perzeptiven, expressiven** und **memorativen Leibes** beigetragen hat. Das führte zu einer Position, die von uns im Integrativen Ansatz dann als „asklepiadische Therapeutik“ (*idem* 1988n, 216) bezeichnet wurde, in Erinnerung an die frühen Entwicklungen der Medizin im antiken, europäischen Kulturraum mit ihrem *ganzheitlichen* und *differentiellen* Ansatz der **Gesundheitsorge** und **Krankheitsheilung**. Ziel von beidem war der „**Eubios**“, ein „gutes Leben“ ohne Beunruhigung, d. h. in Athambie (ἄθαμβία) und in einem Zustand glücklicher und heiterer Gelassenheit, d. h. in Euthymie (εὐθυμία, *Demokrit*, fr. Diels/Kranz B3, B191, B174; Mansfeld 1987, fr.18-20, 592-597). Sie ist Frucht einer ausgewogenen Lebensführung in rechtem *Mass* (εὐστάτεια, βίος συυμμετρίη) mit dem Ziel persönlicher „Lebenskunst“ (Hadot 1999; Petzold 1999q; Schmid 1998). Die griechischen Termini „*techné tou biou*, *téchne peribion*“ (lat. *ars vitae*, *ars vivendi*), also **Lebenskunst**, bezeichnen für den antiken Menschen ein Programm, eine Aufgabe der persönlichen Lebensarbeit, die es zu realisieren gilt, um ein gutes, ein glückliches und durch Verwirkli-

renskij, Simone Weil, Hannah Arendt, Emmanuel Levinas, Paul Ricœur u.a. (Petzold 2011j). Sie haben uns neben den schon erwähnten antiken Autoren dabei geholfen, in Richtungen des Denkens zu gehen, die sich mit „engagierter Herzensarbeit“ befasst haben in ethisch und klinisch relevanter Weise. Wir haben die Quellen unseres Denkens offengelegt¹⁰, zu vielen der genannten ReferenzautorInnen publiziert, ihre Einflüsse auf unsere Arbeit, therapeutische Praxis und unsere sozialen Projekte expliziert¹¹.

Die höheren, komplexen Gefühle, die gemeinschaftsbezogenen und die sanften Gefühle sind in der emotionsorientierten Praxis der Psychotherapie kaum repräsentiert. Uns hat dieses Fehlen bewogen, diese „anderen Bereiche des Fühlens“ aufzugreifen: in einer umfangreichen, komplexen, „integrativen Emotionstheorie“ (Petzold 1992b, 1995g) und einer Praxeologie der Arbeit mit dem *Thymos*, den leiblichen „*Thymosregungen*“, den „*Herzensgefühlen*“, den sanften und den heftigen, für die wir eine leibzentrierte Arbeit, die „**Thymopraktik**“ (*idem* 1974j)¹² entwickelt haben als Bearbeitung von *dysthymen* und *euthymen* Regungen und Affekten in krankheitsmindernder und gesundheitsfördernder Weise durch **übungszentrierte, erlebniszentrierte** und **konfliktzentrierte Modalitäten** des methodischen Vorgehens, so unsere Differenzierung¹³. Eine solche ganzheitliche und zugleich differentielle Sicht von Therapie, verstanden als *therapeuein*, als Gesundheit fördern und als Heilen, findet sich schon in der griechisch-römischen Mythologie. So war *Apollon* Gott des Lichts, des Frühlings, des **Heilens** – als *Apollon Epikurios* (Dumézil 1982) –, aber er war auch Gott der **Künste** (Musik, Poesie, Gesang und eben der **Heilkunst**, vgl. *Kerenyi* 1937). *Apoll* ist Vater des *Asklepios*, den er dem heilkundigen Zentauren *Cheiron* (Kaschnitz 2001) zur Erziehung übergab und der zum wichtigsten griechisch-römischen Heilgott aufstieg, zuständig für alle Aspekte der Heilkunst und der Förderung guter Gesundheit¹⁴. *Grants and Hazels* „Who’s Who in Classical Mythology“ (1979) und die grossen Enzyklopädien, z. B. „*Paulys Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft*“ (1890ff/1996ff) oder *Nigel Guy Wilsons* „*Encyclopedia of ancient Greece*“ (2005) informieren in breiter Weise über die göttliche Heilerdynastie. Mit seiner Frau *Epione* (Ἐπιόνη), der Göttin der Linderung (von *Sybel* 1886), hatte *Asklepios* fünf Töchter, die je-

chung von Tugenden ethisch „schönes“ Leben zu gewinnen. Es lohnt sich, in diese Diskurse antiker Lebensführung und Heilkunst tiefer einzudringen, denn sie haben, das ist unsere Überzeugung, uns auch heute für unsere Lebenspraxis und für unsere therapeutische Professionalität viel zu sagen.

Ein gutes Lebensgefühl entspringt nach *Demokrit* aus einer der „eigenen Natur gemässen Lebensführung“, „aus einer guten Fülle“ (εὐογκίη), nicht etwa „Überfülle“ (*Diels/Kranz* fr. B3; *Mansfeld* 1987, 592), sondern aus „gemässigtem Genuss und rechtem Lebensmass/καὶ βίου συμμετρίη“ (DK fr. 191, *ibid.* 592). Der rechte Umgang mit den Genüssen steht im Zentrum von *Demokrits* Euthymie-Lehre, wie das Fragment B235 zeigt: Beim Geniessen muss man wissen, „wann man aufhören soll“, denn „die Grenze des Zuträglichen ist das Geniessen und die des Unzuträglichen ist das Nichtgeniessen“ (DK fr. B188, *ibid.* 596). Die Genügsamkeit macht selbst einfache Dinge zu süßem Genuss (DK fr. 246, *ibid.* 598). Im Unterschied zu einer allein hedonistischen „Schule des Geniessens“, wie sie die moderne Verhaltenstherapie entwickelt hat (*Koppenhöfer* 2004) wird bei *Demokrit* eine **weise Lebensführung** gelehrt, in der sinnliche Wahrnehmungen und Begehren von der Weisheit (τῆς σοφίης) geleitet sein müssen (DK fr. B197) und durch die **Athambie** (ἀθαμβία), die Unerschütterlichkeit und ruhige Sicherheit (DK fr. 216), als hohes Gut einer alles unterfangenden „**athambischen Weisheit**“ (σοφίης ἀθαμβον ἀξίη πάντων, *ibid.*), die aktiv anzustreben sei. Sie nämlich begründet eine **Eustatheia**/Ausgewogenheit (εὐστάθεια), die zu **Euest**/Wohlsein und zur **Euthymie**/Glückseligkeit führt. Damit kann, wie *Roig-Lanzillotta* (2001, 54) in seinem differenzierten Beitrag schreibt, „la correcta relación entre la dimensión individual y la dimensión social de la persona“ (ein gutes Verhältnis zwischen den individuellen und den sozialen Dimensionen einer Person) erreicht werden, und er fügt hinzu, das „sei eine Widerspiegelung des inneren Gleichgewichtes in den Strebungen der Seele und Ausdruck der εὐθυμίη, der Glückseligkeit/felicidad“ (*ibid.* 55).

4. Komplexe Achtsamkeit, Gemeinwohlorientierung und Selbstsorge

Um eine Auseinandersetzung mit dunklen, krank machenden Seiten der Seele wie Neid, Ehrgeiz und Feindseligkeit kommt man dabei nicht herum (DK fr. 191, *ibid.* 594). Das erfordert auch eine sorgfältige **Achtsamkeit**, ein kluges Abgleichen von Situationen, ein Vergleichen mit den Lebenslagen anderer und ein **besonnenes Urteilen**. Die *Demokrit*-Forschung hat die komplexen und differenzierten Argumentationen des Philosophen für eine solche ethisch fundierte Lebenshaltung herausgearbeitet (*Löbl* 1989; *Roig-Lanzillotta* 2001; *Warren* 2000). Diese praktischen Ethikmassstäbe bzw. die Praxen solchen sittlichen Handelns, solcher Tugenden, haben insgesamt durchaus Relevanz für moderne, euthymie Therapiekonzeptionen (*Petzold, Moser, Orth* 2012), wenn diese mehr sein wollen, als nur ein Einüben schlichter Genussfähigkeit für Individuen. Es geht in der Ethik als geregelter, durch Enkulturation und Sozialisation vermitteltem und verinnerlichtem Verhalten als *θος*, *Ēthos*, d.h. als „Charakter, Sinnesart“ immer um Soziales. Das trifft gleichermaßen für als sozialisatorischer Vorgabe durch Gewohnheit, Sitte, Brauch zu. *Demokrit* verfügt über eine Theorie sozialen Lernens durch *μίμησις*, durch Nachahmung (DK fr. B154, B39, B79), was auf Vorbilder verweist: „Des Vaters Selbstbeherrschung ist der Kinder bestes Modell“ (DK B208); und: es ist „nicht die Zeit, die denken lehrt, sondern frühzeitige Bildung zusammen mit natürlicher Veranlagung“ (DK 183, *vgl.* B278) – ein früher *nature-nurture approach*¹⁵. So ist auch für das **Glücklichsein** Anleitung und Vorbildfunktion wesentlich, durch die wir Menschen vermittels unserer Natur gestaltet werden und uns zugleich auch selbst gestalten, *Demokrits* „*didaché metarismoí*“ als die den Menschen umgestaltende Kraft (DK B33) der Selbst- und Fremdbildung macht das deutlich. Stets kommt gedeihlichem, euthymem sozialen Miteinander Bedeutung zu, sind doch „im gemeinsam genossenen Fisch keine Gräten, wie *Demokrit* sagt“ (DK fr. B151).

„**Eu**“ steht für Positives, Wohltuendes, Gutes. „**Thymos**“ (θυμός) steht für Lebenskraft, Lebensenergie und bezeichnet auch die Gemütsanlage, die „emotionale Seele“ eines Menschen. Das „**eu**“ in **Euthymie** und **Euest** schloss bei *Demokrit* ein „sittlich Gutes“ ein, das „Hingezogensein zu rechtem, gesetzli-

chem Handeln“ (DK B 174; *Mansfeld* 1987, 594), aber auch zu einem Interesse am Anderen (DK B293). „Menschen, die Not oder Unrecht leiden, muss man nach Kräften helfen und nicht ruhig zusehen“ (DK fr. 261). Heute wissen wir durch sozialpsychologische Forschung, dass praktizierter **Altruismus heilsam und sinnstiftend ist** (*Petzold, Sieper* 2011), anders als *Freud* (1927) und *Perls* (1969a), die *Altruismus, Nächstenliebe, Hilfsbereitschaft diskreditiert haben*. „Hütet euch von den Helfern, Helfer sind Betrüger“ (*conmen*), das war die Devise (z. B. *Perls* 1969a, 73). HelferInnen hindern die Menschen am selbstbestimmten Wachstum. Von Menschen im Elend, die keine Kraft mehr zum Wachsen haben, sprach *Perls* nicht. Anders *Marc Aurel*, der zwar verlangt, dass man sein Bestes gebe, der aber auch ermutigt, Hilfe anzunehmen. „Du musst in dein ganzes Leben, wie in jede einzelne Handlung Ordnung bringen, wenn du dir nämlich bei allen Handlungen sagen kannst: Ich handelte nach besten Kräften, dann kannst du ruhig sein, denn das du deine ganze Kraft einsetzt, daran kann dich niemand hindern“ (*Marc Aurel* VIII, 32). Wo man aber selbst zu einem solchen „Reframing“ nicht die Kraft hat, wo man nicht weiter kommt, weil man verletzt oder behindert und geschwächt ist, soll man „die Hilfe eines anderen in Anspruch nehmen“ – „Schäme dich nicht, dir helfen zu lassen“ (*ibid.* VII, 7).

Die *philosophische Therapeutik* der Antike zeigt Wege, wie mit belastenden und traumatischen Lebenssituationen umzugehen sei, wie sie **überwunden** werden können, wie Hindernisse, sich dem herakliteschen Strom des „alles fließt“ einzufügen, beseitigt werden können. Sie macht erfahrbar, wie Achtsamkeit zu Lebenswissen und dieses weiter zu Lebensweisheit führt: zu **einer Liebe zum Leben, einer Freude am Lebendigen und zu Weisheit, dem Wissen um die eigene Hominität und zum Engagement für Humanität**. Was mehr könnten PsychotherapeutInnen TraumatpatientInnen anbieten? Häufig bieten sie weniger. Die antike Sicht war hier sehr differenziert. Sie betont die Sorge für das Gemeinwesen (*πόλις*) als „unter allen Pflichten die wichtigste“, wie das berühmte *Demokrit*-Fragment DK B252 (*Mansfeld* 1987, 600) heraushebt. Sie unterstreicht aber auch, dass Gemeinwohlorientierung durch die Selbstsorge, das Kümmern um die eigenen Dinge (DK B253, *ibid.* 600) ergänzt werden müsse. Immer werden von *Demokrit* zwei Seiten aufge-

zeigt, die ausgeglichen zum Tragen kommen müssen. So ist ihm neben der unverzichtbar massvollen Haltung Genuss durchaus wichtig, denn „ein Leben ohne Festlichkeiten ist ein langer Weg ohne Herbergen“ (DK fr. B230, *ibid.* 596). Insgesamt geht es darum, sein Leben in Ordnung zu halten bzw. zu bringen, denn „wie es eine Krankheit des Leibes gibt, so gibt es eine des Hauses und der Lebensführung“ (DK fr. B288, *ibid.* 604). Deshalb gilt es, achtsam zu sein, aber nicht nur in selbstbezogener „*body awareness*“, sondern auch in einer komplexen „*context awareness*“. „*Sensory awareness training*“, „*Achtsamkeitstraining*“, wie es schon früh durch die Gestalttherapie (*Stevens* 1975) verbreitet wurde oder heute durch das behaviorale Achtsamkeitstraining populär ist, blendet den gesellschaftlichen Kontext weitgehend aus, vertritt eine reduktionistische Achtsamkeit, die u. E. korrigiert werden muss. In der IT geht es uns um die **Entwicklung „komplexer Achtsamkeit“, um differentielle „euthyme Praxis“ und weitgreifende „Identitäts- und Lebensstilarbeit“ in „Kontext und Kontinuum“**, wie es in unserem neuen Werk über **Identität** (*Petzold* 2012a) deutlich wird.

Die Förderung „**komplexer Achtsamkeit**“, ein Konzept, in dem mehrere Achtsamkeitsansätze von uns unter einer übergreifenden Idee verbunden wurden, ist ein Spezifikum „**Integrativer Therapie, Agogik und Kulturarbeit**“, die **personale Leiblichkeit** – verkörpert (*embodied*) durch das **Leib-Subjekt** – in die **Lebenswelt** eingebettet (*embedded*) sieht. Wir befinden uns mit dieser im antiken Denken wurzelnden und permanent modernisierten Konzeptualisierung¹⁶ auf dem neuesten Stand **biopsychosozialökologischer** Theoriebildung, der neben den „*cognitive and emotional neuroscience*“ auch die Ergebnisse der „*social neuroscience*“ (*Decety, Ickes* 2009; *de Haan, Gunnar* 2009) aufgenommen hat, sie verarbeitet und praxeologisch umzusetzen bemüht ist (*Petzold* 2009k).

„**Komplexe Achtsamkeit**“ muss auf den „**Leib**“ und auf die „**Lebenswelt**“ gerichtet sein. Das eine ist nicht ohne das andere zu begreifen, zu haben oder interventiv zu beeinflussen. Zielrichtung soll dabei die Entwicklung einer „**euthymen Achtsamkeit**“ sein, einer Sensibilität für das „**eigene Wohlbefinden**“ und das „**Wohlergehen Anderer**“ (vgl. *Petzold* 2005r).

Damit ist ein neurobiologischer Bezug unabdngbar, denn das Gehirn ist ein Organ der Achtsamkeit (Hüther, Petzold 2012; Lurija 1992; Siegel 2007), ein Beziehungsorgan (Fuchs 2008a, b), und das wiederum erfordert den sozioökologischen Weltbezug des Menschen in einem Achtsamkeitskonzept immer mitzudenken, von Uterus- und Säuglingszeiten an bis ins hohe Senium¹⁷. Weil Menschen in **Polyaden** zu Menschen geworden sind, in **Polylogen** die Sprache ausgebildet haben, wie die „Integrative Theorie der Sprache“ zeigt (idem 2010f), muss auch der polyadische Bezug immer mit im Fokus und am Horizont (!) der Achtsamkeit bleiben. Psychoanalyse und tiefenpsychologisch imprägnierte Bindungsforschung und humanistisch-psychologische **Dialogik** haben mit ihrer Fixierung auf Dyade und Triade in unzulässiger Weise den Menschen aus der Netzwerkverflochtenheit genommen (Hass, Petzold 1999). Keine Dyade/Triade hätte evolutionär überleben können, das war nur in **Polyaden** möglich. *Demokrit, Sokrates, Platon, Aristoteles* wussten das. Überdies muss die persönliche Achtsamkeit immer wieder um die Perspektive der **gemeinsamen Achtsamkeit** ergänzt werden. Ohne „*joint resp. shared attention*“ (Moore, Dunham 1995; Eilan et al. 2005) können Humanbabies nicht zu vollsinnigen Kindern heranwachsen. Sie müssen achtsam erfasst werden, achtsam den/die Anderen erfassen und natürlich die Gegenstände und ihre Zusammenhänge (Hobson 2005; Reddy 2005). *Michael Tomasello* (2008, 2010) hat in seinen Untersuchungen zur „*shared intentionality*“ zeigen können, dass es sich hier um humanspezifische Eigenschaften handelt (Tomasello, Carpenter 2007), die die Grundlagen menschlicher Kommunikation und Interaktion bilden. Sie bestimmen die Prozesse leibgegründeter „**wechselseitiger Empathie**“, wie sie im „*sensitive caregiving*“ der Kleinkindzeit zum Tragen kommen und Basis **sozialer Empathie** werden (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Die Achtsamkeit – zwar genetisch disponiert – könnte sich gar nicht entfalten, ginge sie nicht durch die Entwicklungsprozesse früher dyadischer/triadischer/polyadischer Interaktionen, in denen sie wächst. Jede solipsistische Konzeption, wie sie sich in manchen Mindfulness-Ansätzen findet, ist unangebracht. Komplexe Achtsamkeit ist die Frucht gemeiner Achtsamkeitserfahrungen und Achtsamkeitspraxis, die **interiorisiert** wird (Petzold 2012e). Deshalb darf die „therapeutische Beziehung“ in der Dyade und in

der Gruppe bei der euthymen Praxis nicht vernachlässigt werden. Reizdarbietung genügt nicht, es ist auch wichtig wer einen Stimulus wiederbietet, welche Qualität die therapeutische Beziehung hat (idem 2003a, 781-808, 2012b). Das muss bei unseren Ausführungen stets als Hintergrund präsent sein.

5. Friede und Friedfertigkeit - ein „sanftes“ Herzessgefühl von grundsätzlicher Bedeutung

Aus der Zahl wichtiger „sanfter“ Herzessgefühle sei im Folgenden eines exemplarisch herausgegriffen, das für die Psychotherapie eine besondere Relevanz hat, das Gefühl des **Friedens**. Es müssten viele dieser sanften Herzessgefühle wissenschaftlich und klinisch fachlich sorgfältig und betrachtet werden, zumal man sie nicht süßlich romantisieren sollte. Da wäre etwa über Trauer und Trost zu schreiben, „sanfte Gefühle“, zu denen wir viel gearbeitet haben. Unlängst hat *Bonanno* (2012) mit seinen grundlegenden Forschungen völlig neue Perspektiven aufgezeigt, die unsere Positionen bestätigen (Petzold 2012b), denn wir haben die Bedeutung des **Trostes**, der von TherapeutInnen meist sträflich vernachlässigt ist, herausgestellt und das Konzept und die Methodik der **Trostarbeit** in die Psychotherapie eingeführt (idem 2004l). Trost ermöglicht nämlich, dass man Schicksalsschläge und Verluste überwinden und mit dem Leben wieder „seinen Frieden“ machen kann. Es sei hier deshalb für das Trauer- und Trostthema auf unsere Veröffentlichungen verwiesen (Petzold 1970II, 1982f, 2004l, 2012b). Ein weiteres grosses Thema wäre das Gefühl der Sinnhaftigkeit, eines der grossen „Erwachsenengefühle“, das sich in der Adoleszenz zu entfalten beginnt. Wir haben zum Sinnthema ein zweibändiges Werk herausgegeben (Petzold, Orth 2005). Und natürlich steht das Thema der **Liebe** in seiner ganzen Breite, Höhe und Tiefe vor uns – wir haben uns neuerlich in unserem Buch „Menschenliebe heilt“ mit einem wichtigen Aspekt auseinandergesetzt und an anderen Dimensionen arbeiten wir seit vielen Jahren und werden vielleicht einmal dazu schreiben können. Wenn kein Zugang gefunden werden kann zum liebenden Herzen, dieser verborgenen „Stätte im Innersten des Menschen“ kann nichts wirklich heil werden zwischen Menschen. „Von dieser Stätte geht das Leben der Liebe aus; denn ‚vom Herzen geht das Leben

aus“ (Kierkegaard 1953, 107). Die Psychologie hat sich mit diesen Themen kaum befasst. Kierkegaard affirmierte, dass die *konkrete Person dreimal verraten worden sei*: „durch die Philosophie, die Kirchen und den Staat“ und man kann durchaus fragen, ob der Mensch in diesen Dimensionen des Friedens und der Liebe, ja insgesamt der „sanften Gefühle“ nicht auch von *Psychologie und Psychotherapie verraten worden sei*. Denn wenn nach dem grossen Dänen der Sinn des Existierens in der Einmaligkeit eines jeden liegt, der sein Selbst gefunden hat – die Alten würden sagen, „sein Herz gefunden hat“ – so muss die Psychotherapie zu solcher Sinnsuche und Herzenssuche beitragen (Petzold 1969 II I, 1983e; Petzold, Orth 2005; Orth 1993). Kierkegaard sieht die sittliche Existenz des Menschen nicht nur auf sich selbst bezogen, sondern betont den Einsatz für Andere, nicht zuletzt durch eine sokratische Maieutik – „Hebammendienste“, durch die er zur Selbstwerdung anderer beiträgt. Das Paradigma dafür ist Sokrates. Nimmt man das ernst, wird das *therapeuo* auch zu einem „Dienst am Anderen“, zu einem Herzensdienst. Es scheint uns unverzichtbar, dass TherapeutInnen ihre Arbeit auch in diesen Dimensionen reflektieren und zu durchspüren, zu durchfühlen suchen, um sich dieser Dimensionen bewusst zu werden, zu ihnen eine Position zu gewinnen, „einen Stil“ zu finden. „Sich bewusst werden, ... heisst vor allem einen Stil erwerben ... bedeutet nicht einen Ideenbazar zu empfangen“, eine Fülle von formalen Erklärungen und einfüllbaren Kenntnissen, denn „solch

ein Formular ist nicht der Mensch“ (Saint Exupéry 1991, 46). Einen Stil zu finden heisst, sich Wesentlichem zuzuwenden. Das erlebniskonkrete Wissen um Herzensgefühle *ist deshalb wesentlich*. Es kann u. E. die „empathische Melodie der Einfühlung“ als ein Erfassen des Herzens mit dem Herzen zum Klingen bringen – und das ist heilsam. Hier liegt noch viel Arbeit vor uns und vor unserer Profession, insbesondere vor den traditionellen Schulen von Freud bis Perls. Diese Arbeit muss geleistet werden und darf, das vertreten wir dezidiert, nicht in den Bereich der „Spiritualität“ ausgelagert werden (Petzold 1983e; Petzold, Orth, Sieper 2010), wie das leider oft geschieht (Sieper, Petzold 2000), denn die Arbeit mit den „Dingen des Herzens“ gehört in das Zentrum, „the very core“, den Herzbereich von Psycho- und Leibtherapie, die sich als „**Humantherapien**“ verstehen müssen. Die Therapie verlöre damit einen Kernbereich, vielleicht ihr Herz. So werden wir uns mit den sanften Gefühle und ihrer Handhabung in der therapeutischen Praxis – damit sie in der Lebenspraxis von Menschen den gebührenden Raum finden – noch lange befassen. „Friedensgefühle“ zählen in der Psychotherapie zu den vernachlässigten Emotionen. Hier werden unsere integrative Position dargelegt.



Wir beginnen mit dem Konzept des „**Friedensnarrativs**“ (Petzold, Orth 2004b):

Die Möglichkeit zur Verwirklichung von **Hominität** aufgrund der Fähigkeit, sich exzentrisch zu betrachten, zu reflektieren und über sich zu lernen sowie in *freien*, ethisch verantworteten Entscheidungen für die Realisierung von **Humanität**, **Gerechtigkeit** und **Frieden** einzutreten, aus freien Stücken und aus *Menschenliebe* einen *gelebten Altruismus* zu verwirklichen, kann man als *evolutionäres Überlebensprogramm* des Homo Sapiens ansehen, *Friedensnarrative*, welche die gleichfalls vorhandenen *Narrative der Aggression* zu moderieren und kontrollieren vermögen – in einer Welt mit Massenvernichtungswaffen könnte das wirklich überlebenssichernd werden.

Genauso wie Aggression durch *Bahnung* bestärkt wird, können auch *Friede* und *Friedfertigkeit* als emotionale Qualitäten *gebahnt* werden in der „Übung“, friedlich zu sein, auch wenn der Streit lockt, im *Wollen* von „Ruhe, Ausgeglichenheit und Frieden“, weil zu viel an Unruhe, Unausgeglichenheit und Friedlosigkeit zu belastend geworden sind und man den „gehetzten, *rastlosen Lebensstil*“ loswerden *will*. Auch das Streben nach „innerem Frieden“, weil man ihn vermisst, etwa durch meditative Übung, führt zu *Bahnungen*, *leibseelischen Habitualisierungen*, wie jeder weiss, der sich über längere Zeit auf einem meditativen Weg befindet. Solcher „*Seelenfriede*“ ist eine besondere Qualität von Frieden, die nicht immer in den Blick kommt. Der Begriff Frieden/Friede ist vielfältig in seiner Bedeutung:

Frieden, der; -s, - [mhd. vride, ahd. fridu, urspr. = Schonung, Freundschaft, zu frei]:

1. a) <o. Pl.> [*vertraglich gesicherter*] *Zustand des inner- od. zwischenstaatlichen Zusammenlebens in Ruhe u. Sicherheit*: es ist, herrscht F.; F. schliessen; die Erhaltung des -s; mitten im [tiefsten] F.; in F. und Freiheit leben; **Ü** die Geschwister haben F. geschlossen (*sich versöhnt*);

b) *Friedensschluss*: einen ehrenvollen F. aushandeln; den Besiegten den F. diktieren; den F. unterzeichnen.

2. <o. Pl.> a) *Zustand der Eintracht, der Harmonie*: der häusliche, eheliche F.; der soziale F. (Soziol.; *Abwesenheit innergesellschaftlicher Konflikte*); F. stiften; in Ruhe und F., in

F. und Freundschaft/Eintracht miteinander leben; um des lieben -s willen zustimmen; **Spr** Friede[n] ernährt, Unfriede[n] verzehrt; ***seinen F. mit jmdm., etw. machen** (*sich mit jmdm., einer Sache aussöhnen*); **dem F. nicht trauen** (*skeptisch im Hinblick auf die Ruhe nach einem Streit o. Ä. sein*); **Friede, Freude, Eierkuchen** (ugs.; *wieder hergestellte [aber fragwürdige] Harmonie*): zwischen ihnen, in der Familie herrscht wieder F., Freude, Eierkuchen;

b) *ungestörte Ruhe*: man hat keinen F. vor ihr; ***jmdn. [mit etw.] in F. lassen** (Ruhe 3);

c) *Zustand beschaulich-heiterer Ruhe*: den F. (*die friedliche Stille*) der Natur lieben.

3. (christl. Rel.) *Geborgenheit in Gott*: Friede sei mit euch! (Segensspruch); Friede ihrer Asche!; er ruhe in F.!

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

In diesem Zusammenhang interessieren die Bedeutungen 2 b und c als *emotionale Lagen, Gemütslagen*. Diese sind natürlich abhängig von zwischenmenschlichen Situationen: „Es kann der Frömmste nicht in Frieden leben, wenn es dem bösen Nachbarn nicht gefällt“, sagt das Sprichwort. Gefühl und soziale Ereignisse sind in hohem Masse verbunden, wie *Cannettis* Essay „Masse und Macht“ (1960) beispielhaft zeigt. Aggression ist wesentlich soziale Aggression, die den Zustand des Friedens aufhebt und Friedfertigkeit des Verhaltens zu verunmöglichen scheint, durch die Freisetzung destruktiver Gewalt. So wird Frieden gesehen als

„Zustand eines verträglichen und gesicherten Zusammenlebens von Menschen auf verschiedenen Ebenen. Da Frieden ohne ein Minimum an Ordnung und Einvernehmen nicht lange bestehen kann, ist der Begriff des Friedens eng mit dem des Rechts verknüpft, der seinerseits Freiheit voraussetzt. Strittig ist, ob Frieden nur das äussere, vor willkürlicher Gewalteinwirkung geschützte Verhältnis bezeichnet oder auch eine über die Friedfertigkeit hinausgehende innere Anteilnahme meint. Frieden ist stets ein geschaffener Zustand, der mehr oder weniger ausdrücklicher Sicherungen durch Macht und Vereinbarung bedarf“ (Brockhaus, 2005).

Zumindest im Mikrobereich des menschlichen Zusammenlebens ist Friede, der über den Zustand „*satter Zufriedenheit*“ und von

„Ruhe und Frieden“ in einer Mussestunde hinausgeht, mit der „inneren Seelenlage“ der einzelnen Menschen verbunden, ihrem Willen, ihrer Fähigkeit und Bereitschaft „friedlich zu sein“, und das hängt von ihrer Fähigkeit der *affektiven Regulation* gegenüber Ärger, Zorn, Unruhe, Angst, Neid, Missgunst ab – alles Regungen, die den Frieden stören können und zu „innerem Unfrieden“ führen. Und dann liegt der soziale Unfrieden nicht weit, sofern man nicht gelernt hat, „Ruhe und Gelassenheit zu bewahren und Besonnenheit und Geduld nicht zu verlieren“.

„Friede ist die Fähigkeit, eine innere Balance und Ausgeglichenheit zu behalten, eine friedliche emotionale Gemütslage zu bewahren oder wiederzugewinnen, auch wenn Ausseneinflüsse zu Störungen und Beunruhigung führen oder zu Ärger Anlass geben. Grundlage dafür ist eine **Regulationskompetenz**, die durch kognitive Einschätzung (*appraisal*) und affektive Bewertung (*valuation*) von Ereignissen (*events*), aufgrund von Lebenserfahrung, zu einer Moderation limbischer Erregungspotentiale fähig ist, z. B. aggressive Impulse *hemmen* kann, sie *umzustimmen* vermag. Sie muss sich dabei auf sozialisationsvermittelte Wertsetzungen stützen, auf vorgängiges, übendes Bemühen, innere Ruhe und Friede nicht zu verlieren, zurückzugreifen, auf eine *bewährte Friedfertigkeit*, die in der Meisterung von Erregungszuständen – ggf. unterstützt durch gute *Vorbilder* für beherrschtes Verhalten im Angesicht von Störaktionen – gewonnen wurde.“

Sozialisationsinflüsse und Erziehungsstrategien spielen bei der Ausbildung solcher Moderationsfähigkeiten eine grosse Rolle. Nicht gewaltfreie Erziehung, die jegliche Auseinandersetzung vermeidet, ist angesagt, sondern ein Erziehungsstil der Konfliktfähigkeit, Auseinandersetzungsfähigkeit „in face of adversity“, die *Assertivität*, couragiertes Eintreten für sich und Andere schult und die Fähigkeit zur Deeskalation, zur Selbstberuhigung fördert, indem sie durch Vorbildfunktion in solchem Verhalten Imitationsmöglichkeiten, Spiegelneuroneneffekte ermöglicht. Bei einer solchen „*maitrise de soi*“ (*Foucault*), einer Meisterschaft seiner selbst, sprach man in der Antike von *Sokrates* bis *Seneca* von „Tugend“ – offenbar ein Unwort in der (Überlich-phobischen) Psychotherapie, die hier dem Trend der Moderne folgt:

„**Tugend**, nur noch selten gebrauchter Begriff für die geistig-seelische Fähigkeit des Menschen, das Gute zu verwirklichen. Seinen Ursprung hat der Begriff der Tugend in der Antike; als wichtige Tugenden, die dem Menschen helfen sollten, Massstäbe für ihr Handeln zu finden, wurden im Mittelalter Masshalten, Tapferkeit, Treue und Gerechtigkeit angesehen“ *Brockhaus* (2005).

Man findet das Wort „Tugend“ (dem man allzu oft und fälschlich eine moralinsaurer Konnotation gibt) nicht in den Lehr- oder Handbüchern der Psychotherapie, ebenso wenig wie die Begriffe „Würde“ und „Gerechtigkeit“ (*Petzold* 2001m, 2003d), „Frieden“ und „Friedfertigkeit“, *menschliche* Qualitäten, die ein immenses heilendes Potential haben und nicht nur als eine Domäne der Religionen und TheologInnen gesehen werden dürfen. „*Friedensarbeit*“ (*Petzold* 1986a) gehörte stets zu den klinischen, politischen und humanitären Anliegen Integrativer Therapie. Die Förderung einer *Kultur des Friedens* und eines *humanen Zusammenlebens* im **Mikrobereich**, in den „Herzen von Menschen“, ist durchaus als eine wesentliche therapeutische Aufgabe zu sehen, denn es gibt sehr viele Menschen mit einer inneren „Friedlosigkeit“, die Krankheitswert hat (etwa bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen oder PTBS oder bei Menschen mit einer pathologischen Gewaltbereitschaft). Weiterhin gehört die Arbeit für Frieden im **Makrobereich** zu den unverzichtbaren Aufgaben der Kulturkritik und Kulturarbeit von Psychotherapie (*Petzold, Orth, Sieper* 1999, 2000), die von der „community of psychotherapists“ in breiterer Weise in Angriff genommen werden müssen als dies heute zumeist geschieht. Konfliktfähigkeit einerseits und Friedensliebe andererseits sind Qualitäten für *Wege des Friedens*, die es *aktiv als Zukunft zu gestalten gilt*. Nur so kann *Frieden* gewonnen werden. „**Man muss im Frieden für den Frieden arbeiten!**“ (*Petzold* 1986a), denn:

„Der Friedenszustand unter Menschen, die nebeneinander leben, ist kein Naturzustand (*status naturalis*), der vielmehr ein Zustand des Krieges ist, d. i. wenngleich nicht immer ein Ausbruch von Feindseligkeiten, doch immerwährende Bedrohung mit derselben. Er muss *gestiftet* werden“ (*Kant*, „Zum ewigen Frieden“ BA 18).

Deshalb ist ein „Weg des Friedens“ die Aufgabe und das konkrete Bemühen, beständig Frieden zu stiften, im Grossen wie im Kleinen. Weil **Friede** eben auch und wesentlich eine „emotionale Lage ist, eine Stimmung“ und ein „Lebensgefühl“ werden kann, das zu entwickeln und zu fördern ist, sind dafür in Therapien praxeologische Konsequenzen erforderlich und methodische Ansätze zu entwickeln. Es geht hier, das sei unterstrichen, keineswegs allein um ethische, moralische, philosophische Fragestellungen, sondern unstrittig auch um klinische und psychologische Themen. In meinen entwicklungspsychologischen Arbeiten zur Emotionstheorie (Petzold 1995g) habe ich die Bedeutung von bestimmten Gefühlen und Stimmungen hervorgehoben, die ich als „**irenische Emotionen**“ bezeichnet habe (*irene*, gr. Friede):

Ruhe, Musse, Entspanntheit, Wohlsein, Gelassenheit, Zufriedenheit, Heiterkeit, stilles Glück, Zärtlichkeit, Behaglichkeit, Friede, Friedlichkeit

Diese Gemütslagen waren zentrales Ziel antiker Seelenführung und Therapeutik (Hadot 1991, 2001): **Ataraxie** als Freiheit von seelischen Erschütterungen und Lust an Ruhe war der zu erstrebende Seelenzustand, der durch **Athaumasia**, das Sich-nicht-Wundern als notwendige Bedingung der Seelenruhe erreicht werden konnte und **Eudämonie**, Glückseligkeit, fördern sollte. Tugendhafte und massvolle Lebensführung wurden von *Sokrates, Platon, Aristoteles, Epikur* bis *Cicero, Seneca* und *Epiktet* zum Erreichen dieser Seelenverfassung anempfohlen. Ein bekanntes Beispiel ist *Senecas* Schrift „Über die Seelenruhe“ (*de tranquillitate animi*). Es ist im höchsten Masse verwunderlich, ja befremdlich, wie wenig diese Gemütslagen, deren Fehlen Menschen unglücklich und krank erscheinen lässt, in den traditionellen psychotherapeutischen Kontexten angesprochen und in die therapeutische Arbeit einbezogen werden. Die Psychotherapie muss sich hier fragen lassen, ob sie in der *Freudschen* Tradition sich nicht sehr von dem entfremdet hat, was Menschen wirklich brauchen. **Irenische Gefühle** fehlen als Arbeitsschwerpunkt in der *Mainstream-Psychotherapie*, ja selbst bei den „humanistischen“ Verfahren weitgehend. Im *Integrativen Ansatz* spielen sie hingegen durch ihr Konzept einer „philosophischen Therapeutik“ – etwa in der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (Petzold

2001m) – und unter einer salutogenetischen Perspektive (Lorenz 2003) eine grosse Rolle. Zu den „Vorläuferemotionen“, die sich schon in der fötalen Mimik ausmachen lassen und die beim Säugling und Kleinkind gut zu beobachten sind (Petzold 1994j), gehören: glückliche, stille Zufriedenheit, Wohlgefühl, Heiterkeit. Diese „leisen Gefühle“ regulieren psychophysiologische Erregungszustände (*arousal*) „herunter“, entspannen, fördern Erholungsverhalten, sind ein starkes Antidot gegen Ängste, Belastetheit und Verstimmungen, erfordern allerdings auch den konvivialen Raum von Sicherheit, Zuwendung, Beruhigung, Trost, die liebe- und friedvolle Präsenz von „caring others“. [ahd. *fridu* = Schutz, Sicherheit, Freundschaft]. Für die Vielzahl der beunruhigten, unsicheren, ängstlichen, leicht verärgerbaren, gehetzten, gestressten, friedlosen Menschen, denen wir in Therapien begegnen sind deshalb „nootherapeutische“ Wege, meditative Übungen, ökopyschosomatisches Naturerleben, ästhetische Erfahrungen durchaus wesentliche, sinn- und friedensstiftende therapeutische Massnahmen mit *klinischem Wert* (Orth 1993; Petzold 1981e; Petzold, Orth 2004b, 2005), für die wir viele Übungen entwickelt und für die bibliotherapeutische Praxis (Petzold, Orth 1985) literarische und philosophische Texte zur Orientierung ausgewählt haben. Religiös sicher gegründete PatientInnen mit Bedürfnissen nach „religiösem Frieden“ empfehlen wir an geschulte SeelsorgerInnen ihres Bekenntnisses (Petzold 2005b), denn adäquater religiöser Beistand – er ist u. E. nicht Sache von TherapeutInnen und Therapie – kann eine gesundheitsförderliche, heilsame Funktion haben, wie Forschungen zeigen (Andritzky 2005).

Die Menschen hatten in ihren *Wegen* durch die Geschichte wenig Friedenserleben und damit *wenig kollektive und individuelle Friedenserfahrungen*. Die Bedrohungen von aussen und nach aussen liessen Frieden noch am ehesten als „Binnenerfahrung“ im Schutzraum einer grossen, ressourcenreichen Familie, einer starken Volksgruppe und ihrer Verbündeten erfahrbar werden. **Räume des Friedens** und **Atmosphären der Friedfertigkeit** bereitzustellen im familialen Mikro- und gesellschaftlichen Meso- und Makrobereich, ist deshalb eine zentrale Aufgabe für das Gemeinwesen und ihre Mitglieder, an der *alle* arbeiten müssen. Konkret heisst das: Da der Leib in Szenen steht, umgeben ist von Atmosphären, die ihn beeinflussen, zu denen er

aber auch beiträgt, müssen wir die Aufnahme von benignen Szenen, Atmosphären, Stücken fördern, denn das ist ein Kerngeschehen in den Prozessen der Enkulturation, Sozialisation und im Bildungsgeschehen. Wir charakterisieren *Atmosphäre als ein „Zusammenwirken von subliminalen und supraliminalen Sinnesindrücken, die das totale Sinnesorgan Leib aufnehmen und die durch die Resonanzen [subliminale und supraliminale] aus dem Leibgedächtnis angereichert werden“* (Petzold 1993a/2003a, 864). Es geht also um das vermitteln von **irenischen Atmosphären und Szenen**. Weiterhin ist über „Inneren Frieden“ nachzudenken. Er wird in allen Traditionen des geistigen Lebens religiöser, mystischer, philosophischer Art als hohes Gut gepriesen. Ein „peaceful mind“, ein „ruhiger Geist“ hat auch einen „friedlichen Sinn“, macht Menschen „peaceful minded“. Auch das Gefühl, die *Seelenlage* des Friedens und der Friedfertigkeit, obwohl offenbar als diskrete Emotion angelegt, bedarf der *Bahnung durch Bekräftigung* in Interaktionen, die in den frühkindlichen Pflegehandlungen in der Regel durchaus gegeben werden, die aber schon bald Kontrastierungen durch Zank, Streit, Gewalt, Unruhe, Gehetze, „Distress“ erfährt. Diese aufstörenden Gefühlslagen können, wenn sie chronifizieren, eine ausgeglichene *Regulation* des Organismus verhindern und damit das „dynamische Regulationssystem“ des psychophysiologischen Leibes stören und ggf. schädigen.

Im therapeutischen Kontext darf das Friedensthema nicht auf die Arbeit mit KörperverletzerInnen, GewalttäterInnen begrenzt sein (Schölzhorn 2005), nicht nur mit dem Aggressionsthema verbunden werden. „Frieden muss man üben“, wie der Volksmund sagt. Jede Tugend muss man üben: „*Und die Tugend, sie ist kein leerer Schall, / Der Mensch kann sie üben im Leben ...*“ (F. Schiller, „Die Worte des Glaubens“, 3. Strophe). Friedfertigkeit erfordert *Praxis von Friedensliebe, Praxis von Friedensarbeit*. Ein Belächeln solcher „PazifistInnen“, denen man in Analytikerkreisen leicht das Odium des „Weltverbesserertums“ anhängt, ist gänzlich unangebracht. Jeder Psychotherapeut sollte sich vielmehr nach seinem Seelenfrieden, seiner „Gelassenheit des Herzens“ jenseits allen Guru-Gehabes fragen. Seelenfrieden oder Gemütsruhe als eine beständige Lebensqualität – nicht nur als Geschenk eines geruhsamen, friedlichen Augenblicks –, will erarbeitet sein, erfordert eine aufmerksame, geschärfte Selbstempathie, Selbstbeobachtung, *komplexe Achtsamkeit*, die *Entscheidung* zur „Arbeit an sich selbst“, zu welcher Therapie – hoffentlich – beitragen kann, in dem sie Menschen unterstützt „*sich selbst zum Projekt zu machen*“, wie eine Grundstrategie der Integrativen Therapie lautet. Solche Arbeit kann in den Therapiesitzungen begonnen werden. *Umsetzen* und *realisieren* indes muss man solche Entscheidungen und Projektziele im Alltagsleben. Dort muss man sie *durchtragen*, bis Resultate sichtbar werden – eine Lebensaufgabe.



Anmerkungen

¹Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen forschung.eag@t-online.de, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>) und aus dem „Department für Psychotherapie und biopsychosoziale Gesundheit“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, Leitner@Donau-uni.ac.at Dem Text liegen Ausarbeitungen zu „Herzsanliegen“ und „Herzengefühlen“ (Petzold 2005r, 2010k; Sieper, Orth, Petzold 2010), zu „heilender Menschenliebe“ (Petzold, Sieper 2011) und zur „Theorie und Praxis von Euthymie“ (Petzold, Moser, Orth 2012) zugrunde.

² Wir danken Ilse Orth, MSc., Dipl.-Sup., Künstlerische Leiterin der EAG, für Durchsicht des Textes und Anregungen.

³ Petzold 1965; 1971c, i; Sieper 1971; Petzold, Sieper 1970.

⁴ Petzold, Sieper 1993; Sieper, Orth, Schuch 2007; Petzold, Orth, Sieper 2010.

⁵ Iljine, Petzold, Sieper 1967; Petzold, Orth 1996b; Sieper, Petzold 1967.

⁶ Erwähnt seien die Themen „Wille und Wollen“ (Petzold, Sieper 2003, 2008), „Sinn und Sinnerfahrung“ (Petzold, Orth 2005a), „Gewissensarbeit und Weisheitstherapie“ (Petzold, Orth, Sieper 2010), Altern, Alter, Hochaltrigkeit (Petzold, Bubolz 1976, 1979; Petzold, Horn, Müller 2010), Altruismus und Menschenliebe (Petzold, Sieper 2011), Gender (Petzold, Orth 2011) usw.

⁷ Anders als in der Mystik oder der Kunst, Petzold 1967II h, 1969II h, 1969II l.

⁸ Man denke an die „wilde Frische von Limonen“, an „Colgate Fresh Gel“ oder die Hits von Kool & the Gang „She’s Fresh ... Exciting“ (1996); oder „Fresh“ von Beat System usw.

⁹ Petzold 2001m, 2004l; Petzold, Wolf et al. 2000, 2002.

¹⁰ Freud hat seine Quellen gezielt verschleiert. Perls hat die seinen nicht wirklich deutlich gemacht, so dass man auf Mutmassungen angewiesen ist. Vgl. die verdienstvollen Arbeiten von Srekovic 1999 und Bocian 2008, die zwar „Zeitgeist“ und mögliche Kontakte aufweisen, aber den konkreten Niederschlag im Werk von Perls bzw. in seiner Wirkungsgeschichte nicht dokumentieren konnten. Perls bezieht sich z. B. in seinen Schriften und in seiner Praxis nicht in concreto auf die emotionsrelevanten Ausführungen anderer Auto-

ren, von Bergson oder Husserl oder von Lewin oder anderen Gestaltpsychologen, trotz der ihm zugeschriebenen Bezüge auf diese Autoren. So bleiben seine Referenztheoretiker und seine konkreten Bezugnahmen auf sie meist unklar. Er erwähnt Goldstein, Smuts oder Alfred North Whitehead (eine höchst anspruchsvolle, von der Gestaltszene völlig vernachlässigte, bedeutsame Referenz, vgl. Hampe 1998; Koutroufinis 2007). Aber was nahm er von ihnen? Gab es Spinoza im Hintergrund, was wir vermuten usw.?

¹¹ Petzold 1996k, 2005p, 2011i, j; Petzold, Sieper 2010.

¹² Petzold 1975e, 1977n; Petzold, Heintz 1980a; Petzold, Orth 1993c; Petzold, Moser, Orth 2012.

¹³ Petzold 1988n, 1993a, h, 2003a; Petzold, Brühlmann-Jecklin, Orth, Sieper 2007.

¹⁴ Vgl. Hart 2000; Riethmüller 2005; Lopez 2004.

¹⁵ Vgl. zu Anlage/Umwelt z. B. de Waal 2000; Joseph 2004; Plomin et al. 2001.

¹⁶ Petzold 1965, 2003a, 2009c, 2012f; Petzold, Orth, Sieper 2012.

¹⁷ Petzold 2006p; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Horn, Müller 2010.

¹⁸ Saint-Exupéry, A. de (1991): Man sieht nur mit dem Herzen gut. Ausgewählt und eingeleitet von Oswald von Nostitz. Freiburg: Herder. Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper, Düsseldorf, Paris

Anschrift:

Hilarion Petzold und
Johanna Sieper:
Forschung.EAG@
t-online.de

Literatur bei Verfasser und Verfasserin:

Eine umfassende Publikationsliste und ein Updating 2012 kann unter folgenden Internetadressen eingesehen werden:

<http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_2007h_randgnge_textarchiv.pdf