

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2010

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

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

***Petzold, H.G., Sieper, Johanna, Orth, Ilse (2010):  
Psychotherapie und „spirituelle  
Interventionen“? \****

Erschienen in: Psychologische Medizin, 21/2010, Nr. 4

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

# Psychotherapie und „spirituelle Interventionen“?

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper & Ilse Orth

## Zusammenfassung

**Psychotherapie und „spirituelle Interventionen“? – Differentielle Antworten aus integrativer Perspektive für moderne Psychotherapeutische Praxis auf zivilgesellschaftlichem und emergent-monistischem Boden**

Der Beitrag befasst sich mit dem Verhältnis von Psychotherapie und sogenannten „spirituellen Interventionen“ im Rahmen von Behandlungen und Therapieausbildungen. Er vertritt auf dem Boden einer materialistisch monistisch-emergenten Theorieposition eine *stringente Trennung* der Bereiche klinischer Psychotherapie als wissenschaftlich fundierter Praxeologie und spiritueller Praxis als Ausdruck persönlichen Glaubenslebens.

## Schlüsselwörter

Psychotherapie, Spiritualität, Therapieausbildung, emergenter Monismus, Integrative Therapie.

## Summary

**Psychotherapy and “Spiritual Interventions”? – Differential Answers from an Integrative Perspective for Modern Psychotherapeutic Praxeology on “Civic Societal” and “Emergent Materialistic Monistic” Grounds**

This contribution is dealing with the relation between psychotherapy and so called “spiritual interventions” in the context of treatment and psychotherapy training. It advocates, based on materialistic monistic emergentism a *consequent separation* between the domains of clinical psychotherapy as scientific grounded praxeology and spiritual practice as an expression of personal faith.

## Key words

Psychotherapy, Spirituality, Therapy Training, Emergent Monism, Integrative Therapy.

“... but false views, if supported by some evidence, do little harm, for every one takes a salutary pleasure in proving their falseness: and when this is done, one path towards error is closed and the road to truth is often at the same time opened.”  
(Ch. Darwin 1871)

## 1. Fragen nach Spiritualität in der Psychotherapieausbildung<sup>1</sup>?

Die Welle der „Spiritualität“ (was auch immer man darunter verstehen mag) schwappt jetzt von den USA auch an die Ufer

<sup>1</sup> Nach unserer Auffassung, die sich an *Derrida* (1985) orientiert, sind „Positionen Standorte ‚auf Zeit‘ in Kontexten und Geschehnissen/Prozessen, und sie sind mit Dingen/Themen verbunden, mit denen man noch beschäftigt ist, bis sich andere Erkenntnisse, Interessen, Aufgaben, Herausforderungen ergeben, die uns die Position wechseln lassen oder die eine vorhandene Position qualitativ verändern“ (*Petzold* 2005ö). Damit wird ein beständiges Überprüfen von Positionen unter „mehrperspektivischem Blick“ und in „Mehrebenenreflexionen“ (*Petzold* 1994a, 2007a, 134 u. 34, 97, 115) erforderlich, um zu differentiellen Einschätzungen und Bewertungen zu kommen (vgl. *Petzold, Orth, Sieper* 2010).

der europäischen Psychologie und Psychotherapie. Wir haben uns mit diesem Thema schon verschiedentlich befasst, etwa in unserem kurzen Beitrag: „Spiritualität, engagierte Hilfe, ontologische Erfahrung – über kategoriale Differenzierungen und Kategorienfehler“ (*Sieper, Petzold* 2000). Jetzt liest man von Ideen, religiöse Biographie in klinischen Anamnesen zu erheben. Spiritualität soll Bestandteil von Psychotherapie und Therapieausbildungen werden. Bislang wussten wir von der für uns inakzeptablen Situation, dass TherapeutInnen Astrologie, Tarot, Karma- und Wiedergeburtstheorie in ihren Behandlungen verwenden, wir hörten auch davon, dass in Lehranalysen solche Konzepte und Praktiken vorkommen und haben dazu bzw. dagegen dezidiert Stellung genommen (*Petzold, Leitner, Orth, Sieper* 2008).

Nun wurde uns unlängst ein „Fragebogen zu Spiritualität in FSP-anerkannten Weiterbildungsgängen zur Fachpsychologin/zum Fachpsychologen für Psychotherapie“ – Grundlage einer Bachelor-These – zugesandt, mit dem eine Befragung bei allen 30 vom Fachverband Schweizer PsychologInnen „anerkannten Weiterbildungscurricula für Psychotherapie“ durchgeführt werden soll. Dabei wird uns ein Fragebogen zugemutet, der uns für ein wissenschaftliches Forschungsprojekt zur Frage von „Spiritualität“ in Therapieausbildungen ungeeignet er-

scheint. Er ist methodisch unzureichend aufgebaut und berücksichtigt die reiche, vorliegende Forschung zu dieser Fragestellung nicht (Demling et al. 2001; Fahrenberg 2009). Schwer wiegt auch, dass an keiner Stelle die Definition von „Spiritualität“ offen gelegt wird, von der der „Forscher“ ausgeht. Auch wird eine solche nirgendwo im Erhebungsinstrument abgefragt, so dass keine relevanten Vergleichbarkeiten entstehen können. Jeder redet dann von etwas anderem. Keine Frage findet sich zu möglichen Risiken oder ideologischem Missbrauch, den Daecke (2006), Goldner (1997), Petzold, Orth (1999) u. a. diskutiert bzw. dokumentiert haben. So kann keine differentielle Sicht und objektives Bild erhoben werden. Es wird auch keine Frage zum „Leib-Seele-Problem“, zu Dualismus oder Monismus gestellt, zum Gewissensthema oder zur Begründung therapeutischer Ethik, Fragen, die in vielen Therapieschulen unzureichend bearbeitet sind (Petzold, Orth, Sieper 2010).

## 2. Ausgewählte Antworten auf ausgewählte Fragen

Wir geben eine Auswahl aus den 14 Fragen des Erhebungsinstruments nebst unserer Antworten, die sich um eine differentielle Sicht bemühen (in *Kursive*).

1. Bietet Ihre Weiterbildung didaktisches Training an, in welchem Spiritualität als Hauptbereich behandelt wird?  
Ja // Nein // gar nicht.  
Wir antworten: *Es wird nicht erklärt, was ein „didaktisches Training“ ist, deshalb ist die Frage nicht zu beantworten. Legt man eine moderne therapiedidaktische und forschungsgestützte Konzeption der Psychotherapieausbildung zu Grunde (Reichelt 2007; Petzold, Orth, Sieper 2006; Petzold, Rainalds et al. 2006; Petzold, Leitner, Sieper, Orth 2008), was beim Autor des Fragebogens nicht berücksichtigt scheint, muss die Frage verneint werden. Information ja, aber nicht als Hauptbereich, sondern im Sinne einer Problematisierung (Ellis 1999 in Petzold, Orth 1999; Sieper, Petzold 2000).*
2. Wenn ja zu Frage 1, wie oft wird dieses Training angeboten? // Bitte erläutern Sie:  
*In der fortlaufenden Ausbildungsgruppe und vor allem in den Theorieseminaren wird das Thema behandelt, wo eine differentielle Perspektive deutlich gemacht wird: Spiritualität ist keine Sache wissenschaftlicher Psychotherapie, sondern des persönlichen Glaubens, dem Respekt gebührt. Als solcher ist er Gegenstand der Seelsorge oder in der Auseinandersetzung etwa mit Glaubenskonflikten als psychischem Geschehen auch Gegenstand der Psychotherapie (Petzold 2005b), die hier indes keine andere inhaltliche Position beziehen kann als die: Glaubensdinge sind für viele Menschen wesentlich, auch der Glaube an die Nicht-Existenz eines persönlichen Gottes („beweisbar“ ist eine solche Position genauso wenig wie die einer Existenz Gottes), wie sie der moderne weltanschauliche Atheismus vertritt (Dennet, Dawkins, Harris u. a.)! Jede dieser Glaubenspositionen verdient Respekt, so lange sie nicht fundamentalistisch selbst dieses Respektsgebot der Glaubensfreiheit als Menschenrecht missachtet. Da unter dem Begriff „Spiritualität“*

*nicht selten fundamentalistische, magische, obskurantistische, ja gefährliche rechtsideologische Positionen vertreten werden (vgl. Goldner 2000, Petzold, Orth 1999, 2008b und das monumentale Werk von Daecke 2006), ist eine Schulung von Psychotherapeutinnen hier unverzichtbar. Sie erkennen sonst in der Regel die gravierenden epistemologischen Probleme (Petzold 2009b) spiritueller Positionen nicht, nicht zu reden von klinischen Risiken (etwa bei psychosegefährdeten Menschen). Warum wird in diesem Fragebogen nicht nach Risiken und Missbrauchgefahren gefragt? Warum nicht nach der Position der Beantworter zum Leib-Seele-Problem? – Es werden immer wieder subjektive Meinungen abgefragt, wo man empirische sozialwissenschaftliche Forschung beiziehen müsste und kann, so dass man geneigt ist, hier Tendenzen zu vermuten.*

11. Wie beurteilen Sie die Bedeutung von Spiritualität für die psychische Gesundheit? // Sehr wichtig bis // Nicht wichtig.  
*Das ist nicht generell zu beantworten, da es individuell sehr unterschiedlich sein kann, von sehr wichtig bis nicht wichtig. Die dazu bestehende empirische Forschung ist sehr genau und kritisch zu betrachten. Oft sind die Korrelationen mittelschichtspezifisch, sie sagen wahrscheinlich mehr über einen konservativen, „gesundheitschonenden“ Lebensstil oder fehlende Auseinandersetzungsbereitschaft aus als über die „Gesundheit“ durch Spiritualität. Oft sind es Ernährungs- und Entspannungsfaktoren, die zum Tragen kommen, nicht aber der „Heilfaktor Glaube“. Die Frage ist offenbar ohne kritische Auseinandersetzung mit der relevanten Literatur gestellt worden (Andritzky 2005).*
13. Sollte man Spiritualität in der Anamnese einschließen?  
Unbedingt // Eher Ja // Eher Nein?  
*Persönliche Religiosität gehört in die grundrechtlich geschützte Privatsphäre von Menschen. Wo die religiöse Sozialisation vom Patienten als problematisch thematisiert wird (man hat von „ekklesiogenen Neurosen“, gesprochen, Schaetzing 1956), kann im Einzelfall das Thema aufgegriffen werden – strikt auf freiwilliger Basis, d. h. nicht in der Standardanamnese. Wir finden das missbräuchlich, genauso, wie wir explorative Fragen nach Religion und Glauben, die z. T. aus den USA in die Pflegeanamnesen oder in Interviews für die Hospizbetreuung einwandern, für recht problematisch ansehen. Die Frage, ob man Betreuung durch einen Krankenhausseelsorger wünscht, ist doch vollauf ausreichend.  
Überall gibt es KrankenhausseelsorgerInnen, die für seelsorgerliche Betreuung zur Verfügung stehen und durch spezifische Schulung (CPT, KSA, Gestaltseelsorge etc.) gute und spezifische Arbeit leisten können. Wozu also psychotherapeutische Anamnese und Intervention? Was ist eine „Spirituelle Intervention“? – ein grauslicher Begriff im Fragebogen, der kaum zu einer Erkenntnis führenden Beantwortung führen kann.*
14. Was ist Ihre Meinung in Bezug auf spirituelle Interventionen?  
*Die gehören in seelsorgerliche Kontexte und in die Hände von SeelsorgerInnen. In den Rahmen einer wissenschaftli-*

chen, gesetzlich geregelten Psychotherapie als „psychologische Therapie mit psychologischen Mitteln“, gehören „Spirituelle Interventionen“ nicht. Sie könnten u. E. geradezu als gegen die Ethikreglements verstößend gesehen werden. Aufgrund des strukturellen Gefälles der Therapeut-Patient-Situation und der Möglichkeit idealisierender Übertragungen ist bei solchen Interventionen das Manipulations- und Missbrauchsrisiko besonders groß. In einer differentiellen Sicht kann man sagen, dass das Gespräch über spirituelle Fragen in der Psychotherapie, so sie vom Patienten eingebracht werden, von dieser Warnung unberührt ist. Es verlangt allerdings auf der Seite der TherapeutInnen eine geklärte Haltung zu diesen Fragen im Therapiekontext und kann zu dem Rat führen, seelsorgerlichen Beistand zu suchen, wenn das gewünscht wird.

### 3. „Kulturarbeit“, „Civic Activity“, „geistiges Leben“ – durchaus Themen von Psychotherapie

Man kann von einem engen, klinischen Therapiebegriff (1.) mit kurativer und palliativer Schwerpunktbildung ausgehen. Das ist durchaus sinnvoll, zumal für Therapie zu Lasten der Krankenkassen. Man kann auch von einem erweiterten Therapiebegriff ausgehen, der (2.) „Gesundheitssorge“ (Prävention, Förderung eines gesundheitsbewussten und -aktiven Lebensstils, Ostermann 2009) einbezieht und (3.) ggf. Persönlichkeitsentwicklung durch Möglichkeiten differentieller Selbsterfahrung (Petzold, Orth, Sieper 2006) fokussiert. In einem solchen erweiterten Konzept kann Psychotherapie (4.) als „Kulturarbeit“ verstanden werden, die zur Humanität des Gemeinwesens beiträgt und zu Erkenntnissen über den Menschen (Petzold 2008b, m). In einem solchen breiten Verständnis (Orth, Petzold 2000) muss das Thema „Spiritualität“ natürlich auch diskutiert werden, ja die „neuen Heilssehnsüchte“ und „Mythenfaszination“ müssten Gegenstand kritischer Diskurse in psychotherapie-theoretischer Kulturarbeit sein (Petzold, Orth 1999a), die etwaigen kryptoreligiösen Diskursen nachgeht (Daecke 2006; Dauk 1989). In unseren differenzierenden Antworten haben wir immer einen kritischen Vorbehalt anklingen lassen, weil wir Kritik für erforderlich halten (Petzold, Orth, Sieper 2010), dabei aber hoffen, dass sie als „weiterführend“ aufgenommen wird.

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

prinzipiellen, schöpferischen Transversalität“ (Petzold 2000h; Sieper 2006).

Das bedarf einer Verdeutlichung: Nicht von diesem „cave“ berührt sind für uns die in Therapien immer wieder aufkommenden Gesprächsthemen um „Sinn“, „Werte“, „Tugenden“, „Lebensziele“, „bürgerliches Engagement“ (Petzold, Orth 2005, Sieper et al. 2010), Themen, die in einem Therapieprozess unverzichtbar sein können. Sokratische Gespräche im Sinne einer philosophischen Therapeutik (Kühn, Petzold 1992; Petzold 2001m, 2006ü), die so wesentliche Beiträge zu leisten hat, und für die uns die „antiken Seelenführer“ unserer abendländischen Tradition wie Sokrates, Seneca, Epiktet wertvolle Konzepte und Methoden hinterlassen haben (vgl. Botton 2000; Hadot 1991, 1996; Marinoff 2001; Petzold 2001m, ü), würden wir nicht als „spirituelle Interventionen“ bezeichnen. Man müsste allerdings wiederum wissen, ob man über dasselbe bzw. gleiche spricht, wenn man „spirituell“, „Spiritualität“ als Begriffe verwendet.

Natürlich gibt es einen Bereich „ästhetischer Erfahrungen“ (Kunst- u. Landschaftserfahrungen), die eine beruhigende und beglückende, eine „heilsame“ Qualität haben können (Petzold 1999q); natürlich gibt es die Auseinandersetzungen mit Themen des Sinnes, der Werte, des Guten, Schönen, Wahren, die für Menschen von zentraler Bedeutung sind und durchaus für „geistige Gesundheit“, für Lebenssicherheit, Lebenszufriedenheit, Lebensglück wesentlich sein können. Die Themen „kultureller Partizipation“, der „staatsbürgerlichen Moral“, des „Gewissens“, der „zivilgesellschaftlichen Verantwortung“ sind von kardinaler Wichtigkeit für viele PatientInnen, u. a. weil sie für unser Gemeinwesen wichtig sind, das PatientInnen Hilfen bereit stellt. Und dass eine „Sorge um sich“ nicht ohne eine „Sorge um die Anderen“ zu haben ist (Bourdieu, Foucault, Habermas, Levinas, Ricœur haben das mit unterschiedlichen Argumentationen verdeutlicht), sollte in individualisierenden, selbstzentrierten Therapien durchaus häufiger verdeutlicht werden, als das – blickt man auf die Fachliteratur – zu geschehen scheint.

Psychotherapeuten sollten nie vergessen, dass ihre Profession prinzipiell in der Gefahr steht, der Manipulation und Anpassung zu dienen, wie Berger und Luckmann (1970) in ihren Analysen aufgezeigt haben, so dass sie sich sehr bewusst um ihr Ziel der Unterstützung von souveränen Subjekten in ihren Entwicklungsprozessen bemühen muss. Psychotherapie in einem modernen Verständnis existiert nur, wo es eine freiheitlich-demokratische „Zivilgesellschaft“ gibt (Carens 2000; Gosewinkel et al. 2004). Heute gilt es, das im europäischen Rahmen zu gewährleisten (Knodt, Finke 2005; Maas 2007). In dem Unterdrückungsklima diktatorischer Regime ist Psychotherapie nicht möglich oder hat das Risiko, zu Praktiken der Gehirnwäsche missbraucht zu werden. „Active citizenship“ kann überdies nicht nur auf den schulischen bzw. pädagogischen Kontext beschränkt bleiben, wo dieses Konzept auf europäischer Ebene stark gefördert wird (Scheerens 2009) oder als Schwerpunktaktivität der „European Adult Education“ betrieben wird (EAEA News 2006-06-07). Zivilgesellschaftliche Perspektiven gehören vielmehr und unbedingt auch in die Ausbildungen von PsychotherapeutInnen, denn diese stehen immer wieder vor Situationen, in denen „civic activities“ wie „Zivilcourage“ (Meyer et al. 2004; Jonas et al. 2006) und

„Parrhesie“ (Foucault 1996; Petzold 1999e; Petzold, Ebert, Sieper 2001) erforderlich sind.

Und auch in der PatientInnenarbeit können diese Themen durchaus aufkommen, zumal manche PatientInnen (etwa im Drogen-, Alters-, Traumabereich) auch Unterstützungen von Aktivitäten freiwilliger Hilfeleistung, NGOs etc. in Anspruch nehmen müssen. Die Themen würden wohl häufiger präsent, wenn sie bei den PsychotherapeutInnen präsenter wären (das Phänomen ist ja bekannt). Aber da lassen sich, wie wir in einer Internetrecherche feststellen mussten, keine nennenswerten Verbindungen von Psychotherapie und Civic Acitivity oder Active Citizenship o.ä. finden. Vielmehr scheint eine apolitische Ausrichtung der neueren Psychotherapie auf (zu Zeiten von Richter, Pohlen, Parin, Dahmer war das noch anders), die sozialpolitische oder weltpolitische Themen ausblendet (so auch Köth 2008). Auf jeden Fall würde es sich lohnen, einmal Befragungen bei Ausbildungsinstitutionen anzustellen, wie stark die genannten Themen in der PsychotherapeutInnenausbildung präsent sind: „Zivilcourage“ oder „Bürgeraktivität“ oder „Altruismus“, „Tugend“ oder „soziales Engagement“ (das 4. Richtziel im Ausbildungscurriculum in Integrativer Therapie, Petzold 1988n, 603; Petzold, Sieper, Orth 2000b, 2010). Nicht nur, weil Altruismus „gesund“ ist, wie gesundheitspsychologische Studien nahelegen, muss das Thema Beachtung finden, sondern weil fehlendes politisches Bewusstsein und mangelnder Altruismus in Gesellschaften, Gemeinschaften, Familien ein Gefahrenpotenzial darstellt. Jeder kann in Situationen geraten, in denen er auf altruistische Hilfe angewiesen ist. Man kann das alles unter den Begriff des „geistigen Lebens“ fassen, der nicht spiritualisierend verkürzt werden sollte. Diese Themen sind zentrale Inhalte menschlicher Geistigkeit. Der Begriff „Spiritualität“ umgreift das nicht. Diese Themen sind durchaus für viele Menschen bedeutsam (Orth, Petzold 2008, Sieper et al. 2010). Allein daraus Fragen nach Pathogenese/Salutogenese abzuleiten, lässt sich nicht rechtfertigen. – Psychotherapie ist nicht alles, und nicht alles sollte „psychotherapeutisiert“ oder unter den „psychoanalytischen Blick“ gezwungen werden (das könnte Krankheitswert gewinnen!). Weil es Engagement für „das Gute“ in Projekten altruistischer Hilfeleistung und durch reale und konkrete Hilfsprojekte gibt, ja es solche Maßnahmen „sozialer Unterstützung aus Gemeinsinn“ geben muss, liegen hier durchaus Themen für die Psychotherapie, wenn es etwa um Fragen von Sinnlosigkeit und Sinnhaftigkeit geht, denen man durch altruistisches Engagement und Aktivwerden begegnen kann. (Aus der „humanistischen“, spiritualisierenden bzw. transpersonalen Psychoszene erfährt man von solchen konkreten Aktivitäten kaum etwas, denn hier scheint offenbar die selbstbezogene, „persönliche Seelenpflege“ im Vordergrund zu stehen). Wir können in der globalisierten Gesellschaft auf solche Bereitschaft zu realen Hilfen nicht verzichten, auf das Eintreten für Gerechtigkeit, für Menschenrechte, die Pflege von Tugenden (Leitner, Petzold 2005/2010), denn das sind wesentliche Themen für unser Zusammenleben (Tiedemann 2008; Petzold 2003d), und jede Unterlassung erreicht uns selbst irgendwann (Petzold 1978c).

Wir haben es hier mit Begriffen und Wertebereichen wie „öffentliche Moral“, „Civic Society“, „Zivilcourage“, „geistiges Leben“, „Herzenskultur“, „Gemeinsinn“, „Mitmenschlichkeit“, „soziale Gerechtigkeit und Fürsorge“, „Tugend“ und

ihrer Bedeutung für die Gesundheit und *Humanität* des Gemeinwesens zu tun. Das hat auch Rückwirkungen auf die Gesundheit von Einzelnen, auf die Qualität ihrer Hominität, ihres menschlichen Wesens (Petzold 2003e) auf Menschen, die in Gesellschaften mit hoher sozialer Kälte frieren müssen und erkranken. Dazu beizutragen, dass die sozialen Klimata „wärmer“ werden, ist eine Aufgabe „persönlicher Gewissensarbeit“ und „engagierter Lebenspraxis“ (Petzold 2008l; Mahler 2009), durch die man Lebenszufriedenheit und Sinnhaftigkeit erfahren kann. Deshalb wird die persönliche Vernunft und ihre Geschichte, die mit der Geschichte der eigenen Wertorientierung und des eigenen Denkens unslösbar verknüpft ist, natürlich immer wieder auch ein Thema in Therapien werden müssen, weil Menschen „Gewissen haben“ (und das ist mehr als das *Freudsche* „Über-Ich“, vgl. Petzold 2009f).

In diesen Themenkreis fällt auch das Phänomen der Meditation, das *Gernot Böhme* (1985) als eine grundlegende menschliche Möglichkeit beschrieben hat – wir finden in allen Kulturen vielfältige meditative Praktiken und Wege „aufsteigender und absteigender Mystik“ (*ibid.*), mit theistischer, deistischer, pantheistischer (z. B. *Spinoza*) oder mit säkularer, kosmologischer, agnostischer und atheistischer Orientierung, *WEGE* „säkularer Mystik“, wenn man so will (*Neuenschwander* 2007; Petzold 1983e). *Darwin* (vgl. *Engels* 2007; *Neffe* 2008; *Desmond, Moore* 1994), studierter Theologe, beschreibt in seiner Autobiographie beeindruckend, wie er in seinem naturwissenschaftlichen Erkunden der Welt allmählich den Glauben verloren hat: Er sei „verblasst“ (*Darwin* 1982) und es sei ihm eine *agnostische* Position geblieben – er wurde keineswegs zu einem offensiven Atheisten, wie einige seiner Nachfolger, *Dawkins* (2002) oder *Harris* (2005). Zu seiner Zeit kommt ihm seine Theorie wider die göttliche Schöpfung und die Konstanz der Arten noch wie eine Ketzerei vor. „Es ist, als ob man einen Mord gesteht“, bekennt er im Januar 1844 in einem Brief an seinen Freund, den Botaniker *Joseph Hooker*, den er als einen der wenigen ins Vertrauen zieht und in seine Gedanken über das „fürchterliche Geheimnis“ einweicht (vgl. *Glaubrecht* 2009). Der Gedanke, den Menschen als Tier unter Tieren zu sehen (*Darwin* 1871/1883) evoziert bei sehr vielen Menschen Unbehagen, sie spüren eine Herabwürdigung. *Darwin* ist das fern:

“We must, however, acknowledge, as it seems to me, that man with all his noble qualities, with sympathy which feels for the most debased, with benevolence which extends not only to other men but to the humblest living creature, with his god-like intellect which has penetrated into the movements and constitution of the solar system – with all these exalted powers – Man still bears in his bodily frame the indelible stamp of his lowly origin” (idem 1883, 619).

Eine solche Sicht verlangt der „meditativen Aneignung“: Man muss über das Wesen des Menschen meditierend nachsinnen, um eine neue Sicht und einen neuen emotionalen Bezug zu ihm, zu sich selbst zu gewinnen: der Mensch, Kind der Evolution, Teil der Natur, in die er unlösbar eingewurzelt ist, der Mensch, der „Empathie“ und „Güte“ entwickelt hat, „exalted powers“ – so *Darwin* – wird dann erkennbar als „Sternstaub“, durch den der Kosmos begonnen hat, über sich nachzudenken (*Sagan* 1991). *Herakleitos* († um 480 a. D.), der Skoteinos von Ephesos, Leitphilosoph für die Integrative Therapie (Petzold, Sieper 1988b), fasste das in den Satz: „Die Seele ist

ein Funken von der Substanz der Sterne“ (fr. 22 A 15, Diels, Kranz 1961) – und es gibt unendlich viele andere Sichtweisen. Konsequentes *evolutionäres Denken* löst auch heute noch bei vielen Menschen Gefühle der Versündigung, des Frevels, der Gotteslästerung aus (oft auch bei ungläubig Gewordenen, weil die emotionale Sozialisation tief sitzt). Dieses Denken, kann in einen Atheismus führen, oder es nimmt wie bei Teilhard de Chardin (1955, 1959, 1967) eine theistische oder wie bei Spinoza eine pantheistische Wende. Es sind also verschiedene Positionen möglich, die man wählen kann, wenn man, wie es für die Integrative Therapie kennzeichnend ist (Petzold 2008m/2009b), dem evolutionären Paradigma verpflichtet ist. Will man in einem naturwissenschaftlichen Rahmen verbleiben, und das ist für den klinisch-therapeutischen Bereich unerlässlich, ist u. E. eine **agnostische Position** die klarste und intellektuell stimmigste. Der Agnostizismus hält Übersinnliches, Göttliches, für unerkennbar, was nicht mit einer Leugnung seiner möglichen Existenz gleichbedeutend ist, denn *erkennbar* sei lediglich Innerweltliches. Transzendentes könne man nur erahnen und glauben (so Kant, die apophatische Theologie der Ostkirche, die analytische Philosophie u. a. vgl. Marx 1986; Suren 2000). Es ist durchaus möglich, im wissenschaftlichen Rahmen aus intellektueller Redlichkeit eine agnostische Position zu vertreten, persönlich aber ein „Bekenntnis“ – das wäre der richtige Begriff – zu einer religiösen Ausrichtung zu vertreten. Der Schlussakkord von Darwins Hauptwerk zeigt, dass eine solche agnostische Position durchaus mit einer Schau verbunden sein kann, die man als Frucht „säkularer Mystik“ bezeichnen könnte. „There is grandeur in this view of life, with its several powers, having been originally breathed into a few forms or into one; and that, whilst this planet has gone cycling on according to the fixed law of gravity, from so simple a beginning endless forms most beautiful and most wonderful have been, and are being, evolved.“ Charles Darwin (1959/1963, 490) Denen, die meditative Wege beschreiten, sich auf sie einlassen in „Besinnung, Betrachtung, Versenkung“ (Petzold 1983e) vermögen sie Erlebnisse einer tiefen Einheit und Verbundenheit zu vermitteln, aus denen sie Kraft, Sicherheit, Zufriedenheit, Glück, Gelassenheit, Friede gewinnen können. Diese „sanften Gefühle“ (Petzold 2005r) können die Frucht meditativer Praxis sein. Sie können aber auch in Kunst- und Landschaftserleben gewonnen werden, in Beziehungserfahrungen der Liebe und der Freundschaft (letztere ist ein massiv vernachlässigtes Thema der Psychotherapie). Viele Menschen gewinnen Ruhe, Hoffnung, Zuversicht in Erlebnissen, die sie als „persönliche Gotteserfahrungen“ bezeichnen, die als „erlebte, gefühlsintensive subjektive Realitäten“ natürlich von Psychotherapeuten ernst genommen werden müssen und respektvolle Akzeptanz verdienen. – Sanfte Gefühle haben ein salutogenes Potenzial, das man in der Psychotherapie bislang kaum genutzt hat (ibid.) und dem man sich künftig in intensiver Weise zuwenden sollte. Wir haben die hier nur kurz angesprochenen Erfahrungsbereiche als „ontologische Erfahrungen“ (Albert 1972; Orth 1993; Orth, Petzold 2005a) bezeichnet, die natürlich sind, als allgemein-menschliche Erfahrungen im Alltagsleben, aber auch in außergewöhnlichen Kontexten ihren Ort haben. Das alles kann u. E. deshalb auch durchaus Thema in Psychotherapien sein, denn sie befassen sich hoffentlich nicht nur mit Ursachen und Manifestationen von Pathologie, sondern auch, wo vom Pa-

tienten thematisiert, mit dem „peace of mind“, mit „Seelenfrieden“ und mit der Arbeit an einem „tugendhaften Leben“ und einem „Engagement für das Gemeinwohl“ (so Marc Aurel, Seneca u. a.). Auch mit dem Erleben oder dem Fehlen von körperlicher, seelischer und geistiger „Entspanntheit“ und „Gelassenheit“ oder von „Vitalität“ und „Frische“ (Petzold 2005r), so wesentlich für Gesundheit, muss Therapie sich befassen (ihr Fehlen kann schon die Qualität eines Indikators von Risiken sein). Will man das alles unter „Spiritualität“ fassen, nun denn! Die Aussagekraft des Begriffes geht ohnehin gegen Null. Wir sprechen hier lieber differentiell von einem „breit greifenden Gesundheitsverständnis“ (körperliche, seelische, geistige, soziale, ökologische Gesundheit, Petzold 1992a/2003a) und von einer „persönlichen Bewusstheit und Kultur“ (idem 2008b, 2008e), Aufgabe von „Bewusstseins- und Kulturarbeit“ (idem 2008e, m, Orth, Petzold 2008).

All diese Dimensionen waren für uns in dem Fragebogen der erwähnten „Untersuchung“ nicht zu vermitteln – nach ihnen wurde nicht gefragt –, und deshalb haben wir gegen die Durchführung einer „solchen unausgereiften Studie im Entwurfsstadium“ in dieser Form bei der FSP (von der diese Initiative allerdings nicht ausging) protestiert, was nicht heißt, dass derartige Felderkundungen mit einer ausgereiften Untersuchung nicht fruchtbar sein können und durchgeführt werden sollten (ein Überblick bei Fahrenberg 2009). Für die Psychotherapieschulen bedeutet das, dass sie ihre Positionen in dieser Thematik, etwa zum Leib-Seele-Problem (Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse, Petzold 1988n; 2009b) klären und offen legen. Sie müssen „Positionen“ zum Umgang mit Glaubensfragen, einschließlich des Atheismus (Petzold 2005b), oder zum Sinnthema (Petzold, Orth 2005), zur Frage des Altruismus, der engagierten, praktischen Hilfeleistung, der Tugend und Moral entwickeln oder ihre Haltung zur den Fragen der „Gewissensarbeit“, der „Wahrheit“ und einer therapie relevanten Ethik klären und in ihrer Praxis von Therapieausbildung und PatientInnenbehandlung umsetzen (für die IT vgl. Lachner 2007; Moser, Petzold 2007, Petzold, Orth, Sieper 2010). In Wertschätzung der „Andersheit des Anderen“ (Levinas 1963) haben wir zur Grundlage der integrativen Beziehungstheorie die Formel „Du, Ich, Wir /Wir, Du, Ich in Kontext-Kontinuum“ (Petzold 1996k, 2003a) gewählt, die von der Ich-hegemonialen Formel Bubers („Ich und Du“) abgeht und den persönlichen Glaubenshaltungen von PatientInnen mit „Respekt“ (Sennett 2002) begegnet – Glaube deshalb auch in einem Bereich „jenseits“ des Therapeutischen und der Omnipotenzansprüche vieler Therapeuten belässt (Freud gab hier kein gutes Beispiel, Leitner, Petzold 2009). Wir „behandeln“ keine religiösen Lebenshaltungen, persönliche Spiritualität und Glaubensentscheidungen, und wir „behandeln“ auch nicht mit „spirituellen Interventionen“ und „religiösen Praktiken“. Wir beraten allenfalls bei solchen Themen, sich bei den religiösen Institutionen, denen ein Patient/eine Patientin zugehört, Beistand zu holen.

## 5. Warum eine emergent materialistisch-monistische Position?

Als wissenschaftliches Therapieverfahren sind wir den gesetzlichen Regelungen der Medizin und Psychotherapie verpflichtet auf dem Boden einer von uns bejahten und wertgeschätzten Verfassung mit ihren ausgezeichneten grundrechtlichen Positionen. Als demokratische Staatsbürger haben wir und wollen wir auch keine andere Basis, und die sichert den Bürgern *Glaubensfreiheit* zu:

»Es handelt sich um eines der ältesten, bereits in den Religionskriegen des 16. Jahrhunderts geforderten Grundrechte. In Deutschland ist die Glaubens-, Gewissens- und Bekenntnisfreiheit durch Artikel 4 sowie Artikel 140 GG in Verbindung mit Artikel 136, 139, 141 der insoweit fortgeltenden Weimarer Reichsverfassung gewährleistet, die auch das Recht auf ungestörte Religionsausübung (Kulturfreiheit, Artikel 4 Absatz 2 GG) umschließen. Das Grundrecht verwehrt dem Staat Einmischungen in diesen höchst persönlichen Bereich, gebietet ihm aber auch, Raum für seine Verwirklichung zu gewähren. Es bindet den Staat an das ‚Gebot der weltanschaulich-religiösen Neutralität‘« (Brockhaus, multimedial 2005).

Psychotherapie als rechtlich geregelte Dienstleistung des öffentlichen Gesundheitswesens steht u. E. deshalb auch unter diesem »Gebot der weltanschaulich-religiösen Neutralität«, kann also „spirituelle Interventionen“ gar nicht in legitimer Weise einsetzen. PsychotherapeutInnen, die das fordern oder praktizieren, bedürfen des staatsbürgerkundlichen Nachhilfeunterrichts. Dieses Grundrecht verpflichtet uns auch zum Respekt vor den religiösen Haltungen und Überzeugungen unserer PatientInnen.

Wir vertreten überdies ein *modernes Wissenschaftsverständnis*, weil wir auch das als eine übergreifende Basis sehen. Es steht auf dem Boden „einer wissenschaftsorientierten und wissenschaftlichen Ontologie“, die, so affirmieren Bunge und Mahner (2004; Mahner, Bunge et al. 2000) auf dem Hintergrund des von ihnen entwickelten umfassenden materialistisch-wissenschaftlichen Weltbildes „(...) nur eine materialistische sein kann“ (ibid. S. 7). Hier muss ein *cave* aufgewiesen werden. Die Worte „Materialismus“, „materialistisch“ führen oft zu Konnotationen (z. T. nicht bewussten), die mit Negativitäten verbunden sind, was Erkenntnisprozesse verstellt: *materialistisch* nur nach Profit trachten, *pur*er *Materialismus*, bar jeder Geistigkeit, undifferenzierter, platter *Vulgärmaterialismus*, der brutale *Materialismus* der Kommunisten etc. Das hat eher mit den Ergebnissen von 40 Jahren Kalte-Krieg-Propaganda oder christlicher Fundamentalapologetik zu tun als mit einem in vieler Hinsicht für ein Wissenschaftsverständnis überzeugenden materialistisch-philosophischen Entwurf wie dem von Bunge und Mahner, denn in ihm werden auch Kultur, Gesellschaftsverhältnisse und Ethik konsequent und differenziert materialistisch begründet (und hier kann man in der Tat von keinem „platten *Vulgärmaterialismus*“ reden). Materialistisch begründete Ethik, das ist insofern eine interessante Position, weil die Religionen stets vertreten haben, dass Ethik religiös begründet werden *müsse* (nicht etwa begründet werden *kann* – eine Möglichkeit religiös begründeter Ethik sehen wir durchaus).

Es wird von Bunge (et al. 2000) gezeigt, und wir stimmen dem

zu, dass Denken in *moralischen* Kategorien durchaus *nicht* religiös, sondern säkular begründet werden kann, was durch evolutionsbiologische Argumentationen bestärkt wird (Petzold 2003d). Irrationalität und Auslagerung von real zu lösenden Problemen in eine angenommene religiöse Transzendenz vermag letztlich konsequentes, vernunftgeleitetes und nachhaltiges Handeln zu verhindern (Petzold, Orth 2004b), allein schon durch die explizite oder implizite Annahme theistischer Modelle, dass der „gefallene“ Mensch mit seiner „begrenzten Vernunft“ hierzu nicht in der Lage sei, eine Unterstellung, die seine Problemlösungsfähigkeit negiert und damit schwächt und deshalb als fatalistisch abzulehnen ist (Petzold 2005b). Was nämlich haben wir anderes als besonnene „Vernunft“ im *Kantschen* Sinne und eine generalisierte, altruistische „Menschenliebe“ im Sinne von *Henri Dunant* (Petzold 2010o), die nicht auf die eigenen *Clansmen* beschränkt ist? Säkular wurde sie etwa von *Kropotkin* (1902, vgl. *Ortmann* 2008; *Bolz* 2003; *Hug* 1989) vertreten in seiner gegen den Sozialdarwinismus verfassten Schrift „*Mutual Aid: A factor of evolution*“. Nur auf diese beiden hohen Güter, Vernunft und generalisierte Menschenliebe, die in den evolutionären Prozessen der Hominisation und den leidvollen und katastrophischen Erfahrungen der Menschheitsgeschichte durch die menschliche Bewusstseins- und Kulturarbeit über die Jahrtausende herausgebildet wurden bzw. die die Humanprimaten (*Darwin* 1871) sich erarbeitet haben, können wir Hoffnung setzen (Petzold, Orth 2004b), um uns zu regulieren, denn wir haben niemanden, der uns „unter Artenschutz stellt“. Die bis in die Gegenwart virulenten Kriege der Religionen und ihre Zwistigkeiten, ihre Unfähigkeit – selbst unter den christlichen Konfessionen – eine verbindliche Ökumene umzusetzen, zeigen, dass man mit der „Vernunft“ und „säkularem Altruismus“ (*Welsch* 1996) als Hoffungsgrund nicht schlecht beraten ist: Vernunft und Altruismus, die die Menschenrechte hervorgebracht haben und um ihre Umsetzung bemüht sind, wie ergänzungsbedürftig auch immer (Petzold 2001m).

Eine emergent materialistisch-monistische Erklärungsgrundlage für die Psychotherapie als Wissenschaft gewährleistet ihre „Neutralitätsverpflichtung“ und räumt mit ihrer grundrechtlichen Basis den Menschen das Recht auf ihren persönlichen Glauben in ihrer persönlichen Sphäre ein, hat damit für therapeutisches Handeln eine hohe Funktionalität und gute Legitimation. Allerdings ergibt sich bei einer solchen wissenschaftlich und demokratietheoretisch sehr akzeptablen Position ein Praxisproblem. Viele Menschen haben eine andere Position, weil sie an Gott und eine unsterbliche Seele glauben und dazu natürlich ein Recht haben. Sie erkennen nicht die Chancen der aufgezeigten Möglichkeit einer Differenzierung in einen *säkularen, öffentlichen* Raum und einen *religiösen* (oder auch fundamental atheistischen), *privaten* Raum.

Das betrifft nicht nur Patienten. Viele Wissenschaftler und Kliniker, die zwar im öffentlichen Raum der Wissenschaft und des staatsbürgerlichen Lebens *materialistisch* ausgerichtet forschen und evidenzbasiert zu behandeln suchen, stellen sich zu meist nicht offen zu dieser von ihnen praktizierten „Position“ eines konsequenten monistischen *Materialismus* (die ihnen ihren privaten Glauben ja nicht nehmen muss). Sie sind unklar, weil bei ihnen nicht selten ungeklärte, d. h. in der Problematik nicht ausreichend reflektierte Positionen vorliegen. Forschun-

gen zur religiösen Einstellung von PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und Studierenden der Psychologie in Deutschland (Demling et al. 2001) und mehr noch in den USA zeigen einen hohen Anteil dieser Professionals, die an Gott, die unsterbliche Seele, Wunder glauben oder beim Leib-Seele-Problem einer dualistischen Position anhängen (Fahrenberg 2009). „Außerdem scheint es für einige Psychotherapeuten schwierig zu sein, ihre religiösen und professionellen Einstellungen zu verbinden“ (ibid.) bzw. *auseinander zu halten*, so würden wir formulieren. Hier liegt eine durchaus gravierende Schwierigkeit, besonders für fundamentalistisch Glaubende, denn hier – im modernen, demokratie- und ethiktheoretisch abgesicherten Modell des „Menschenrechtes auf Glaubensfreiheit“ – stellt sich eine „von Menschen gemachte“ *Metaethik* über das zentrale Gebot der theistischen Religionen, dass das „Wort Gottes“ (in der jeweiligen Interpretation der Religion), wie es in Thora/Talmud, christlicher Bibel, Koran niedergelegt ist, die letzte Wahrheit sei. Das ist für einen traditionalistisch Gläubigen inakzeptabel, denn er muss hier einen „Einbruch des Säkularen“ in das Religiöse sehen, weil solche *Metaethik* den Alleingültigkeitsanspruch seiner Religion in Frage stellt. Gläubige stehen also vor großen Anstrengungen persönlicher Bewusstseins- und Kulturarbeit (Habermas 2003, 2005).

Wenn die Position des Behandlers oder Forschers klar materialistisch-monistisch ist, bleibt im klinischen Kontext das Vermittlungsproblem zu den PatientInnen hin, das argumentativ aber gut gelöst werden kann: Weil wir uns als TherapeutInnen bemühen und bemühen müssen, PatientInnen mit den verschiedensten „Bekenntnissen“ und „Religionen“ hinlänglich gerecht zu werden und unserem Auftrag einer wissenschaftlich begründeten Heilkunde nachzukommen, entscheiden wir uns (e.g. in der Integrativen Therapie) für unser klinisches Forschen und Handeln *prinzipiell* für eine materialistisch-monistische *Position* in der wissenschaftlichen Grundhaltung (Pauen 2001; Petzold 2002j; Walde 2006). Das bedeutet:

*Allen Gedanken, Ideen, Gefühlen, Willensakten liegen zerebrale Prozesse zugrunde, die als biologisches (biochemisches, bioelektrisches) Geschehen zu begreifen sind.* – Diesen Monismus vertreten wir einerseits aus einem wissenschaftlich *rigorosen theoretischen* Standpunkt im Sinne eines „*schwachen Emergentismus*“ (Stephan 1999, 2001), schwach, weil er in der physikalisch geschlossenen Wirkwelt der Naturgesetze verbleibt (Edelman 2004, 139f). Andererseits sehen wir einen „*starken Emergentismus*“ als diskutierbare Möglichkeit, besonders im Kontext von Psychotherapie. Wir haben in der Integrativen Therapie die Position eines *differentiellen emergenten Monismus* entwickelt (Petzold 1988i, 2009a), mit einer Differenzierung von *physikalisch* „Materiellem“, *physikalisch-organismisch* „*Transmateriellem*“ (Leben ist wissenschaftlich-materialistisch noch nicht vollends aufgeklärt und wird hier materiell-transmateriell emergent gesehen) und emergentem, *organistisch-mentalem* „*Transmateriellem*“: Mentales emergiert aus den biologischen Prozessen des Zerebrums. (Die Annahme eines transzendenten *Immateriellen*, z. B. einer „unsterblichen Seele“ fällt aus dem wissenschaftlich Erfassbaren und ist damit persönliche Glaubensangelegenheit, zugleich aber auch ein transmaterielles Produkt zerebraler Prozesse). Eine Position, die in die Richtung eines *starken Emergentismus* geht, kann (*for the time being*) durchaus heuristisch

genutzt werden, gleiches gilt für die Annahme einer „de-facto-Supervenienz“ (Beckermann 2001): „Es gibt keine Veränderung der mentalen Eigenschaften ohne Veränderung der physischen Eigenschaften“. Mit einer solchen Frage steht man mitten in den Diskussionen um die Konzepte der „Supervenienz“ und „Emergenz“ (Petzold 2009a), für die es noch keine abschließenden Lösungen gibt. Eine Emergenz aus dem Materiellen und dem Belebt-Materiellen, dem Organismischen als eine *monistische* Position, die Materie als Basis solchen Emergierens annimmt, findet sich in der Biologie, wo Ernst Mayr oder Konrad Lorenz (mit seinem Fulgurationskonzept der Evolution) eine emergenztheoretische Position vertreten haben. Auch das „Supervenienzkonzept“ ist ursprünglich in einem strikten Monismus formuliert (Beckermann 2001, 2008; Kim 1993). Im Verlauf der Diskussion ist es aber zu einer Differenzierung emergenztheoretischer Argumentationen gekommen, mit denen man *annehmen* kann, dass aus dem materiell-transmateriellen Organismischen auch Transmateriel-Mentales zu emergieren vermag. Wir favorisieren das als eine heuristische Annahme für die Integrative Therapie (durchaus auch für andere Therapieverfahren möglich), denn die „bildgebenden Verfahren“ zeigen, dass Änderungen im Bewusstsein mit Änderungen des neuronalen bzw. neurophysiologischen Geschehens einhergehen.

Diese modernen, empirischen Befunde stützen die Annahme „psychophysischer Supervenienz“ und auf jeden Fall auch das Konzept der „Emergenz“. Für beide Modellvorstellungen (denn darum handelt es sich!) gilt aber, dass bislang noch nicht klar ist, *wie* sich Supervenienz oder Emergenz spezifisch vollziehen. Und so stellt Jaegwon Kim (1993, 167f), einer der Protagonisten der Supervenienzdebatte, fest: „Mind-body-supervenience, therefore, does not state a solution to the mind-body-problem; rather it states the problem itself.“ Es geht um das Phänomen, dass sich bestimmte Eigenschaften eines Ganzen nicht aus seinen Teilen erklären lassen, eine Annahme, der man vom Goetheschen Gestaltverständnis, über Christian Ehrenfels dann als Grundposition der *Gestaltpsychologie* begegnet (die *Gestalttherapie* hat diese Thematik nicht vertieft behandelt), aber auch in der Chemie als Auftreten neuer, nicht voraussagbarer Eigenschaften beim Zusammenwirken mehrerer chemischer Elemente.

Das darf aber nicht zu einer Zuflucht zu den *prekären Tröstungen* des „Holismus“ (Smuts) oder der „Ganzheitsideologie“ der Leipziger oder der späten Grazer gestalttheoretischen Schule (Weinhandl) führen, deren ideologische Verstrickungen in die mythomanen Ideologien des „Dritten Reiches“ (Harrington 1996) von der modernen Szene der Gestalttherapie nicht beachtet wurde. Schon vor Jahren hat Petzold (1988n, 179ff) vor dem „Ganzheitsideologem“ gewarnt, das er mit der Arbeit zu „Gestalt und Rhizom“ (idem 1989a) diskutierte. Neuerlich hat er diesem Kontext eine große kulturtheoretische Arbeit gewidmet (Petzold 2008b). „Ganzheitlich“ oder „holistisch“ sind keine unproblematischen Begriffe. Es wird deshalb also um ein wissenschaftlich-rationales und differentielles Ganzheitskonzept gehen müssen, wenn man es verwenden will, und in gleicher Weise muss ein Emergenzverständnis daraufhin geprüft werden, ob da nicht durch die Hintertür religiöse Transzendenzannahmen in den Bereich des wissenschaftlichen Denkens hereingebracht werden. Diese Aussage hat keineswegs

etwas mit einer Abwertung von Religion zu tun, sondern vertritt eine klare *kategoriale* Trennung der Bereiche der *Wissenschaft* und des *Glaubens*, die jedem Bereich seinen Ort gibt.

Eine solche Position muss auch als eine *Position des Respekts* vor den religiösen Überzeugungen und Praxen von Menschen gesehen werden. Auch PsychotherapeutInnen mit einer persönlichen religiösen Orientierung sollten bedenken, ob es dieser Haltung gerecht wird, sie in den säkularen Raum psychotherapeutischer Praxis herein zu stellen. Wir meinen in der Tat, dass Psychotherapie nicht in alle Bereiche des menschlichen Lebens eindringen und sich aller Formen und Traditionen der Lebensführung bemächtigen sollte, etwa der mystischen Wege religiöser Überlieferungen durch „transpersonale“ oder „spirituelle Interventionen“, durch die Vernutzung religiöser Rituale oder Praktiken – etwa des Schamanismus oder des „geistigen Heilens“ etc. – in kryptoreligiösen, „therapeutischen“ Kontexten, wo man mit fragwürdigen „transpersonalen“ Adaptierungen „ehrwürdiger Weisheiten“ zu Gange ist. – Deshalb klare Trennungen, das ist unsere Position.

Für PsychotherapeutInnen hat die Annahme „starker Emergenz“ eine Attraktivität, weil mit ihr viele Fragen und Annahmen der Praxis eine heuristische Explikationsfolie erhalten, um deren Schwächen man weiß, die aber dennoch konsistentes Praxishandeln mit einer Konzeption von hinlänglicher wissenschaftlicher Solidität unterstützt: z. B. ein Erklärungsmodell für Somatisierungen und Psychosomatik (Leitner, Sieper 2008) oder für die Wirkung von verbalsuggestiv, also *transmateriell* induzierter Entspannung (vgl. Vaitl 2004). Die Integrative Position einer klaren Trennung der Bereiche „wissenschaftliches Weltbild“ und „religiöses Weltbild“ (Petzold 2005b) führt neben der wissenschaftstheoretischen Stringenz der Argumentation natürlich für den Bereich der Psychotherapie auch ein praxeologisches Argument ins Feld: aufgrund von Übertragungsdynamik, Idealisierungs- und Dependenz Tendenzen, Machtverhältnissen, Suggestivwirkungen sind die Gefahren eines ideologischen Missbrauchs gegeben, wenn TherapeutInnen sich nicht an die grundrechtlich verpflichtende weltanschauliche Neutralität im öffentlich institutionellen, also auch im wissenschaftlichen und medizinischen Bereich halten und dem gesetzlich im Heilkunderecht vorgegebenen Rahmen entsprechen, eine „psychologische Therapie mit psychologischen Mitteln“ zu betreiben, so wie methodenbewusst Ansätze zu praktizieren, deren Evidenz nachgewiesen wurde oder doch prinzipiell nachweisbar ist (für „Reinkarnationstherapie“ ist ein solcher Nachweis nie zu erbringen, allenfalls für Suggestivwirkung eines solchen Ansatzes). Es ist mit einer solchen Ausrichtung eine *ideologiefreie* Position gewonnen (Ideologiefreiheit ist ja nicht möglich), die gewährleisten kann, der persönlichen Souveränität aller Beteiligten mit größtmöglichem Respekt zu begegnen. Wir haben diesen Text natürlich nicht nur für die „Integrative Therapie“, das von uns begründete Verfahren geschrieben, sondern im Sinne unseres Imperativs, Beiträge mit dem Blick auf das Gesamtfeld der Psychotherapie zu schreiben, und sei es um Diskurse anzuregen, die weiterführen.

„*Erarbeite therapeutische Konzepte und Methoden so, dass sie an die Grundlagenwissenschaften (z. B. Psychologie, Neurobiologie, Medizin) und die Forschungsergebnisse der Psychotherapieforschung anschlussfähig sind und durch neue Forschung überprüft werden können. Entwickle Beiträge so, dass sie nicht nur der eigenen Richtung dienen, sondern für das gesamte Feld der Psychotherapie und vor allem für PatientInnen von Nutzen sind. Was wirklich grundlegend wichtig ist, muss für alle Richtungen und für PatientInnen Bedeutung haben und mit ihnen partnerschaftlich umzusetzen sein.*“ (Petzold 2000h, 2008b)

Für *PatientInnen* ist durch das hier vorgeschlagene Modell mit seiner Stringenz und konzeptuellen Eindeutigkeit und durch die daraus folgenden therapeutischen Regelungen ein guter Schutz gegeben, der ihnen selbstverständlich die Möglichkeit belässt, seelsorgerlichen Rat in Anspruch zu nehmen, durchaus unterstützt durch den Therapeuten/die Therapeutin. Die *SeelsorgerInnen* haben mit der hier vertretenen Differenzierung ihren eigenen, klar positionierten Bereich – in den die Psychotherapie nicht eindringen sollte. *PsychotherapeutInnen* können sich mit diesem Modell in einem wissenschaftlich soliden und rechtlich und ethiktheoretisch gut legitimierbaren Rahmen bewegen – aus *Respekt* und im Engagement für die *Integrität* ihrer PatientInnen (Sieper et al. 2010).

## Literatur

- ALBERT, K. (1972). Die ontologische Erfahrung, Heidelberg: Academia.
- ALTROCK, U., HOFFMANN, H., SCHÖNIG, B. (2007). Hoffnungsträger Zivilgesellschaft? Governance, Nonprofits und Stadtentwicklung in den Metropolregionen der USA, Berlin: Berlin: Verlag Uwe Altröck.
- ANDRITZKY, W. (2005). Religiöse Glaubensmuster und Verhaltensweisen. Ihre Relevanz für Psychotherapie und Gesundheitsverhalten. In: PETZOLD, ORTH (2005).
- BECKERMANN, A. (2001). Analytische Einführung in die Philosophie des Geistes. 2. Auflage. Berlin: De Gruyter.
- BECKERMANN, A. (2008). Gehirn, Ich, Freiheit : Neurowissenschaften und Menschenbild. Paderborn: Mentis.
- BÖHME, G. (1985). Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, Darmstädter Vorlesungen, Frankfurt, Suhrkamp.
- BOLZ, A. (2003). Pjotr Alexejewitsch Kropotkin. Ein autobiographisches Portrait 1842–1921. Lüneburg: AL.BE.CH.-Verlag.
- BOTTON, DE, A. (2000). Les consolations de la philosophie. Paris: Mercure de France.
- BUNGE, M. (1980). The Mind-Body Problem. Oxford: Pergamon; dtsch. (1984). Das Leib-Seele-Problem, Tübingen: Mohr.
- BUNGE, M.; MAHNER, M. (2004). Über die Natur der Dinge. Materialismus und Wissenschaft. Stuttgart: S. Hirzel.
- CHARDIN, TEILHARD DE (1959). Le phénomène humain. Paris : Éd. du Seuil.
- CHARDIN, TEILHARD DE (1961). Die Entstehung des Menschen, München: Beck.
- CHARDIN, TEILHARD DE (1967). Die lebendige Macht der Evolution, Olten: Walter.
- CARENS, J. (2000). Culture, Citizenship, and Community: A Contextual Exploration of Justice as Evenhandedness. Oxford: Oxford University Press
- DAECKE, K. (2006). Moderne Erziehung zur Hörigkeit. Die Tradierung strukturell-faschistischer Phänomene in der evolutionären Psychologieentwicklung und auf dem spirituellen Psychomarkt. 3. Bde. Neuendettelsau: Edition Psychotherapie und Zeitgeschichte.
- DARWIN, R. C. (1982). Erinnerungen an die Entwicklung meines Geistes und Charakters (Autobiographie). Köln: Aulis.
- DAUK, E. (1989). Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen, Berlin: Reimer.
- DAWKINS, R. (2002). Der Gotteswahn. Sankt Augsburg: Ulrich Verlag.
- DEMLING, J. H., WÖRTHMÜLLER, M., O'CONNOLLY, T. A. (2001). Psychotherapie und Religion. Eine repräsentative Umfrage unter fränkischen Psychotherapeuten. Psychotherapie Psychosomatik, medizinische Psychologie, 51, 76–82.
- DENNETT, D. C. (1997). Darwins gefährliches Erbe. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- DENNETT, D. (2006). Breaking the spell. New York: Baker & Taylor.

- EDELMAN, G. M. (2004). Das Licht des Geistes. Düsseldorf, Zürich: Walter.
- ELLIS, A. (1999). Die Psychotherapie ist in beunruhigendem Maße mit überflüssigen Mythen belastet. In: PETZOLD, ORTH (1999) 79–86.
- FAHRENBURG, J. (2009). Die Funktion von Menschenbildern – Forschungsaufgaben der empirischen Psychologie. In: PETZOLD (2010). Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Edition Donau-Universität – Krammer Verlag (in Vorber.).
- FOUCAULT, M. (1996). Diskurs und Wahrheit. Die Berkeley Vorlesungen, Berlin: Merve.
- GOLDNER, C. (1997). PSYCHOtherapien zwischen Seriosität und Scharlatanerie. Augsburg: Pattloch, 2001<sup>2</sup>.
- GOSEWINKEL, D., RUCHT, D. VAN DEN DAELE, W., KOCKA, J. (2004). Zivilgesellschaft – national und transnational. WZB Jahrbuch, Berlin: Edition Sigma.
- HABERMAS, J. (2003). Glauben und Wissen. Zeitdiagnosen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- HABERMAS, J. (2005). Zwischen Naturalismus und Religion. Frankfurt: Suhrkamp.
- HADOT, I. (1969). Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
- HADOT, P. (1981). Exercices spirituels et la philosophie antique. Paris. Etudes Augustiniennes; 3. erw. Auf. 1993.
- HADOT, P. (1996). Die innere Burg. Anleitung zu einer Lektüre Marc Aurels. Frankfurt/Main: Gatzka bei Eichborn.
- HADOT, P. (1991). Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen in der Antike. Berlin. Gatzka.
- HADOT, P. (2001). La philosophie comme manière de vivre. Entretiens avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- HARRIS, S. (2005). The end of faith. London: Norton.
- HARRIS, S. (2006). Letter to a Christian nation. New York: Random House.
- HUG, H. (1989). Kropotkin zur Einführung. Hamburg, Junius Verlag.
- JONAS, K., BOOS, M., BRANDSTÄTTER, V. (2006). Zivilcourage trainieren: Theorie und Praxis. Göttingen: Hogrefe.
- KIM, J. (1993). Supervenience and Mind: Selected Philosophical Essays, Cambridge: Cambridge University Press.
- KIM, J. (2000). Supervenience. Cambridge: Cambridge University Press.
- KNOTT, M., FINKE, B. (2005). Europäische Zivilgesellschaft. Konzepte, Akteure, Strategien. Bürgergesellschaft und Demokratie; Bd. 18, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KÖTH, A. (2008). Psychotherapie ist keine Behandlung. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften.
- KROPOTKIN, P. (1902). Mutual Aid: A factor of evolution. London: Heinemann; (1998) paperback ed. London: Freedom Press; dtsh. (1993). Gegenseitige Hilfe, in der Übersetzung von 1908 durch K. LANDAUER und mit einem Nachwort von H. RITTER. Grafenau: Trotzdem-Verlag.
- KROPOTKIN, P. (1923). Ethik. Berlin: Verlag „Der Syndikalist“.
- KÜHN, R., PETZOLD, H.G. (1992). Psychotherapie und Philosophie, Paderborn: Junfermann; Neuaufl. Bielfeld: Aisthesis, Sirius 2009.
- LEITNER, E., PETZOLD, H.G. (2005). Dazwischengehen – eine Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 09/2005. In: Petzold, Orth, Sieper (2010).
- LEVINAS, E. (1963). La trace de l'autre, Paris 1963; dtsh. Die Spur des anderen. Freiburg: Alber 1983.
- MAAS, W. (2007). Creating European Citizens. London: Rowman & Littlefield
- MAHLER, R. (2009). Wissen und Mitwissen. Gewissen und Wissensbildung im Horizont einer an der Gewissensfunktion orientierten Psychotherapie. Wiesbaden: VS Verlag.
- MAHNER, M. BUNGE, M. A. BUNGE, M. (2000). Philosophische Grundlagen der Biologie. Berlin: Springer.
- MARINOFF, L. (2001). Más Platón y menos prozac. Barcelona: Ediciones B. Orig. Plato not Prozac. New York: Harper Collins Publ. 1999.
- MARX, J. (1986). Athéisme et agnosticisme. Brüssel: Ed. de l'Université de Bruxelles.
- MEYER, G., DOVERMANN, U., FRECH, S., GUGEL, G. (2004). Zivilcourage lernen. Analysen – Modelle – Arbeitshilfen. Bundeszentrale für politische Bildung/ Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg.
- MOSER, J., PETZOLD, H. G. (2007). Ethische Grundprinzipien und Implikationen für Supervision und Psychotherapie – Integrative Perspektiven. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 03/2007.
- NEUENSCHWANDER, B. (2007). Säkulare Mystik. In: SIEPER, ORTH, SCHUCH (2007).
- ORTH, I. (1993). Integration als persönliche Lebensaufgabe, Vortrag 3. Dtsch. Kongress f. Gestalttherapie und Integrative Therapie. in: PETZOLD, SIEPER (1993a) und erw. in: PETZOLD, ORTH (2005a).
- ORTH, I., PETZOLD, H. G. (2000). Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 131–144.
- ORTH I., PETZOLD H. G. (2008). Leib und Sprache. Über die Poiesis integrativer und kreativer Psychotherapie – Zur Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“. In: *Integrative Therapie* 1 (2008) 99–132.
- OSTERMANN, D. (2009). Gesundheitscoaching. Wiesbaden: VS Verlag.
- PAUEN, M. (2001). Freiheit und Verantwortung, Wille, Determinismus und der Begriff der Person. *Allgemeine Zeitschrift für Philosophie* 1, 23–44.
- PETZOLD, H. G. Die in diesem Beitrag zitierten Arbeiten von Petzold und MitarbeiterInnen finden sich in der Gesamtbibliographie <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2007-petzold-h-g-bibliographie-1958-2007-zusammenfassung-mit-einfuehrung.html> und dem update für 2009 in Polyloge 1/2010.
- PETZOLD, H. G. (1983d). Das Körper-Seele-Geist-Problem in der Integrativen Therapie – Überlegungen zu einem differentiellen, emergenten Monismus, Fritz Perls Institut, Düsseldorf.
- PETZOLD, H.G. (1983d). Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. G. (1983e). Nootherapie und „säkulare Mystik“ in der Integrativen Therapie. In: Petzold (1983d) 53–100.
- PETZOLD, H. G. (1988n). Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Junfermann, Paderborn, 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.
- PETZOLD, H. G. (1999e). Palermo- und was danach? Überlegungen zu Parrhesie. *Gestalt* (Schweiz) 35, 44–62.
- PETZOLD, H. G. (1999q). Das Selbst als Künstler und Kunstwerk – Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1–2/1999, 105–145, *Integrative Therapie* 3/2004, 267–299; Auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 07/2001.
- PETZOLD, H. G. (2000h). Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theoriebildung in der „Integrativen Therapie“ für ihre biopsychosoziale Praxis der Hilfe in „komplexen Lebenslagen“ (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 01/2002.
- PETZOLD, H. G. (2001m). Trauma und „Überwindung“ – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“. *Integrative Therapie*, 4, 344–412.
- PETZOLD, H. G. (2002j). Das Leibsobjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 und in 2003a, 1051–1092.
- PETZOLD, H. G. (2003a). Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- PETZOLD, H. G. (2003d). Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde – der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 02/2003, auch in *Integrative Therapie* 1 (2003) 27–43.
- PETZOLD, H. G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 04/2010.
- PETZOLD, H. G. (2005b). Unterwegs zu einem „erweiterten Seelsorgekonzept“ für eine „transversale Moderne“. In: K. HENKE, MARZINZIK-BONESS, A. (Hg.). Aus dem etwas machen, wozu ich gemacht worden bin“ – Gestaltseelsorge und Integrative Pastoralarbeit. Stuttgart: Kohlhammer. 213–237.
- PETZOLD, H. G. (2006ü). Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit – Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. In: KÜHN, R., WITTE, K.H. (Hrsg.)

- (2006). psycho-logik: Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur. Freiburg/München: Verlag Karl Alber. 256–285.
- PETZOLD, H. G. (2008b). „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „Biopsychosoziale Kulturprozesse“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich*, Wien/Graz, Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit – eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn, 54–200.
- PETZOLD, H. G. (2008c). Der „informierte Leib“ – Grundlegendes zur Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. In: WAIBEL, M., JAKOB-KRIEGER, C. (2009). Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.
- PETZOLD, H. G. (2008e). Trauma und Beunruhigung, Trauer und Trostarbeit. Über Katastrophen, kollektive Gedächtnisdynamik, heftige und sanfte Gefühle – Kulturtheoretische Überlegungen der Integrativen Therapie. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 20/2008.
- PETZOLD, H. G. (2008l). „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. In: MAHLER, R.: Wissen und Mitwissen. Gewissen und Gewissensbildung im Horizont einer an der Gewissensfunktion orientierten Psychotherapie. Wiesbaden: VS Verlag.
- PETZOLD, H. G. (2008m). Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie – Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. Integrative Therapie 4, auch erw. PETZOLD, H. G. (2009a). bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2009.
- PETZOLD, H. G. (2009f). „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Integrative Therapie 4/2009 und in PETZOLD, H. G., ORTH, I., SIEPER, J. (2010). Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- PETZOLD, H. G. (2010o, Hrsg.): Henri Dunant – Altruismus und Friedensliebe. Schwerpunkttheft 4, Integrative Therapie.
- PETZOLD, H. G., SCHAY, P., SCHEIBLICH, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- PETZOLD, H. G., EBERT, W., SIEPER, J. (1999/2001). Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ – transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Erw. und überarbeitet 2001. In: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 01/2001.
- PETZOLD, H. G., LEITNER, T., SIEPER, J., ORTH, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 24/2008.
- PETZOLD, H. G., ORTH, I. (1999a). Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. G., ORTH, I. (2004b). „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ – „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens – Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ – Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Ergänzt in: *Petzold, Orth (2005a)* 689–791.
- PETZOLD, H. G., ORTH, I. (2005a). Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- PETZOLD, H. G., ORTH, I., SIEPER, J. (2000a). Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231–277.
- PETZOLD, H. G., ORTH, I., SIEPER, J. (2000b). Curriculum „Postgraduale Weiterbildung“ Integrative Psychotherapie mit Schwerpunkt: Psychodrama, Gestalttherapie und körperorientierte Methoden“. Düsseldorf, Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.
- PETZOLD, H. G., ORTH, I., SIEPER, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben – Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- PETZOLD, H. G., RAINALS, J., SIEPER, J., LEITNER, T. (2005). Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Suchttherapeuten. Eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. Bei: [www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 03/2005 und in: PETZOLD, SCHAY, SCHEIBLICH (2006) 533–588.
- PETZOLD, H. G., SCHAY, P., SCHEIBLICH, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- PETZOLD, H. G., SIEPER, J., ORTH, I. (2005). Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 02/2005 und in: PETZOLD, H. G., SCHAY, P., SCHEIBLICH, W. (2006), 627–765.
- REICHELT, R. (2007). Komplexität erweitern und verringern – ein Beitrag zur Didaktik in Ausbildungen für Integrative Therapie, Beratung und Supervision. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2007-reichel-reichelt-komplexitaet-erweitern-und-verringern-ein-beitrag-zur-didaktik.html>
- SCHEERENS, J. (2009). Informal Learning of Active Citizenship at School. An International Comparative Study in Seven European Countries. New York, Berlin: Springer.
- SENNETT, R. (2002). Respekt im Zeitalter der Ungleichheit, Berlin: Berlin Verlag.
- SIEPER, J., ORTH, I., PETZOLD, H. G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist – Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: PETZOLD, H. G., ORTH, I., SIEPER, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben – Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- SIEPER, J., PETZOLD, H. G. (2000). Spiritualität, engagierte Hilfe, ontologische Erfahrung – über kategoriale Differenzierungen und Kategorienfehler. *Integrative Therapie* 4, 493–496.
- STEPHAN, A. (1999). Emergenz. Von der Unvorhersagbarkeit zur Selbstorganisation. Dresden: Dresden University Press.
- STEPHAN, A. (2001). Emergenz in kognitionsfähigen Systemen. In: PAUEN, M., ROTH, G. (Hrsg.). *Neurowissenschaften und Philosophie*. München: Wilhelm Fink Verlag, 123–154.
- SUREN, P. (2000). Der Skeptizismus und seine universellen Argumente. München: Herbert Utz Verlag.
- TIEDEMANN, P. (2008). Menschenbilder und Menschenrechte. Der Mensch im Menschenrechtsdiskurs. In: PETZOLD (2009).
- VAILL, D. (2004). Entspannungsverfahren: das Praxishandbuch 3. vollst. überarb. Aufl.
- WALDE, B. (2006). Willensfreiheit und Hirnforschung. Paderborn: Mentis.
- WELSCH, W. (1996). Vernunft. Frankfurt: Suhrkamp.

## Autoren

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

## Korrespondenzadresse:

**Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Deutschland; Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen [forschung.eag@t-online.de](mailto:forschung.eag@t-online.de); [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de)