

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

Ausgabe 14/2010

„Transversale Integration“: ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs*

Johanna Sieper, Neuss / Paris

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). Erschienen in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 19-37

„Transversale Integration“:
ein Kernkonzept der Integrativen Therapie
Einladung zu ko-respondierendem Diskurs

*Johanna Sieper, Neuss/Paris*¹

„Therapieformen sind Teilansichten der gemeinsamen Sache Psychotherapie, die einander ergänzen. Das bedeutet Verzicht auf Monopolansprüche“.

Ludwig Pongratz 1982²

„[...] die höheren psychischen Funktionen des Menschen entstehen aus einer komplizierten Wechselwirkung zwischen biologischen Faktoren, die Teil der physischen Natur sind, und kulturellen Faktoren, die sich im Laufe der langen Menschheitsgeschichte entwickelt haben.“

Alexander R. Lurija 1986³

„Die komplexe menschliche Wirklichkeit erfordert über die Lebensspanne hin beständiges Differenzieren, Vernetzen, Verbinden von Vielfalt, damit kreative Entwicklungen zu Neuem möglich werden. Im Integrieren sich selbst zu überschreiten, das macht das Wesen *transversaler Integrationsarbeit* aus.“

Hilarion G. Petzold 1982c

1. Vorbemerkungen zu Kontext und Kontinuum – Entwicklung von Integrationsmodellen

Es ist immer wieder interessant zu bemerken, wie zentrale Begriffe in Psychotherapieverfahren Gegenstand unterschiedlicher Interpretationen werden, wobei jeweils ihr Ideologiegehalt – Glaubensstreitereien, die die Psychotherapie, Nachfolgerin der Seelsorge (*Freud*), seit jeher kennzeichnen – deutlich wird. Der Ideologiecharakter von Theorien ist nach *Karl Mannheim* unabweisbar, und mit *Ludwig Josef Johann Wittgenstein* und der auf ihn folgenden Diskussion sollte es klar sein: Psychotherapietheorien

¹ Ich danke *Ilse Orth* für die kritische Durchsicht und die Anregungen.

² Vorwort zu *Petzold* 1982, 8.

³ So charakterisiert *Lurija* (1986/1993, 68) seine und *Vygotskijs* Position.

sind *Sprachspiele* und keine ewigen Wahrheiten, als welche sie häufig in den Diskursen aufscheinen, hinter denen oft genug berufspolitische Interessenlagen, Konkurrenzspiele und -ängste, Territorialansprüche usw. stehen. Selten geht es um wissenschaftlichen Gehalt oder philosophische Klarheit, um ein Bemühen um Klärung, Wahrheit gar. Dafür müssten *Polyloge, Diskurse, Ko-respondenzen* geführt werden zwischen den „Schulen“ bzw. „Orientierungen“ und ihren Protagonisten. Das aber geschieht bislang wenig und selten in fruchtbarer Weise. Ein Grund für diese Situation ist das weitgehende Fehlen einer fundierten Diskurstradition in den meisten psychosozialen Disziplinen und Feldern, besonders in der Psychotherapie. Hier müsste eine „Kultur wertschätzender Diskurse“ entwickelt und gepflegt werden, in der und durch die strittige oder klärungsbedürftige Fragen angegangen, bearbeitet und soweit klarifiziert werden, dass „Transgressionen“ möglich werden (Petzold, Orth, Sieper 2000a), Überschreitungen des Bestehenden, damit wirklicher Fortschritt in Theorie und Praxis eines Feldes (der Psychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Agogik) Eingang findet. Im Wissen darum haben wir schon früh auf der Basis unserer integrativen *biopsychosozialen* Anthropologie, die den Menschen als Körper-Seele-Geist-Wesen im Kontext/Kontinuum der sozialen und ökologischen Lebenswelt sieht (Petzold 1965, 1974j) und unserer *phänomenologisch-hermeneutischen* Epistemologie (idem 1988a, b, n) für agogische und therapeutische Arbeit eine integrative Theorie der „**Ko-respondenz**“ und des „**Polylogos**“ erarbeitet, die zu den ausgereiftesten unter den Diskurstheorien gehören (Petzold 1978c, 2002c; Petzold, Sieper 1977, Sieper 2001), und wir haben sie mit bildungspolitischen Positionen verbunden (Sieper 1985). Weiterhin fehlt es auch allenthalben an einer Theorie der „Kritik“, ohne die Diskurse in weiterführender Form nicht fruchtbar geführt werden können.

Begriffe wie „Trieb“, „Energie“, „Beziehung“, „Übertragung“, „Wille“ (Petzold, Sieper 2006c) aber auch „Gestalt“ oder „Integration“, sind immer wieder umstritten – aus inhaltlich-wissenschaftlichen Gründen, oft aber auch aus berufspolitischen Motiven in den Machtspielen der verschiedenen Gruppen im Feld. Derartige Kernbegriffe können letztlich aber nicht nur objektivierend „geklärt“ werden, weil mit ihnen persönliche Erfahrungen verbunden sind, die in den verschiedenen Formen der Selbsterfahrung gemacht wurden, und natürlich auch persönliche Identität, die ein Anhänger einer „Schule“ mit der von ihr vertretenen „Lehre“ erhält. Zuweilen finden sich auch alte Kontroversen, die immer wieder aufflammen, weil sie nie befriedigend gelöst wurden, und sei es durch ei-

nen Konsens darüber, dass sie nicht eindeutig und abschließend zu lösen sind, wie vielleicht das „Körper-Seele-Problem“ (Petzold 1988i; Petzold, Sieper 2007c).

Die Integrative Therapie als solche ist in der „strittigen Diskussion“: Braucht man so etwas wie eine „Integrative Therapie? Wir integrieren doch alle!“ – „Integrativ, das zeigt doch, da ist keine klare Position vorhanden, bloßer Eklektizismus!“ – „Welche Integrative Therapie denn, die von Grane, die von Norcross, die von Sponse!, die von Petzold?“ – „Gestalttherapie ist doch letztlich eine integrative Therapie. Gestalt und Integration – ein Pleonasmus!“ usw. usw. Viele Probleme in der Praxis, die komplexen Situationen der PatientInnen scheinen nach einer Kombination oder Integration von Verfahren oder Methoden nach einer „*methodenintegrativen Psychotherapie*“ zu verlangen.

„So weit ist die Psychotherapie jedoch noch nicht, und Aussagen, die jetzt schon von einer integrativen oder methodenübergreifenden Psychotherapie sprechen, sind verfrüht“, meinten Senf und Broda (2000, 294) in „Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie“, so der additive Titel. Wir sind als integrative TherapeutInnen da natürlich anderer Meinung. Zumindest im integrativen Ansatz von Hilarion G. Petzold, in der Integrativen Therapie, wie wir sie seit Mitte der sechziger Jahre in Ansätzen ange-dacht und seit Anfang der siebziger Jahre systematisch entwickelt haben (Petzold 1974j), liegt ein Grad von Elaboration vor, der der Position der Autoren klar widerspricht.

Senf und Borda kommen dann zu einer Definition, die sie offenbar als eine Zukunftsperspektive betrachten:

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

Die Definition, zunächst ganz eingängig und auf den ersten Blick in der Linie der Integrativen Therapie, ist m. E. aus mehreren Gründen problematisch: *Wie* wird der „neue Zusammenhang“ hergestellt, wer gibt ihn vor? Liegt nicht gerade in seiner Erstellung die Integrationsleistung („starke Integration I“ nach unserer Integrationstheorie, siehe unten Tabelle 1 u. 2)? Oder „emergiert“ der neue Zusammenhang im Prozess des

Ordnen („starke Integration II“, Tabelle 1 u. 2)? Nach welchen Kriterien werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede differenziert und gewertet? Wird hier nicht „Dialektik“ zur Wundermaschine der Verbindung von Unverbindbarem? Auf welche Dialektikkonzeption (*Fichte, Hegel, Engels*) rekurriert man?

Dieser Beitrag stellt den **biopsychosozialökologisch** ausgerichteten integrativen Ansatz von Hilarion G. Petzold und sein Integrationsverständnis vor, an dem ich seit den Anfängen des Verfahrens mitarbeiten konnte. Seine Ursprünge liegen in den Herausforderungen von Praxisfeldern, in die wir durch Praktika während unseres Studiums in Paris [1963-1971] „hineingeraten“ sind – anders kann man es nicht sagen: In die Arbeit mit Alterspatientinnen, in der Heimsituation, die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern in sozialen Brennpunkten der Pariser Faubourgs und in die Betreuung und Behandlung drogenabhängiger KommilitonInnen im jungen Erwachsenenalter – Themen, die zu Arbeitsprogrammen für eine „Entwicklungstherapie in der Lebensspanne“ wurden und von Hilarion Petzold in seinem Therapeuten- und Forscherleben bis heute verfolgt und bearbeitet werden (*Petzold 1969b, c, 1971c, 1972e,f, 1993c, 1994j, 2004a, 2006a, Petzold, Schay, Ebert 2004, Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Sieper 2006*). Für all diese Bereiche war charakteristisch, dass man in ihnen mit einem monomethodischen Ansatz der Hilfeleistung keine Chance hatte, etwas zu erreichen, und dass man mit einem monodisziplinären theoretischen Zugang keine Möglichkeit hatte, die komplexen Situationen auch nur annähernd zu verstehen. Interdisziplinarität und Methodenpluralität erschienen uns – schon nach nur kurzem Kontakt mit diesen Problemfeldern, für die es kaum Literatur und praktisch keine Experten, geschweige denn handfeste Praxeologien gab – unverzichtbar.

Der Heimbereich mit einem Spektrum von gesunden Hochbetagten BewohnerInnen bis zu multimorbiden PatientInnen mit psychiatrischen und psychosomatischen Beschwerden und insgesamt mit einer sehr schlechten Betreuungs- und Pflegequalität – folglich Lebensqualität für die alten Menschen – war eine Herausforderung, über die wir viel diskutierten, nachdachten, um zu einer experimentierenden Praxis zu finden. Hier entstanden die ersten integrativen Modelle, von denen eines dargestellt sei:

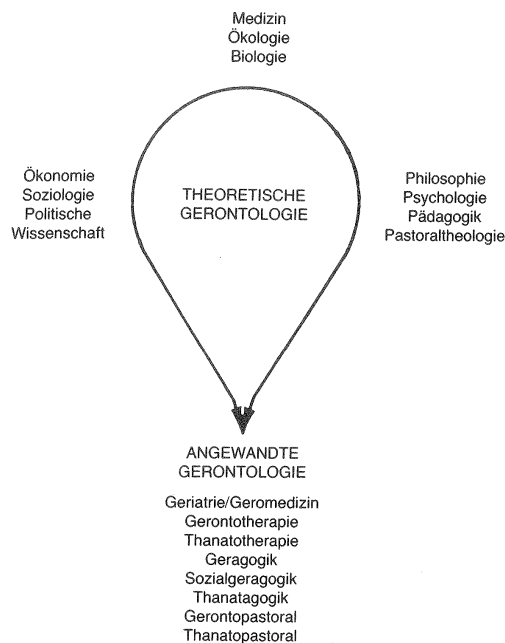


Abb. 1: „Theoretische und angewandte Gerontologie (Geriatric, Gerontotherapie etc.) – ein integriertes biologisches, psychologisches und soziales Modell“ – „La g erontologie théorique et appliquée (g eriatric, g erontoth erapie etc.) – un modèle int egr e biologique, psychologique et sociale“ (aus: *Petzold* 1965, 6/1985a, 13).

Dieses integrative Modell versuchte, all die Wissensstände und all die Praxeologien, die für dieses Feld erforderlich waren, die abgestimmt eingesetzt und entwickelt werden müssten, konzeptuell zusammenzubringen. Es wurde Programm, dessen Realisierung wir in Angriff nahmen (durch Ansprache der Heimleitung, der Ärzte, der Schwestern, der Seelsorger, unserer Dozenten u.a. *Gabriel Marcel* und *Vladimir Iljine*) – durchaus mit kleinen Erfolgen – es wurden Bewegungs- und Kreativgruppen eingerichtet, Angehörigenarbeit begonnen, Angstzustände und Depressionen erstmalig von einem Therapeuten behandelt – und daraus wurde über die Jahre und in anderen Kontexten eine systematische Entwicklung einer biopsychosozial okologischen Praxis der Arbeit mit alten Menschen, die in zahlreichen Publikationen Niederschlag (*Petzold, Bubolz* 1976, 1979; *Petzold* 1977g, 1979k, 1985a, 2005a, *Petzold, Petzold* 1991a, b; *Petzold, Müller* 2005, vgl. die Übersicht *Müller* 2007).

Die Auseinandersetzung mit anthropologischen Fragestellungen im Rahmen des Philosophiestudiums legte es für uns zwingend nahe, die Situation des Alters, die *condition humaine* im Alter und die eingesetzten Interventionsmethoden anthropologisch zu reflektieren (Petzold, Marcel 1976). Petzold formulierte eine „anthropologische Grundformel“, nach der der Mensch als ein „körperliches, seelisches und geistiges Wesen in einer je gegebenen Lebenswelt“ (idem 1965) beschrieben wurde. Das verlangte nach einer Praxis, die „den Menschen in seiner *leiblichen Realität* ernst nimmt und seine medizinische und pflegerische Versorgung gewährleistet durch Somatotherapie, die seine *emotionale Realität* ernst nimmt, durch Psychotherapie, die den Menschen in seiner *geistigen Realität* ernst nimmt und Nootherapie oder seine seelsorgerliche Begleitung“ möglich macht (ibid. 1965, 15/1985a, 29f.). Das Lebensweltkonzept wurde 1970 in eine soziale Dimension (Netzwerkaspekt, idem 1979c) und eine ökologische Dimension (idem 1974j; 2006p, Petzold, Petzold 1991a) differenziert, und damit war die Grundlage für ein integratives Modell der Anthropologie geschaffen, dass wiederum biologisch-somatotherapeutische Perspektiven, psychologisch-psychotherapeutische Dimension sowie soziale und ökologische Aspekte einbezog, ein Vorgehen, das bis heute für den Integrativen Ansatz charakteristisch ist (Petzold 2003e, siehe Abb. 2, S. 70).

Es folgt aus einer derart breiten Sicht, dass man mit dem herkömmlichen Methodenspektrum der Psychotherapie nicht auskommen kann, ja dass *Psycho*-therapie als solche zu schmal ansetzt. Deshalb hatte Petzold (1965, 15/1985a, 29) schon programmatisch eine „integrative Therapie, Sozialarbeit und Bildungsarbeit“ gefordert. Später sprach er dann von einer „**Integrativen Humantherapie**“ (1988n, 1992a).

Diese frühen Integrationsmodelle legten die Grundlage für einen Arbeitsstil fortlaufender Differenzierungs- und Integrationsarbeit. In ihm geht nach einer transversalen Durchquerung breiter Wissensstände eine sorgfältige Differenzierungsarbeit und theoriegeleitete Auswahl jedem Integrationsbemühen voraus, denn *nicht alles ist integrierbar*. Es wird also eine Integrationstheorie notwendig, und die legen die Autoren nicht vor. Sie formulieren der Sache nach Prinzipien des von Petzold (1971f, 1992a, 2003a) inaugurierten „*common and divergent concept approach*“, ohne darzulegen, *welche* der verschiedenen Systeme in der Psychotherapie *wie* aufeinander bezogen werden. In dieser Weise hatte die Integrative Therapie

Integrative Therapie – anthropologische und therapeutische Grundpositionen			
Der MENSCH ist ein			
	BEREICHE	INSTRUMENTE	ZIELE
KÖRPER-	Körpertherapie	Integrative Bewegungs- u. Tanztherapie, rhythmische Leib- und Atemtherapie, Expression Corporelle, Diathetik	<i>Integrierte Leiblichkeit</i> Gewinn von Mitte, Gesundheit, Sensibilität, Spannkraft, Anmut, Kongruenz innerer und äußerer Haltung – body awareness
SEELE-	Psychotherapie	aktive Analyse, narrative Praxis, Gestalttherapie, Psychodrama, interne-diale Kunstpsychotherapie	<i>Integrierte Emotionalität</i> Gewinn an Selbstregulation, Selbstverwirklichung, Spontaneität, Kreativität, Empathie, emotionale Flexibilität u. Differenziertheit – complex awareness & consciousness
GEIST-	Noothérapie	Meditative Wege der Besinnung, Betrachtung, Versenkung, dialogisches Sinngespräch, kreative Medien	<i>Integrierte Existenz</i> Gewinn von Positionen zu den Fragen nach Lebenssinn u. -zielen, nach Werten, der Liebe, dem Tod, der Transzendenz – ontological awareness & consciousness
SOZIALEN und	Soziotherapie	Netzwerktherapie, Soziodrama, Familientherapie, Selbsthilfegruppen, Wohnungseigenschaften, Projektarbeit	<i>Integrierte soziale Bezüge</i> Gewinn von tragfähigen sozialen Netzwerken, Freundschaften, Familien, von vielfältigen „social worlds“, Reduktion von Entfremdung – social awareness & consciousness
ÖKOLOGISCHEN KONTEXT UND KONTINNUM (= <i>Lebenswelt</i>)	Ökotherapie	Interventionen auf der Mikro-, Meso-, Makro- u. Megarebene, environmental modelling, Projektorbeit	<i>Integrierte ökologische Bezüge</i> Bewahrung und Gestaltung des Wohn- und Lebensraumes – ecological awareness & consciousness

Abb. 2: Anthropologische und therapeutische Grundpositionen der Integrativen Therapie nach Petzold 1970c, aus 1974j, 293.

vor bald 40 Jahren begonnen, indem *Petzold* bei dem Versuch, die großen Verfahren zu vergleichen in einem der frühesten Ansätze „vergleichender Psychotherapie“ in den Verfahren **Homologes** (a – schwar-

zes Zentrum), **Similäres** (**b** – hellgraue Überschneidungsflächen) und **Differentes** (**c** – weiße Flächen, das auch **Divergentes**, nicht Integrierbares enthalten kann) fand und feststellte, dass aus den entstehenden Verbindungen/Konnektivierungen **Synergetisches** (**d** – dunkelgraue Fläche) emergieren kann.

„In der systematischen Verbindung von Konzepten und Praxen der verschiedenen Verfahren kann man dann zu *Synopsen* finden – man sieht mehr, etwas Neues, Anderes als in der Perspektive nur eines Ansatzes. In der Verbindung von unterschiedlichen methodischen Wegen kann es zu *Synergien* kommen, in denen die Gesamtwirkung mehr und anderes hervorbringt als es in der Wirkung des Einzelverfahrens möglich ist. Psychodramatische Problembearbeitung macht Situationen anschaulich und emotional erlebbar, psychodynamische Erklärung macht sie verstehbar, einsichtig, nondirektive Gruppenprozesse lassen bei den Beteiligten Motivationen und Willensentschlüsse wachsen, etwas zu verändern, hypnotherapeutische Bekräftigung dieser Motivation, verhaltenstherapeutisches Üben neuen Verhaltens und aversive Medikation unterstützen die Bemühungen des Alkoholikers, seinen süchtigen Lebensstil zu verändern. So kommt die Verbindung oder Integration von Einzelmaßnahmen zu einer neuen Qualität der Behandlung, zu einem integrativen Verfahren, das mehr und anderes ist als die Summe der Einzelverfahren. Deshalb muss eine systematische Auswertung von Therapieverfahren auf übereinstimmende und divergente Konzepte (common and divergent concepts) und natürlich auch Wirkungen (common and divergent effects) geschehen, Divergentes oder Differentes könnte Materialien zur Ergänzung bestehender Defizienzen bei einzelnen Verfahren liefern.“ (Petzold 1971f, 2)

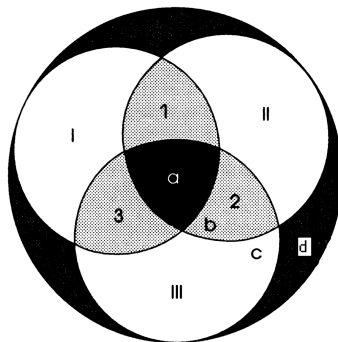


Abb. 3: Homologien und Differenzen – „common and divergent concepts“ in den Orientierungen der Psychotherapie (Schnittmengendiagramm von Petzold 1971f, 3 aus 1980q)

Legende:	
I	Psychoanalyse/Tiefenpsychologie (<i>Freud, Jung, Adler, Lacan</i>)
II	Humanistische Psychotherapie (<i>Moreno, Perls, Rogers</i>)
III	Verhaltenstherapie (<i>Eysenck, Kanfer, Meichenbaum</i>)
a	Homologes/Konvergentes (dunkelgraues Feld)
b	Similäres (hellgraue Felder)
c	Divergentes und Differentes (weiße Felder)
d	Synergetisches (mittelgraue Felder)
1	Verfahren, die zu Psychoanalyse/Tiefenpsychologie <i>und</i> Humanistischer Psychotherapie Ähnlichkeiten haben
2	Verfahren, die zu Humanistischer Psychotherapie <i>und</i> Verhaltenstherapie Ähnlichkeiten haben
3	Verfahren, die zu Verhaltenstherapie und Psychoanalyse Ähnlichkeiten haben.

Die Arbeit mit dem Synopse- und Synergieprinzip als Grundlage der **Integration**, als **Konnektivierung** von Wissensgebieten und Therapieansätzen wurde dann von *Petzold* über die Jahre systematisch in der Arbeit mit Patienten (Suchtkranken, erwachsenen psychiatrischen Patienten in der Geronto- und in der Kindertherapie) entwickelt und seit 1972 im Verfahren der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie gelehrt, hinter dem sich das Modell einer Integrativen Therapie immer deutlicher entwickelte, wie es 1974j in der nachstehenden Graphik (siehe Abb. 4) dargestellt wurde.

In dem Schaubild sind alle Charakteristika der heutigen Integrativen Therapie als **biopsychosozialem Modell** (*Petzold* 1965, 2001a) vollauf enthalten, die Besonderheit dieses Verfahrens ausmachen und die über die Jahre in zahlreichen Studien ausgearbeitet wurden: das „multimodale Vorgehen“ (*Petzold* 1974j, 1988n, 1993a, *Petzold, Sieper* 1993a), die systemtheoretische Sicht (1974j, 1998a), integrative Zeittheorie als Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsaspekte einbeziehendes Kontext/Kontinuumsprinzip (1974j, 1981e, 1991o), das Konzept des „komplexen Lernens“ (1974j, *Sieper, Petzold* 1993, 2002) und die an *Anokhin, Lurija* anschließende Idee einer „integrativen Regulierung“ des menschlichen Systems (idem 1974j, 1988n, 2002j), das im Konzept der „dynamischen Regulation“ des Leibsubjekts als „informiertem Leib“ abschließend ausgearbeitet wurde (idem 2004h; *Petzold, Orth, Sieper* 2005).

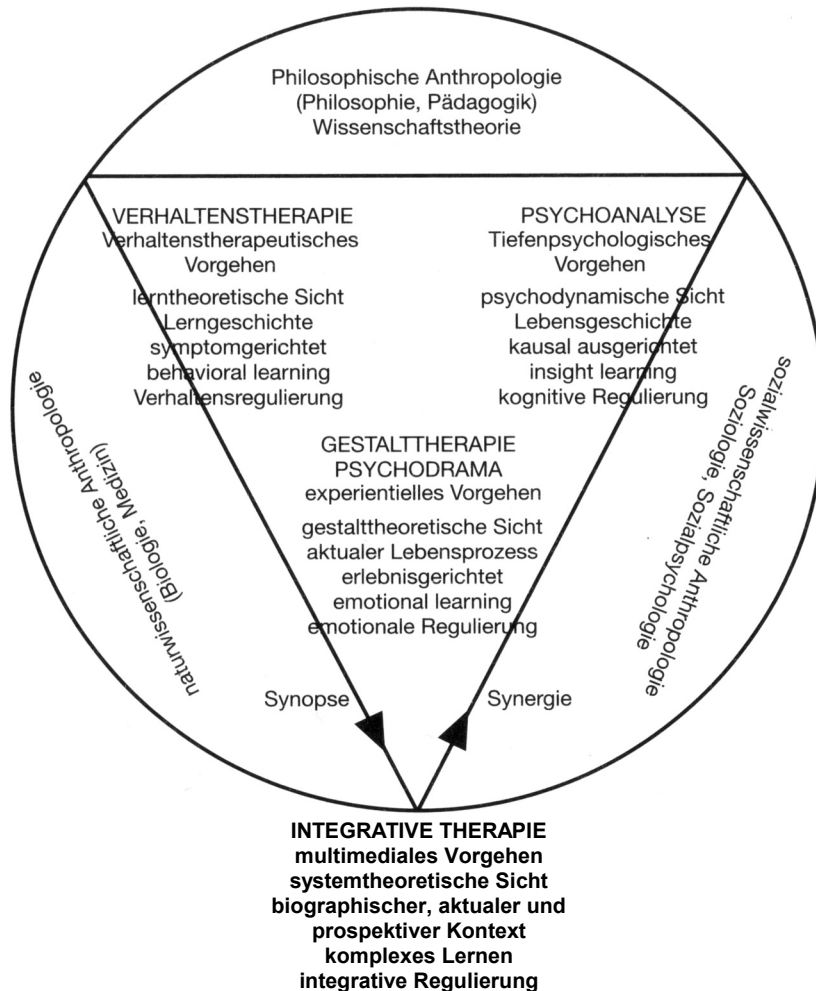


Abb. 4: „Systemverbund durch Synopse und Synergie“ (aus Petzold 1974j, 302, Diagramm III).

Als Orientierungsraster für die Integrationsarbeit diente ein wissensstrukturelles Raster, das Petzold Ende der sechziger Jahre entworfen hatte und später als „Tree of Science“ (1975h) bezeichnete. Es gliederte die Struktur der Psychotherapie als Wissenssystem wie folgt:

**I. Metatheorie,
II. realexplicative, klinische Theorien,
III. Praxeologie,
IV. Praxis**

Es wurde zum Raster für das erste schulenübergreifende Projekt „vergleichender Psychotherapieforschung“ in den deutschsprachigen Ländern im Auftrage des Bundeswissenschaftsministeriums, Bonn, durchgeführt unter dem Titel: „Wege zum Menschen. Ein Projekt vergleichender Psychotherapie. Dokumentation über führende Psychotherapeuten und ihre Arbeit“ (Petzold, Pongratz 1984). Leitfiguren aller bedeutenden Verfahren – so weit sie noch lebten die Begründer und Mitbegründer (*Alexandra Adler, Karlfried Graf Dürckheim-Montmartin, Frederik Kanfer, Alexander Lowen, Zerka Moreno, Lore Perls, Carl Rogers, Virginia Satir* usw.) – wurden in ihrer Arbeit und bei einem Interview gefilmt, und in zwei wissenschaftlichen Begleitbänden (Petzold 1984a) wurde das jeweilige Verfahren monographisch von einem Experten der jeweiligen Schule dargestellt anhand des Rasters von Petzolds Metamodells von Psychotherapie, des „**Tree of Science**“ (Petzold 1971f, 1975h, 1988n, 1992a/2003a), das später auch als Strukturraster für die ersten europäischen schulenübergreifenden psychotherapeutischen Dachverbände „Arbeitsgemeinschaft psychotherapeutischer Fachverbände (AGPF, gegründet 1978 von H.G. Petzold) und die „Schweizer Psychotherapie-Charta“ diente (idem 1992q). Heute sieht das „Tree-of-Science-Modell“ wie folgt aus:

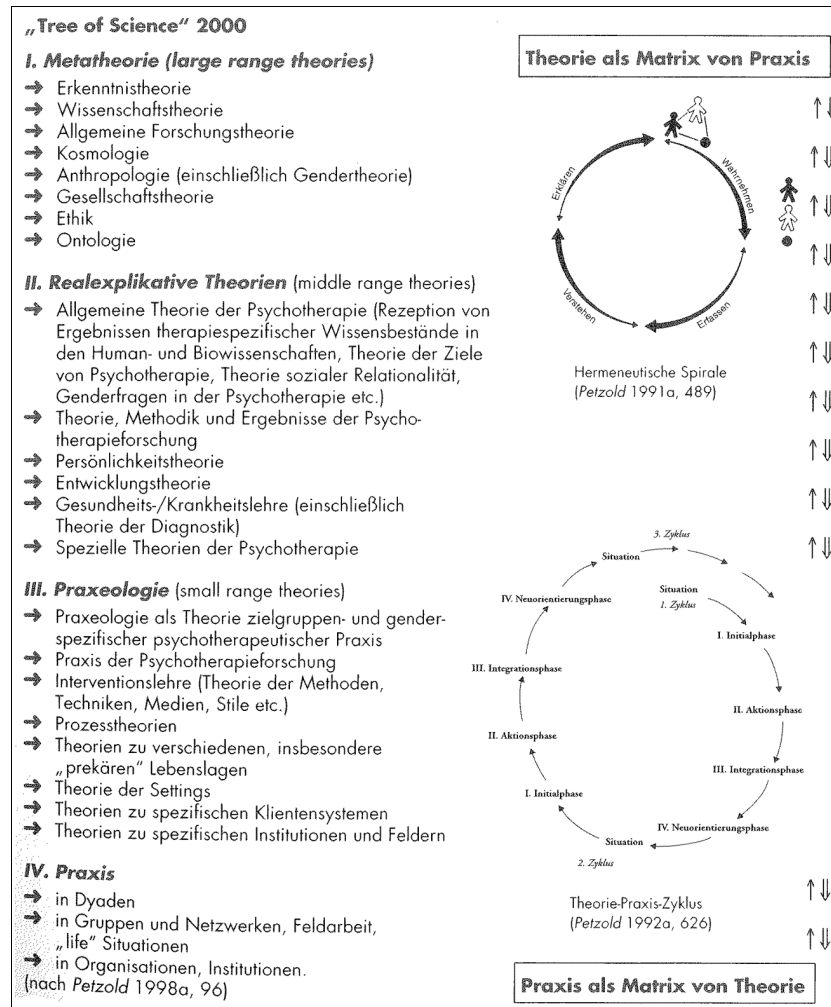


Abb. 5: „Tree of Science“ – ein Metamodell für die Psychotherapie und die Integrative Therapie. Aus Petzold (2000h).

Ein Meilenstein für den Integrationsgedanken und die Integrationsbewegung war deshalb die Gründung der Zeitschrift „Integrative Therapie“. Zur Entwicklung der Zeitschrift als „angewandter Tree of Science“ schrieb Petzold in einem psychotherapiegeschichtlich interessanten Rück-

blick in der Jubiläumsausgabe „Übergänge und Identität, Wandlungen im Feld. Ein Rückblick auf 30 Jahre der Zeitschrift *Integrative Therapie*“ (idem 2005x) Folgendes:

»Im Editorial des ersten Heftes, das noch in der Zusammenarbeit mit *Charlotte Bühler* entstand, formulierten wir: es gehe darum „Brücken zwischen den einzelnen Methoden zu schlagen, um durch bessere Information Gemeinsamkeiten und Divergenzen klarer zu sehen, mit dem Ziel, über einengendes Schulendenken hinaus zu integrativen Ansätzen zu führen [...] zu Entwicklung übergreifender Konzepte und zur Überwindung von Methodendogmatismus. Voraussetzung für ein solches Bemühen um Integration ist Information und Dialog. Hier sieht die neue Zeitschrift eines ihrer Hauptanliegen“ (*Petzold* 1975a, 1). Dahinter stand eine Überzeugung, die ich in der zweiten Ausgabe wie folgt formulierte:

Die Zeit der „eindimensionalen“ Behandlungen beginnt abzulaufen und die Forderung nach einem ganzheitlichen und integrativen Ansatz der Therapie, der sich nicht nur auf die psychische Realität beschränkt, sondern auch die körperliche, geistige und soziale Dimension des Menschen zu erreichen sucht, stellt sich immer dringlicher. Eine Integration verschiedener therapeutischer Verfahren über eine Analyse der ihnen gemeinsamen *Theoreme* und *Praktiken* und eine empirische Untersuchung der verschiedenen therapeutisch effizienten Variablen durch vergleichende (Psycho-)Therapieforschung wird vielleicht die Lösung der Zukunft sein, wenn man auf die nicht mehr zu überschauende Methodenvielfalt in der Psychotherapie blickt. Dabei kann es nicht nur um die Reduktion von Komplexität (*Lubmann* 1968) gehen, sondern um die Freisetzung und Erschließung eines enormen und weitgehend ungenutzten Potentials (*Petzold* IT 2, 1975e, 115).

Das wurde, wie ersichtlich, vor dreißig Jahren geschrieben. Wenn *Grave* († 10.6.2005) in diesem Jahr schreibt: „[...] irgendeine Form von Integration oder Zusammenwachsen der verschiedenen Richtungen in der Psychotherapie muss *die Zukunft sein*“ (*Grave* 2005a, 78, meine Hervorhebung), so zeigt das, wie lange innovative Ideen im Felde der Psychotherapie brauchen, um sich zu entwickeln und umgesetzt zu werden« (*Petzold* 2005x).

Das war unser Anfang zu einem Integrationsmodell vor mehr als 35 Jahren. *Quid novum?*, muss man da fragen, wenn man die Aussagen von *Grave* und *Senf/Broda* liest. Aber offenbar gehen die Integrationsbewegungen in der Psychotherapie sehr langsam, wohl auch, weil man miteinander zu wenig schulenübergreifend kommuniziert oder glaubt – wie etwa die Anhänger der Psychoanalyse – die Wahrheit „gepachtet zu ha-

ben“. *Grave* (2005a, 78) meint zu Recht, dass heute, „in einem so frühen Stadium der Entwicklung der Psychotherapie“ keine „Richtung schon einen Wahrheitsanspruch stellen kann“. – „Fast alle Ansätze haben wirklich etwas Positives beigetragen. Aber alle Therapien haben wirklich ihre Grenzen“ und es bestehe ein „großer Integrationsbedarf“ (ibid.). *Petzold* und *Grave* stimmten hier vollauf überein. „Die herkömmlichen Behandlungsverfahren sind, für sich genommen, für eine derart komplexe Aufgabe, wie sie sich aus der Forderung nach einem integrativen Ansatz ergibt, nicht ausgerüstet“, stellte *Petzold* (1975a, 2) seinerzeit fest und machte sich auf den Weg. Wenn *Grave* heute meint, integrierende Strategien „werden bisher in keiner einzigen Therapierichtung verwirklicht“ (*Grave* 2005a, 78), so können wir ihm hier natürlich nicht zustimmen, denn wir sind seit langem hier gut unterwegs, wenngleich noch viel Arbeit zu tun ist.

Der vorliegende Text zu einem Jubiläum des „*Integrativen Ansatzes der Therapie, Agogik, Supervision und Kulturarbeit*“, dem 25. Jahr der Arbeit der „*Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung*“ (Zentrum integrativer Arbeit), stellt die bisherigen Integrationsaktivitäten vor. Wir haben das schon einmal getan (*Petzold, Sieper* 1993a). Das ist auch ein guter Anlass, das Integrationsmodell erneut in den Diskurs zu stellen, ein Modell, das „*work in progress*“ ist und auch bleiben wird, denn „there is no end to integration“ (*Perls* 1969) und „there is no end to creation“ (*Petzold* 1973a). Insofern lädt mein Beitrag ein zu ko-respondierendem *Diskurs* (sensu *Habermas*), für einige mag er auch den *Diskurs* herausfordern. Warum nicht? Allerdings wäre es gut, könnte man sich über das Diskursverständnis klar werden, oder vielleicht einigen, um nicht in die Unkultur „ekklesialen Gezänks“ zu geraten, die so häufig die Auseinandersetzungen, apologetischen Schlagabtausch, Rechthaberei zwischen den psychotherapeutischen Schulen kennzeichnet (*Petzold* 1995h). Ich möchte deshalb mit diesem Beitrag zwei Ziele ansteuern: Einerseits möchte ich das integrative Verständnis von „Diskurs“ – wir sprechen von *Ko-respondenz* oder *ko-respondierendem Polylog* (idem 1975h, 1978c, 2002c; *Petzold, Sieper* 1977, 30ff.) aufzeigen, zum anderen möchte ich dies als Hintergrund für die Auseinandersetzung mit einem klärungsbedürftigen, für manche einem „strittigen Thema“ tun. Im Bereich der Psychotherapie, der humanistisch-psychologischen, aber nicht nur dort, wird immer wieder über den Begriff „**Integration**“ diskutiert, auch disputiert. Offenbar herrscht über Bedeutung und Gebrauch des Begriffes keine Einigkeit. An theoretischen Ausarbeitungen zu diesem Begriff mangelt

es in den Therapieschulen, die ein „Integrieren“ für sich beanspruchen, ohnehin. Aber mit einem unspezifischen Integrationskonzept ist wenig gewonnen. Insofern könnten meine Ausführungen, die unsere „Position“ – sensu *Derrida* (1986) als Standortbestimmung, die weiter in Arbeit ist – zusammenfassend darstellen, eine klare Basis für Ko-respondenzen bieten.

Der Integrative Ansatz wurde im Paris der sechziger Jahre geboren, einem Ort ko-respondierender Prozesse der Begegnungen und Auseinandersetzungen, vielfältiger Polyloge und Integrationsbewegungen. 1963, das Jahr unseres Studienbeginns in Paris, war durch ein Jahrhundertereignis gekennzeichnet, denn mit der Unterzeichnung des Elysée-Vertrags durch den französischen Staatspräsidenten Charles de Gaulle (*1890, †1970) und Bundeskanzler Konrad Adenauer (*1876, †1967) wurde am 22.1.1963 nach jahrhundertalten Rivalitäten, einer »Erbfeindschaft« mit allein drei schlimmen Kriegen in neuerer Zeit zwischen 1870 und 1945, das Fundament für die deutsch-französische Freundschaft gelegt und eine unverzichtbare Voraussetzung für eine *europäische Integration*, ein vereintes Europa geschaffen. Das hatte uns damals sehr stark berührt, denn wir waren von der Geschichte unserer Familie her „europäische Menschen“. „Ich bin gerne Europäer“, pflegt *Hilarion Petzold* zu sagen (*Petzold* 2003m), und so hatte und hat seine innere Ausrichtung und seine Arbeit stets eine europäische Orientierung mit langjährigen Professuren, Gastprofessuren, Dozenturen in Deutschland, Frankreich, Holland, Jugoslawien, Norwegen, Österreich, der Schweiz, Spanien und mit dem europaweiten Aufbau eines Netzes von Ausbildungsstätten und Fachverbänden auf nationaler und europäischer Ebene, und natürlich der Gründung und dem Aufbau der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“. Diese seine Idee konnte er, unterstützt von mir und einigen KollegInnen realisieren (trotz des Zögerns von *Hildegund Heintl* und einem anderen Teil unserer KollegInnenschaft, die lieber bei einer „Fritz Perls Akademie“ geblieben wären). Dieses europäische Anliegen muss als eine starke Quelle von *Petzolds* Integrationsdenken gesehen werden, hatte er doch selbst mit seinem familiären Herkunft und seiner frühen Sozialisation den deutschen, französischen und slawischen Sprach- und Kulturraum zu integrieren (*Petzold* 2002h, p). Mit der Europäischen Akademie waren auch europatheoretische Überlegungen zur Idee der Integration verbunden, denn es war und ist unsere Überzeugung, dass diese nicht nur ‚von oben‘ erfolgen kann, sondern von ‚unten und oben zugleich‘ erfolgen muss, nicht nur im wirtschaftlich-ökonomischen und politischen Bereich, sondern auch im bildungs-

gesundheits-, familienpolitischen Bereich mit praktischen Initiativen auf allen Ebenen, wie Grundsatzüberlegungen H. Petzolds zum Europathema (dieses Buch, S. 651ff.) deutlich machen:

Europa ist eine geographische Region, die durch Sprachverschiedenheit, Sprachvielfalt, durch einen *Reichtum* verschiedener **Sprachen** gekennzeichnet ist, die durch Kulturverschiedenheit, Kulturvielfalt, über einen *Reichtum* verschiedener **Kulturen** verfügt. Um diesen Reichtum, dieses Potential zu erschließen und zu nutzen, um „Integration“ möglich zu machen, „Synergien“ Raum zu geben, sind *Grenzen* zu öffnen, Begrenzungen abzubauen, ist ein hohes Maß von intensiven *Konnektivierungen*, Verbindungen und Austausch, aufzubauen, die Eigenständigkeiten und Eigenarten kenntlich machen, wertschätzen und zugleich Gemeinsames deutlich werden lassen, *Verbundenheit in der Vielfalt* ermöglichen und wachsend zu kultivieren hin zu einer *komvivialen* Qualität des Miteinanders in „einem Haus Europa“, hin zu einer Europäischen Gemeinschaft [...]. Deshalb müssen konnektivierende **Polyloge** auf allen Ebenen des europäischen Lebens geführt werden [...]. Ein Ganzes ist nicht ohne die Teile, und es ist doch etwas anderes als ihre Summe, hat eine übergreifende, transversale Qualität, die eines Europas, das ‚von unten‘ und ‚von oben‘ gebaut wird, das *national* und *transnational* zugleich ist, und genau darin seine Identität gewinnt. (Petzold 2003m; den ganzen Text siehe dieses Buch, S. 651ff.).

Diese Hintergrundposition sollte im Blick behalten werden, auch wenn es in diesem Beitrag um Integrative Therapie geht, aber diese hat sich neben ihrer klinischen (1), gesundheitsfördernden (2) und persönlichkeitsbildenden (3) Ausrichtung in ihrer vierten Orientierung stets als „Kulturarbeit (4) verstanden (Petzold 2001a; Orth, Petzold 2001), eben weil Psychotherapie in Theorie und Praxis eine Kulturleistung ist und ihre Erfahrungen auch zur Kultur beitragen sollen.

Wir waren mit dem Integrationskonzept stets spezifisch und prägnant, haben es an vielen Stellen in therapeutischen, agogischen und kulturellen Kontexten dargestellt (Petzold 1974j, 1988n, 1992a usw., Petzold, Sieper 1977, 1993, 77ff., Sieper, Petzold 1993), und deshalb ist vielleicht eine Übersicht, wie die vorliegende, sinnvoll, wobei hier der spezifische Kontext der Therapie fokussiert werden soll.

2. Gestalt & Integration – Kontexte und Voraussetzungen

Da eine der Wurzeln der Integrativen Therapie die Gestalttherapie von *Fritz Perls*, *Lore Perls* und *Paul Goodman* (idem 1984h) ist – eine von vielen Wurzeln und auch nicht unbedingt die Hauptwurzel (*Ferenczi*, *Iljine*, *Janet*, *Lurija*, *Moreno* seien noch genannt), aber eine wichtige (*Petzold* 1974j; 2000h, 2003a) –, und weil der Gestalt-Begriff in seinem Verhältnis zum Integrationsbegriff offenbar für manche KollegInnen im Bereich der Gestalttherapie ungeklärt ist (zum Thema „Gestalt & Integration“ vgl. *Gestalt*, Heft 56, 2006, Schweiz, S. 3f.), soll versucht werden, im Abgleich dieser Begriffe das Integrationskonzept unseres Ansatzes vorzustellen und damit auch eine wesentliche Dimension dieses Ansatzes.

Mir scheint, dass hinter dieser ganzen Diskussion um die Namen/Begriffe „Gestalt/Integration“ alte fachliche Kontroversen aus der Psychologie- und Therapiegeschichte aufscheinen und – weil die Diskussion in konkreten Feldern stattfinden – immer wieder auch persönliche, um die es aber an dieser Stelle in einem fachlichen Diskurs nicht gehen soll. Deshalb muss man einen Blick auf die Kontexte und Voraussetzungen von Diskussionen richten. Die Polarisierungen von „ganzheitlicher“ und „elementenhafter“ Betrachtung in der Psychologie, weiterhin der alte Gegensatz zwischen nomothetischer (quantitativ arbeitender) und idio-graphischer (qualitativ forschender) Wissenschaft, zwischen „Gestaltvertretern, der Humanistischen Psychologie als *Third Force Psychology*“ und „all den Anderen“ (Behaviorismus, Psychoanalyse) sind leider keine vergangenen Schlachten, wie sich immer wieder zeigt, aber sie sind fachlich „outdated“, das hat *Alexander R. Lurija*, ein wichtiger Referenztheoretiker der Integrativen Therapie und eines Integrationsparadigmas, in seinem schönen Buch „Romantische Wissenschaft“ aufgezeigt (*Lurija* 1993). „Der klassische Wissenschaftler zerlegt die Ereignisse in ihre Bestandteile, ... bis er schließlich allgemeine Gesetze formulieren kann [...] Die Eigenarten des lebendigen Ganzen gehen verloren [...] Der romantische Wissenschaftler lässt sich von genau entgegengesetzten Interessen, Einstellungen und Vorgehensweisen leiten [...] Ihre wichtigste Aufgabe sehen sie darin, den Reichtum der Lebenswelt zu bewahren“ (idem 1993, 177). Natürlich haben die romantischen Wissenschaftler Mängel, sie erreichen nicht die Exaktheit der reduktionistischen Forscher, ohne die wichtige Erkenntnisse nicht gewonnen werden können.

„Lange war ich mir nicht darüber im klaren, welcher dieser beiden Ansätze im Prinzip zum besseren Verständnis der lebendigen Wirklichkeit führt. Dieses Dilemma wiederholt den Konflikt zwischen der nomothetischen und idiographischen Psychologie, der mich in den ersten Jahren meiner intellektuellen Entwicklung beschäftigt hatte. Innerhalb der Psychologie liegen diese Ansätze dem Streit zwischen der erklärenden, physiologischen und der beschreibenden, phänomenologischen Schule zugrunde. Einer der wichtigsten Faktoren, der mich zu Wygotskij gezogen hatte, war sein Beharren auf der Notwendigkeit, diese Krise zu beenden“ (Lurija 1993, 178).

Viele Kontroversen oder Dissenssituationen gehen von ungeklärten Vorentscheidungen aus. Nimmt man etwa an, die Integrative Therapie sei „summativ“ (Herzig in „Gestalt“ 56, 2006, 3), zergliedernd und stellt dagegen die Annahme, die Gestalttherapie von Perls sei „übersummativ“, ganzheitlich ausgerichtet, dann steht man natürlich mitten in der Konflikttradition, die *Vygotskij* und *Lurija* als unsinnig ansahen. Aber eine solche Vorentscheidung darf man nicht nur anhand von Leitbegriffen (Gestalt, Integration) treffen, die als „label“ auf Schachteln mit unüberprüften Inhalten stehen, denn es ist ja keineswegs ausgemacht, wenn man die Gestalttherapie von Perls sorgfältig konzeptkritisch unter epistemologischer, wissenschaftsgeschichtlicher, therapietheoretischer und interventionspraxeologischer Sicht analysiert, ob seine Gestalttherapie wirklich „ganzheitlich“ orientiert ist („loose your mind and come to your senses“, Perls 1969, ist das ganzheitlich?). Das zentrale Werk von „Perls, Hefferline, Goodman“ (1951) ist durchaus auch als „eklektisch“ und „inkonsistent“ oder „summativ“ anzusehen, und das ist nur ein neben vielen anderen Problemen, die mit diesem Text verbunden sind (vgl. Petzold 2001d und Petzold, Sieper 1993a, 61 „Aporien und Fehlkonzeptionierungen der Gestalttherapie“). Leider liegt bis heute keine solche detaillierte Analyse des Perlschen Werkes und der durchaus divergierenden Positionen ihrer Begründer vor. Die Frage ist offen: Sind die vielfältigen Quellen und Einflüsse, die zweifelsohne vorhanden sind (Perls 1969; Petzold 1984h, Sreko-*vić* 1999) wirklich zu einer konsistenten „Gestalt“ integriert? Man kann da sehr unterschiedlicher Auffassung sein. Für die Literatur „nach Perls“ muss man überwiegend eklektische Adaptierungen feststellen, wie es das „Handbuch der Gestalttherapie“ (Fuhr et al. 1999) ausweist oder das Buch – um ein neueres zu zitieren – von Hartmann-Kottek (2004), das m.E. ein nicht integriertes „blending“ mit tiefenpsychologischen Konzepten trotz des Anspruchs auf Ganzheitlichkeit präsentiert, eine gute Zusammenstellung klinischer Heuristiken, die – in unserer Terminologie

– eher eklektisch „konnektiviert“ erscheinen als im Sinne einer „starken Integration“ verbunden. Das muss aber kein Schade sein, wenn man mit Weiterentwicklungen „unterwegs“ ist.

Vielleicht stehen sich Integrative Therapie und die neueren Versuche, über die klassischen Ansätze der *Perls* und die von *Goodman* hinaus zu kommen (etwa die Arbeiten von *Stammler* oder *Wheeler*) näher, als es die Gruppen im Feld, durch Territorialgerangel abgelenkt, selbst meinen, denn es wird ja nach und nach Vieles von dem nachvollzogen (Orientierung an Entwicklungspsychologie, Versuch einer Hermeneutik-Orientierung etc.), was wir vor Jahrzehnten schon begonnen hatten. Dennoch muss man feststellen: Es gibt große Unterschiede zwischen Gestalttherapie und Integrativer Therapie, auch wenn manche meinen, der Unterschied sei gering, gar vernachlässigbar oder gar falsch (*Petzold* 2006s). Wir meinen das nicht und haben das in verschiedenen größeren Arbeiten dargelegt (vgl. besonders *Petzold, Sieper* 1993, 51- 93). Der Unterschied kommt u.a., und für diesen Kontext beispielhaft herausgegriffen, im Gebrauch der Begriffe „Gestalt“ und „Integration“ zum Ausdruck, ihrer Gewichtung und inhaltlichen Ausarbeitung.

Die Integrative Therapie hat sich nach langjährigem Sichten und umfassenden Vorarbeiten seit den siebziger Jahren, die auch zur Gründung der bereits erwähnten Zeitschrift Integrative Therapie durch *Hilarion Petzold* und *Charlotte Bühler* führten (*Petzold* 1974j, 1975a, 1991a/2003a, 2005x), kontinuierlich aus dem Rahmen der schulengebundenen, humanistisch-psychologischen Strömungen wie Gestalttherapie oder Psycho-drama usw. (*Petzold, Sieper* 1970) herausbewegt, denn „Integrative Therapie ist eben nicht Gestalttherapie“ (*Petzold* 1997h, 1999d). Sie hatte auch ihre traditionell-tiefenpsychologischen, aber auch konservativ behavioralen Quellen der frühen Pariser Jahre überschritten (*Petzold, Osterbues* 1972; *Sieper, Petzold* 2002) hin zu einer *schuleniübergreifenden* „Richtung“ der Therapie im „neuen Integrationsparadigma“ (idem 1992g), indem sie die verschiedenen Therapieansätze analysierte, auf *gemeinsame und divergente Konzepte* (*common and divergent concept approach*, *Petzold* 1971f) hin untersuchte und nach kritischer Bewertung das zu integrieren versuchte, was „anschlussfähig“ erschien. *Hilarion Petzold* (2005x) hat diesen Weg gerade in der Jubiläumsnummer zum 30-jährigen Bestehen der Zeitschrift „Integrative Therapie“ dargestellt und dokumentiert: „Übergänge und Identität, Wandlungen im Feld. Ein Rückblick auf 30 Jahre der Zeitschrift Integrative Therapie“. Hilfen für diese Übergänge waren dabei u.a. *Merleau-Pontys* (1942, 1945) Philosophie und Psychologie integrierende Arbeiten,

dann *Vygotskij*s und *Lurija*s kulturtheoretische, kontextuelle Betrachtungsweise, mit der (*Vygotskij* 1926) schon in den zwanziger Jahren mit seiner luziden Analyse der „historischen Bedeutung der Krise der Psychologie“ den unfruchtbaren Gegensatz zwischen der experimentellen, naturwissenschaftlichen und der phänomenologischen, verstehenden Psychologie kritisierte und die Notwendigkeit sah, die Rumpfstücke einer „halbierten Psychologie“, „die Teilwahrheiten früherer Positionen in einer neuen Theorie zusammenzuführen“ (*Lurija* 1993, 51). Weiterhin sind *Lurija*s Neuropsychologie und seine differenzierte Sicht „Zur Stellung der Psychologie unter den Sozial- und Biowissenschaften“ (*Lurija* 1978), seine Ergebnisse in den Neurowissenschaften und der entwicklungs- und sozialpsychologischen Forschung für eine *konnektivierende* Arbeit unverzichtbar.

„Der konkrete Gegenstand, der Objekt der wissenschaftlichen Forschung ist, stellt kein isoliertes Ding dar, dessen Wesen sich in einem bestimmten abstrakten Begriff formulieren ließe [...] er ist ein Ding mit seinen Verbindungen und Beziehungen, und je tiefer wir diese Verbindungen und Beziehungen verstehen, desto reicher wird unser begriffliches Verständnis des Dings (Vorgangs, Prozesses). Derart stellt die wissenschaftliche Erkenntnis auch einen immer reichere Bezüge aufweisenden Prozess des sukzessiven Aufsteigens zum Konkreten dar, bei dem in gleichem Maße allgemeine wie individuelle Gesetzmäßigkeiten aufgedeckt werden.“ (*Lurija* 1976/1984, 611f.)

Jedes Therapieverfahren, das sollte deutlich geworden sein, steht im **Kontext** vielfältiger theoretischer *Vorverständnisse* – etwa psychologischer Mainstream-Ideologien oder Ideologemen therapeutischer Schulen (*Petzold, Orth* 1999) – und die gilt es offen zu legen. Das wäre auch die Grundlage jeder Diskussion. Wir haben eine solche Offenlegung wieder und wieder unternommen (letztlich noch umfassend in *Petzold, Orth, Sieper* 2005). *Petzold* (2005 i) hat die Notwendigkeit solcher Transparenz neuerlich wie folgt dargelegt:

»1. Diese Vorverständnisse haben sich als ein „*Aufsteigen im Abstrakten*“ in Prozessen der aus dem *Verstehen* gewonnenen Abstraktion von *durch Menschen* erfasseter (*phänomenologisch* wahrgenommener, *hermeneutisch* durchdrungener und *experimentell* untersuchter) Wirklichkeit herausgebildet.

2. Dieses gewonnene Wissen muss nun, wenn es ein *Wissen für konkrete Menschen* bleiben soll, sich nicht als entfremdetes Wissen verselbständigen soll, *rekonkretisiert* werden – *Lurija* spricht im obigen Zitat unter Anspielung auf *Hegel/Marx*

hier vom „Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten“ (Marx MEW, Bd. 42, 34ff.) – *aufsteigen*, weil es ja nicht um einen naiven Regress in ein vorwissenschaftliches Verständnis geht, das wäre ein Abstieg. Mit dem zweiten Schritt verbunden ist ein *Rekontextualisierung* und *Rehistorisierung*. Die einstmals gewonnene Erkenntnis, das Vorverständnis, wird auf den jeweils konkreten, zu untersuchenden Zusammenhang in kritisch-problematisierender Weise angewandt, etwa mit der Frage: sind die einstmals gewonnenen Wissens- und Kenntnisstände (um deren Zustandekommen wir geschichtsbewusst wissen) heute noch gültig und sind die für die einstmals Beteiligten gefundenen Wege und Lösungen für die gegenwärtig Beteiligten angemessen? Oder *wo, wie, mit welchen Beteiligungen* muss konzeptuell und ggf. methodisch nachgebessert oder auch neukonzeptualisiert werden [...]?

3. geht es dann um ein *Aufsteigen im Konkreten* als Rekonstruktion der Geschichte konkreter Menschen und der Einflüsse auf diese Geschichte, auch die Einflüsse, die ggf. von ihnen selbst unmittelbar (willentlich entschieden) oder durch Widerfahrnisse (durch Eintritt einer Krankheit) ausgehen« (idem 2005i).

Dieses an der tätigkeitspsychologischen (*Vygotskij, Lurija, Leont'ev*), dialektisch-kritischen Theorienbildung orientierte und von uns *hermeneutisch ergänzte* Modell – es hebt narrativierte Lebensgeschichte hervor (Petzold 2001b) im Sinne der berühmten Fallgeschichten *Lurijas* (1991) – könnte als eine Reflexionsgrundlage für Diskurse über Integrative Therapie, Gestalttherapie oder andere Therapierichtungen oder zu wichtigen Detailfragen wie dem Beziehungsverständnis (Petzold 1980f, 1990b, 1996k) oder Begrifflichkeiten wie „Gestalt“ und „Integration“ dienen.

3. Diskurstheoretische Positionen des Integrativen Ansatzes

Das Thema des Verhältnisses der Psychotherapieverfahren zueinander ist ein altes Thema und ein wichtiges: Ich verweise hier nur auf *Hilarion Petzolds* Key-note-Vortrag zur Gründung der Schweizer Therapiecharta, einem der wenigen schulenübergreifenden Verbände in der Psychotherapie⁴:

„Schulenübergreifende Dialoge im ‚neuen Integrationsparadigma‘: Vielfalt erhalten – Schulen des Integrierens – Humantherapie“, Vortrag auf dem 1. Wiss. Kongreß der die Charta f. Psychotherapie unterzeichnenden Ausbildungsinstitu-

⁴ Der erste im deutschsprachigen Bereich, die Arbeitsgemeinschaft psychotherapeutischer Fachverbände AGPF wurde 1978 auf Initiative von *Hilarion Petzold* (1992g) gegründet und vertritt bis heute die Positionen der Nicht-Richtlinien-Verfahren, vgl. *Petzold, Sieper* 1993, 81.

tionen und Fachverbände vom 10.-12.5.1996 in Zürich. *Gestalt* (Schweiz) 6 (1996) 37-39.

Der Text zeigt die Einbettung der Diskurse zwischen den Schulen in die Dynamik des übergeordneten Feldes, in der Auseinandersetzungen oft in einer ungeklärten, z.T. verwilderten Diskurskultur geführt werden, wo es eher um Macht als um die Sache oder gar um wissenschaftliche Wahrheit geht. Wir haben uns in solchen Diskussionen immer wieder geäußert, denn man kann solchen Situationen nicht entkommen, wenn man berufspolitisch engagiert ist (Petzold, Sieper 2001d, e).

In diesen Kontexten haben wir theoretisch und praktisch diskurstheoretische Positionen entwickelt im Anschluss an *Paul Ricœur*, einem unserer wichtigsten Lehrer und Referenzautoren, dessen „vernetzendes Denken“ gezeigt hat: Jeder Diskurs hat seine eigene Würde und seine *Geschichte* und kann letztlich nicht in einem anderen aufgelöst werden – er kann aber „berücksichtigt“ werden. Wir lösen Gestalttherapie und Psychodrama im „vernetzenden Ganzen“ der Integrativen Therapie nicht auf sondern bewahren „ihre Würde als Teil“ (1989a, vgl. Petzold, 2005p: „Vernetzendes Denken. Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie. In memoriam Paul Ricœur 27.2.1913 – 20.5.2005“).

Eine unserer wesentlichsten Erkenntnisse war, dass Diskurse *geschichtsbewusst* geführt werden müssen. *Ricœurs* (2000) großes, letztes Werk, „La mémoire, l'histoire, l'oubli“ (dtsh. „Gedächtnis, Geschichte, Vergessen“ 2004) zeigt das überzeugend. Denn wenn man sich mit der Geschichte nicht auseinandersetzt, kann man aus ihr nichts lernen (es ist ohnehin sehr schwierig), wenn man geführte Diskurse nicht rezipiert, wird man die Problematiken kenntnislos reproduzieren (die unendlichen Diskussionen zum Übertragungs-Begriff, zur Willensfreiheit, zu qualitativer oder quantitativer Forschung, wo immer man auch hinschaut, zeigen das). Auch für das hier behandelte Thema zu den Begriffen „Gestalt“ und „Integration“, „Ganzes“ und „Teil“ hat eine lange Vorgeschichte.

Unsere Position war hier immer klar: Wir haben in der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen eine *Dialektik von „Differenzierung und Integration“*, von „Teil und Ganzem“, von „GESTALT und Rhizom“ (Petzold 1974j, 1989a) vertreten im Polylog mit *Bakhtin, Lewin, Deleuze, Derrida, Lyotard, Merleau-Ponty, Ricœur*. Und so sind für uns Aussagen wie die folgende schwer nachvollziehbar: „Gestalt & Integration ist ein Pleonasmus und betont das Summative der IT“ (*Gestalt* 56, 2006, 3). Hier werden

zahlreiche Diskurse zu dieser Thematik nicht zu Kenntnis genommen.⁵ Mir scheint das für viele der geführten Diskurse im Bereich der Psychotherapie kennzeichnend zu sein – etwa in all den Diskussionen über die Geschichte der Psychoanalyse, über die unsorgfältige, z.T. verfälschende Arbeit *Freuds*, was seine Falldokumentationen anbetrifft usw. usw. – von *Ellenberger* (1973), *Rillaer* (1980) über *Israel* (1999) bis *Meyer* (2005). Wohin führt das (vgl. *Petzold* 2007g)?

3.1 Wertschätzende Diskurskultur

Und bei dieser Frage ist wohl anzusetzen. Es ist die Frage nach der *Diskurskultur*, nach dem Geschichtsbewusstsein, nach der Sorgfalt des Quellenstudiums, nach der Wertschätzung schon geleisteter Arbeit und derer, die sie geleistet haben – etwa der Pionierarbeit von *Freud* (vgl. *Derrida* 1992) oder besonders der von *Ferenczi* (*Petzold* 1998e, 2006g) oder der nonkonformistischen Innovationsarbeit von *Perls* (vgl. *Petzold* 1981a), bei aller notwendiger Kritik, notwendig, um Weiterentwicklungen möglich zu machen. In der Integrativen Therapie haben wir *Freud* oder *Perls* – und natürlich auch Andere – immer wertschätzend kritisiert, was nicht heißt, dass wir nicht auch massiven Dissens hatten und haben oder auch Unethisches (der Ausschluss von *O. Rank* oder die Diskriminierung von *S. Ferenczi* durch *Freud* und seinen Kreis, die Ausbeutung von *Goodman* durch *Perls* beim Abfassen von „Gestalt Therapy“) zur Sprache gebracht haben (*Petzold* 2006g, s). In einer *Diskurskultur* sind Fragen nach dem Maß an *Exzentrizität* und *Mehrperspektivität* zu stellen, nach der Praxis von „Gerechtigkeit“, „Besonnenheit“, „Ausgewogenheit“ und „Toleranz“, ja nach der „Wertschätzung von Andersheit und von Differentem“ (*Petzold, Sieper* 2001d, e) auf dem Boden eines Willens zu „fundierter Pluralität“ (ebenda) und zu einem „konvivialen Miteinander“ (*Petzold*, 2000a, *Orth* 2002), das in einer **Hominität** auf dem Boden von **Humanität**, in Menschlichkeit durch Mitmenschlichkeit (*Petzold* 1992a, 591, 2003a) gründet, wie *Petzold* sowohl mit ethiktheoretischen als auch mit evolutionsbiologischen Argumenten vertreten hat (idem 2003d; *Petzold, Orth* 2004, *Bauer* 2006). Das erfordert aber auch die Bereitschaft, Ideologisierung,

⁵ In der zitierten Zeitschrift „Gestalt“, die hier exemplarisch aufgeführt wurde, sind zu dieser Thematik zahlreiche Beiträge erschienen (*Petzold* 1996h, 1997h, 1998f).

problematische Glaubenshaltungen, Mythen anzusehen (Habermas 2005; Petzold, Orth 1999), in denen die Diskurspartner als Einzelpersonen und die psychotherapeutischen „Schulen“ als potentielle Diskursgemeinschaften – und ich beobachte das seit mehr als 40 Jahren – oft gefangen sind, so dass „Transgressionen“ und Entwicklungen verhindert werden (Petzold, Orth, Sieper 1999a, 2000a). Deshalb sind wir auch keine Freunde des Begriffes „Schule“, denn da ist die Zensur nicht weit, da schaut man nicht „über den Zaun“. Wir lehnen den Begriff ab: *schola führt zu Scholastik* und zu *Apologetik*, der Rechtfertigung von Glaubenssätzen, einer „Lehre“, die in der Regel mit der Abwertung anderer verbunden ist. Die Integrative Therapie definiert sich, nach sorgfältiger theoretischer Auseinandersetzung mit dieser Frage (Petzold 1993h), als eine „Richtung oder Orientierung“ im psychotherapeutischen Feld, d.h. im „neuen Integrationsparadigma“ (idem 1992g/2003a, 755) der wissenschaftlichen Psychotherapie und klinischen Psychologie, weil Schulen zur *Dogmatik* tendieren.

Über *Diskurskultur* lohnt es sich nachzudenken, denn es geht dabei ja keineswegs um einfache Dinge. Es geht um Recht- oder Unrecht-Haben, um Territorien, Konkurrenz, es geht um Vertrautes und Neues, das oft beunruhigt. Es geht letztlich um **Identität**, etwa die Identität von PsychoanalytikerInnen und VerhaltenstherapeutInnen, Richtlinienbehandler, Nicht-Richtlinientherapeutinnen, es geht natürlich auch um die Identität von *GestalttherapeutInnen* und von *integrativen TherapeutInnen* (vgl. Petzold 1993n: „Zur Frage nach der ‚therapeutischen Identität‘ in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie – Überlegungen (auch) in eigener Sache“). Und weil es letztlich immer auch um „strittige Diskurse“ geht, wird die Frage unausweichlich, wie man miteinander umgeht. Das Thema führt schließlich auf eine ethische Ebene, die der „Diskursethik“, die wir schon früh mit dem „Ko-respondenzmodell“ (idem 1978c, Petzold, Sieper 1977, 31f.) zu einer Grundlage des Integrativen Ansatzes gemacht haben. In Begegnung und Auseinandersetzung bemühen sich die Ko-respondenzpartnerInnen Sachfragen und Probleme zu klären in wechselseitigem Respekt (Sennett 2002), im Bemühen, die Integrität des Anderen nicht zu verletzen, seine **Alterität wertzuschätzen**. Das sind „Ethische Konzepte für die Psychotherapie – in der diskursiven und situationsbezogenen Ethik der Integrativen Therapie“ (Petzold 1990n), die inzwischen in jahrelanger intensiver Auseinandersetzung immer fundierter ausgearbeitet wurde (idem 2000a, 2006n, Moser, Petzold 2006). Diskursethischer Positionen gilt es sich zu versichern, sonst entgleisen Diskurse, und es kommt nicht zu

„Entwicklungen, kritischer Wertschätzung und Qualität“ (idem 1998g). Solche Positionen formuliert zu haben, ist wesentlich. Sie dann auch zu praktizieren, ist nicht immer einfach. Hier wird man immer wieder auch Fehler machen, die man dann korrigieren muss (*Ferenczi* 1927/1928, 1964 III, 239), mögen auch „wesentliche Stücke des vielleicht schon fertig geglaubten Baues umstürzen“ (ibid.).

Wir haben unlängst ein internes Vorschlagspapier für eine „kritische Diskurskultur“ im Rahmen der Psychotherapie-Charta, dem schulenübergreifenden Zusammenschluss Schweizer Psychotherapieverbände, erstellt (*Petzold, Sieper* 2006). Die Charta ist ein für das zerstrittene psychotherapeutische Feld außergewöhnliche Arbeits- und Ko-respondenzgemeinschaft, die miteinander fachverbandliche Regelungen, berufs- und gesundheitspolitische Positionen, Wissenschaftlichkeitskriterien, Qualitätssicherungsmaßnahmen erarbeitet. Ich passe hier unseren Vorschlag für den vorliegenden Kontext zu. Wo es um die Diskussion von Sach- und Fachfragen geht, ist es gut, klare Beurteilungs- und Entscheidungskriterien zu erarbeiten und anzulegen. Ich stelle sie hier „in den Diskurs“. Solche Kriterien sollen:

- »1. eine sachangemessene hohe Qualität des Diskurses/der Ko-respondenz gewährleisten,
- 2. Fehler ausschließen oder minimieren,
- 3. eine Passung für die Situation der Ko-respondenzgemeinschaften, Diskursgruppen und ihrer Mitglieder ggf. Mitgliedsinstitutionen gewährleisten,
- 4. in der Ko-respondenzgemeinschaft, der „community of discourse“ Konsens fördern bzw. einen guten Umgang mit Dissens und den Schutz und die Repräsentation aller Beteiligten, auch von Minderheiten,
- 5. einen realistischen und realisierbaren Rahmen für die Zusammenarbeit erstellen,
- 6. eine (berufs)politisch seriöse und sinnvolle Außendarstellung der Ko-respondenzgemeinschaft gewährleisten.« (*Petzold, Sieper* 2006).

Da es in Prozessen der Auseinandersetzung um Themen immer auch zu Dissens, Konflikten, Kritik kommen kann, erachten wir es für wichtig, *konflikttheoretische Konzepte* zu entwickeln (vgl. *Petzold* 2003b) und *kritiktheoretische* Position offen zu legen, weil solche in Diskursen oft nur implizit sichtbar werden, sofern sie überhaupt ausgearbeitet wurden. Implizite Kritikmaximen sind oft: „Hart in der Sache, wertschätzend zur

Person“, „Fairness in der Kritik“, „Kontextangemessenheit der Kritik“. Das sind gute kritikheuristische Positionen, denen wir uns durchaus verpflichtet fühlen, wenn es um sachbezogene oder „strittige Diskurse“ geht, um eine gute „Streitkultur“. Wir vertreten dezidiert eine „differenz- und dissensfreundliche“ und eine „konfliktbewusste“ Kultur, die sich um die „Wertschätzung von Andersheit“ bemüht, eine Kultur, die nicht „konfliktvermeidend“ sondern problembewusst „konfliktklärend“ ausgerichtet ist, was ja nicht immer einfach ist, gerade im psychotherapeutischen Feld (vgl. *Petzold* 2002q, 2003b). Grundlegend ist hier unser „Ko-respondenzmodell“, in dem es in Konsens-Dissens-Prozessen zu angemessenen und „gerechten“ Einigungen kommen kann, weshalb *gerechtigkeits-theoretische* Überlegungen (*Petzold* 2003d, 2006n, o; *Regner* 2005) erforderlich sind.

Ko-respondenz ist Erkenntnisprinzip und Erkenntnismethode des Integrativen Ansatzes (bei den Gestalt- und PsychoanalysekollegInnen hat, wie die Literatur zeigt, nie eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Modell stattgefunden, obgleich sie über kein Diskursmodell verfügen, es also nutzen könnten). Es setzt die Anderen als Mitsubjekte und damit *Intersubjektivität* und *Polylogik* voraus, weil Menschen in „**Polyaden**“ – in Gruppen, Wir-Feldern, Netzwerken, Vereinen, Verbänden, Gesellschaften“ – leben, Polyaden, in denen Dyaden und Dialogik wichtige „Sonderfälle“ sind. Das WIR liegt jedem Du und Ich zugrunde. Wie es die integrative Formel mit *Levinas* und anders als *Buber*orientierte Gestalttherapie sieht: „**Du, Ich, WIR in Kontext und Kontinuum – Wir, Du, Ich in der Lebenswelt und Zeit**“ (*Petzold* 1988t, *Petzold, Orth, Sieper* 2005). *Ko-respondenz* kommt in der Theorie, in der Praxeologie und in der Praxis als Leitprinzip zum Tragen und gewährleistet, dass in aller notwendigen konzeptuellen Vielfalt, in allen erforderlichen und angemessenen Differenzierungen ein *integrierendes Moment* wirksam bleibt, und sei es nur das des *Konnektivierens*, des In-Beziehung-Setzens.

Ko-respondenz als „komplexes Lernen und Handeln“ (*Sieper* 2001) muss deshalb als etwas eminent Praktisches gesehen werden. Im Sinne eines interaktionalen, diskursiven, *polylogischen* Geschehens, das **Transversalität** ermöglicht, aufgefasst, also von der Metaebene auf eine Handlungsebene gebracht, wird *Ko-respondenz* wie folgt verstanden:

<p>„<i>Ko-respondenz</i> als konkretes Ereignis zwischen Subjekten in ihrer Andersheit, d. h. in Intersubjektivität, ist ein synergetischer Prozess direkter, ganzheitlicher und differentieller Begegnung und Auseinandersetzung</p>
--

auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene, ein Polylog über relevante Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes im biographischen und historischen Kontinuum mit der Zielsetzung, aus der Vielfalt der vorhandenen Positionen und der damit gegebenen Mehrperspektivität die Konstituierung von Sinn als **Kon-sens** zu ermöglichen [und sei es Konsens darüber, dass man **Dissens** hat, den zu respektieren man bereit ist]. Auf dieser Grundlage können konsensgetragene **Konzepte** erarbeitet werden, die Handlungsfähigkeit als **Ko-operation** begründen, die aber immer wieder Überschreitungen durch **Ko-kreativität** erfahren, damit das *Metaziel* jeder Ko-respondenz erreicht werden kann: durch ethisch verantwortete Innovation eine humane, **konviale** Weltgesellschaft und eine nachhaltig gesicherte mundane Ökologie zu gewährleisten. Das aber muss wieder und wieder geschehen, denn polylogische Ko-respondenzprozesse sind transversal und damit prinzipiell nicht abschliessbar“ (Petzold 1999r, 7; vgl. ebenda. 23, vgl. 1991e, 55).

Im Fettdruck erscheinen Kernkonzepte des Modells:

polylogische Ko-respondenz ⇒ Konsens/Dissens ⇒ Konzepte ⇒ Kooperation ⇒ Kokreativität⁶ ⇒ Konvivialität.

Gesperrt erscheinen Konzepte relevanter Referenztheorien bzw. -theoretiker: Ereignis und Überschreitung/Transgression sensu Foucault (1998, Petzold, Orth, Sieper 2000a), Subjekt/Intersubjektivität sensu Marcel (1967), Andersheit sensu Levinas (1983), Position sensu Derrida (1986), Mehrperspektivität sensu Merleau-Ponty (1964, 1966) und Petzold (1998a)« (adaptiert von Petzold, Sieper 2006).

Dieser gesamte Prozess ist von **Transversalität** gekennzeichnet, ja Ausdruck solcher Transversalität:

Transversalität ist ein Kernkonzept, das das Wesen des Integrativen Ansatzes in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Metho-

⁶ Zum Konzept der **Kokreativität** vgl. Petzold (1998a) und Ijine, Petzold, Sieper (1967/1990), zum Konzept des „**komplexen Lernens**“ in der Integrativen Therapie und Agogik vgl. jetzt Sieper (2001) und Petzold (1983i), Petzold, Orth, Sieper (1995a).

dologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können (Petzold 1981f, 1988t).

Eine solche Konzeption ist keineswegs „identitätslos“, ohne Standort, sondern begründet eine „transversale Identität“, die radikal „prozessual“ gesehen wird, *heraklitisches* eben.

Ko-respondenz in ihrer kooperativen und kokreativen Umsetzung ist immer mit komplexen Lernprozessen (Sieper, Petzold 2003) verbunden, allein schon, weil in Ko-respondenzprozessen immer mehr als ein Teilnehmer involviert ist, wie in jedem kreativen Gruppenprozess (Sieper 1971). Sie ist daher **polylogisch** ausgerichtet. Auch dieses Konzept sei kurz erläutert:

»**Polylog** wird verstanden als vielstimmige Rede, die den Dialog zwischen Menschen umgibt und in ihm zur Sprache kommt, ihn durchfiltert, *vielfältigen Sinn* konstituiert oder einen hintergründigen oder untergründigen oder übergreifenden **Polylogos** aufscheinen und „zur Sprache kommen“ lässt. **Polylog** ist der Boden, aus dem **Gerechtigkeit** hervorgeht; sie gedeiht nicht allein im dialogischen Zwiegespräch, denn sie braucht Rede und Gegenrede, Einrede und Widerrede, bis ausgehandelt, ausgekämpft werden konnte, was recht, was billig, was gerecht ist, deshalb ist er der **Parrhesie**, der freien, mutigen, wahrhaftigen Rede, verpflichtet. Das Konzept des **Polylogos** bringt unausweichlich das **Wir**, die strukturell anwesenden Anderen, in den Blick, macht die Rede der Anderen hörbar oder erinnert, dass sie gehört werden müssen – unbedingt! « (Petzold 1988t/2002c).

Mit einer solchen Konzeption werden die Anderen in ihrer Andersheit (Levinas), in ihrem potentiellen Dissens (Foucault), in ihrer Différance (Derrida), in ihrer Mitbürgerlichkeit (Arendt) prinzipiell „significant others“, **bedeutsame Mitsprecher** für die „vielstimmige Rede“ (Bakhtin 1979, 1981), die wir in einer humanen, **konvivialen** Gesellschaft, in einer genderdifferentiellen Weltbürgergesellschaft brauchen (Orth 2002) – an jedem Ort.

Menschen und Menschengruppen als ko-respondierende, polylogisierende sind „lernende Systeme“ und entwickeln sich als Lernende in den Prozessen des Lernens. Sie konstruieren im Sinne der sozialkonstruktivistischen Position von Berger und Luckmann gemeinsame Welten als „social worlds“ (A. Straus, H. Petzold) bzw. im Sinne der sozialpsychologi-

schen Positionen von *Serge Moscovici* „kollektive mentale Repräsentationen“ (*Moscovici* 2001; *Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004), denn das Problem von Verbänden und Gemeinschaften besteht ja zentral darin, in gemeinsamen **Mentalisierungsprozessen** hinlänglich konsistente, gemeinsame *mentale – d.h. kognitive, emotionale und volitive* Repräsentationen mit bereinigten Konfliktpotentialen (*Petzold* 2003b) – zu schaffen.

3. 2 Kritiktheoretische Aspekte – zu einer Konzeption „weiterführender Kritik“

Auf diesem Boden steht auch unsere Theorie einer „weiterführenden Kritik“ – auch Kritiktheorie ist im Bereich der Psychotherapie und eigenartiger Weise auch im Bereich der Supervision bislang kein Thema gewesen.

Kritik hat mit *Beobachtung* und *Bewertung* zu tun:

Kri|tik die; –, -en <gr.-lat.-fr.>: 1. [wissenschaftliche, künstlerische] Beurteilung, Begutachtung, Bewertung. 2. Beanstandung, Tadel. 3. a) kritische (1 a) Beurteilung, Besprechung einer künstlerischen Leistung, eines wissenschaftlichen, literarischen, künstlerischen Werkes (in einer Zeitung, im Rundfunk o. Ä.); b) (ohne Plural) Gesamtheit der kritischen Betrachter (*Fremdwörterduden* 2002).

Kritik hat aber auch – und es ist dekuvierend, dass diese Bedeutung nicht mit aufgeführt ist – mit der vernunftgeleiteten und der moralischen Beurteilung gesellschaftlicher und kultureller Verhältnisse zu tun als „Kulturkritik“, „Gesellschaftskritik“, „Systemkritik“. **Kultur** – auf der Makro- wie auf der Mikroebene – erwächst in wichtigen Bereichen aus der „Kritik“, auch die „Kultur“ eines spezifischen Feldes wie das der Psychotherapie. Und wenn wir in der Schweizer Therapie-Charta oder hier oder in anderen Diskursen zu Positionen und Dokumenten Stellung nehmen, stehen wir auch in einer – zumindest impliziten – „Kultur“ des Diskurses bzw. der Kritik. Natürlich ist in diesem Kontext keine Auseinandersetzung mit dem Kritikbegriff seit *Platons* Sophistes, dem aufklärerischen, dem *Rousseauschen* Konzept von Kulturkritik oder dem *Marxschen* und *Freudschen* oder poststrukturalistischen intendiert verbunden mit der erforderlichen Diskussion der zugrunde liegenden Auffassungen von Kultur, sondern es wird aus unserer Kulturtheorie eine knappe Kulturdefinition herausgeschnitten:

»Eine **Kultur** ist ein Gesamt von archivierten und tradierten kollektiven Wissensständen, Kenntnissen, Erfahrungen, Techniken und ihrer aktuell vollzogene Umsetzung in kollektiven bzw. kollektiv imprägnierten Kognitionen, übergreifenden emotionalen und volitiven Lagen und Lebenspraxen von Gruppen und Einzelpersonen« (Petzold 1975h, 1998a, 244; 2005v).

Diese Definition mag als Leitlinie dienen für den Ansatz von „Kritik“, den wir vertreten. Sie muss auf dem Boden einer grundsätzlichen „Kultur der Wertschätzung“ (Petzold 2006w) stehen. Kritik hat nämlich all dieses in den Blick zu nehmen, bei jeder Gruppe, auf die sie sich richtet mit der Zielsetzung, das Kritisierte konstruktiv voranzubringen.

„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 *korrespondierenden Konsens-Dissens-Prozessen*, d.h. in einer Weise, dass die parrhesias-tisch kritisierten Realitäten im Sinne der Wertsetzungen optimiert und entwickelt werden können. Weiterführende Kritik ist Ausdruck einer prinzipiellen, *schöpferischen Transversalität*“ (Petzold 2000a).

Die in dieser Definition gegebenen Maßstäbe erscheinen für eine kritische Betrachtung von „Kulturen“ – in diesem Zusammenhang etwa der „Diskurskultur“ in „psychotherapeutic communities“ – gut begründbar und legitimierbar. Dabei muss man sich darüber klar sein, dass Kritik immer auch bedeutet, ein „Wahrheitsregime“ (Foucault 1983a, b) anzugreifen, einen Konsens darüber zu bezweifeln, was geht oder nicht geht, sein darf oder nicht sein darf, und dass man als Angehöriger einer „community“ selbst in diesem Wahrheitsregime steht, ihm unterworfen ist. Man ist von der Anerkennung der Anderen abhängig, macht sich mit der Kritik, mit dem Aussprechen einer „anderen Wahrheit“, angreifbar, riskiert also mit dieser *Parrhesie*, in Gefahr zu geraten, wie *Sokrates* in Gefahr geraten ist, als er als Bürger von Athen den anderen Bürgern die Wahrheit sagte.

„Offene Sprache (παρησια) ist das Kennzeichen der Freiheit; über das Risiko dabei entscheidet die Bestimmung des richtigen Zeitpunkts.“ *Demokrat* (Fragment 226)

Foucault (1983a, b, 1992, 1994, 1996, 1998) hat diesem Thema intensive Gedankenarbeit gewidmet, wir haben das aufgenommen (z.B. *Petzold, Ebert, Sieper* 1999), schließlich haben wir im poststrukturalistischen Milieu studiert – wir beide sind ja nicht nur Psychotherapeuten, sondern auch Philosophen, und *Hilarion Petzold* hat das Konzept einer „klinischen Philosophie“ (1971, *Kühn; Petzold* 1991) begründet, das ist sicher eine seiner bedeutendsten Leistungen (der IT Band. I, 1991a, wurde unter diesem Namen publiziert).

Vor diesem Hintergrund sind auch insgesamt unsere Positionen in den vielfältigen wissenschaftlichen und berufspolitischen Diskussionen zu sehen, die wir auf nationaler und internationaler Ebene geführt haben – immerhin waren wir über Jahre in die Psychotherapiegesetzgebungsverfahren und die damit verbundenen verbandspolitischen Initiativen in den drei deutschsprachigen Ländern involviert (*Petzold* 1992g, o, p, 1993a, 2001o, *Petzold, Sieper* 2001 d, e), wo wir stets versucht haben, unsere Positionen offen, parrhesiastisch und theoriegeleitet zu vertreten, und wo wir stets eine explizite Auseinandersetzung mit diskurstheoretischen Positionen vermisst haben – zum Nachteil der Sache (um die es allerdings häufig gar nicht ging, sondern es ging zumeist um Machtspiele, z.T. um einen dezidierten Ausgrenzungswillen, wie in den Demarchen der Psychoanalyse und Verhaltenstherapie im Vorfeld des deutschen Psychotherapiegesetzes gegenüber allen anderen Verfahren oder in dem mehrjährigen Prozess zur Anerkennung der Integrativen Therapie in Österreich [5. Dez. 2005, finally!], der für eine Außenbetrachterin, wie ich es bin, an Fairness-Mangel kaum noch zu überbieten war). Dabei hätten solche politischen Prozesse in einer modernen Dialogizität bzw. Polylogizität, wie sie in unserem Ko-respondenz- und Polylogmodell ausgearbeitet worden sind, eine gute Referenz (vgl. *Marková* 2003, *Marková et al.* 1995, *Petzold* 2005ü) genauso wie die dringend notwendigen Fachdiskussionen, die in einem psychotherapeutischen Feld permanent geführt werden müssen: um Ethikpositionen, „normatives Empowerment“, Theoriekonzepte, Qualitätssicherung, Forschung, Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Unbedenklichkeit, Gerechtigkeit etc. (*Märtens, Petzold* 2002, *Petzold, Sieper, Rodríguez-Petzold* 1995; *Petzold, Orth* 1999; *Petzold, Regner* 2005; *Petzold* 2000a, 2006n). Psychotherapie steht in allen Bereichen in **Ko-respon-**

denz – von den Patientenkontakten, über den kollegialen Austausch bis zur gesundheitspolitischen Verbandsarbeit oder bis in den wissenschaftlich-fachlichen Austausch in der „scientific and professional community“ (vgl. zu den Begriffen *Petzold, Sieper* 1993, 56f.). Für solche ko-respondierenden „Begegnungen und Auseinandersetzungen“, die durchquert werden und in die alle Wissensstände des „Feldes“ einbezogen sein müssen, ist eine „*Transversalität*“ herzustellen, damit im ko-respondierenden Diskurs durch Konsens-Dissens-Prozesse im *Polylog* wirklich neue Lösungen gefunden können, Innovation entsteht und „*Transqualitäten*“, transdisziplinäre Erkenntnisse *emergieren* können. Es müssen einengende politisierende Diskussionsformen, aber auch romantisierende Dialogideen (wie durch den oft implizierten Bezug auf *Bubers* theologisierende und romantische Dialogkonzeption) mit *Bakhtin* (1981) und *Habermas* (1981, 2005) in Richtung auf eine besonnenen sozialwissenschaftliche Diskurskonzeption und mit *H. Arendt*, *G. Marcel* und *E. Levinas* zu einer ethischen Dialogizität/Polylogizität hin überschritten werden.

4. Gestalt und Integration – Anmerkungen zu Begrifflichkeiten

Weil man um die **Differenz** (man denke an das „Gesetz der Nähe“ in der Gestaltpsychologie oder ihre Differenzierung von Figur/Grund) beim Denken von Integration nicht herumkommt, um das Problem von „Einheit und Vielheit“, „Ganzem und Teil“, „GESTALT und **Rhizom**“ (siehe grundsätzlich *Petzold* 1989a, Nachdruck in Bd. I von „Integrative Therapie“ 1991a, 397-411), macht es sehr wohl Sinn, von „**Integration und Gestalt**“ zu sprechen – das übrigens wäre die *strukturlogisch* richtige Reihenfolge.

Sind die Begriffe aber in den konkreten Kontext gestellt, etwa den psychotherapeutischen Vereinen und Verbänden, geht es offenbar und offensichtlich nicht um Theorie und konzeptuelle Strukturlogik, sondern um *Gefühle*, wie die emotionalisierten Diskussionen zeigen, die zu diesem Thema stattgefunden haben und stattfinden.⁷ Man muss das ernst neh-

⁷ Die genannte strukturlogische Reihenfolge ließ sich seinerzeit in der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Therapie und Gestalttherapie“ nicht durchsetzen, als deren Mitteilungsblatt „Gestalt-Bulletin“, gegründet 1978 von *Berndt Heinermann* und *Hilarion Petzold*, 1990 umbenannt wurde in „**Gestalt &**

men – am besten, indem man die *diskursive Kultur* in den Blick nimmt und versucht, sie ko-respondierend zu klären.⁸ Unsere Beweggründe in der Auseinandersetzung mit den Begriffen **Gestalt** und **Integration** aber waren keine Gefühlsangelegenheiten, denn wir erlebten weder „integrativ“ noch „summativ“ negativ konnotiert noch fühlten wir Loyalitätsbindungen, zumindest was Gruppenzugehörigkeiten anbetrifft, sondern unsere Überlegungen waren und sind theoretischer und konzeptueller Natur, was ja keineswegs emotionslos sein muss, besonders wenn „ideologische“ Fragen berührt werden, mit denen wir uns über lange Jahre auseinandergesetzt haben. Und da alle Theorie auch Ideologie ist – ich habe schon auf diese Position von *Karl Mannheim* verwiesen –, muss man sich überlegen, welche *funktionalen* oder *dysfunktionalen* Aspekte die Ideologie hat, die man vertritt, welche offenen und implizierten Wahrheits- und Machtmomente. Wir haben das theoretisch in verschiedenen Arbeiten getan, deren Titel schon aufschlussreich sind: „Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie –

Integration“, und ich die Redaktion übernahm. Man entschied „nach dem Gefühl“: „*Gestalt*, das ist uns lieb und vertraut und ja auch als Begriff älter (was natürlich historisch nicht stimmt, die Begriffe sind der Sache nach gleich alt), aber das Integrative ist inzwischen wichtig geworden und das machen wir ja de facto!“ So wurde argumentiert und man entschied sich für den Namen „Gestalt & Integration“. Jahre später war es kein Problem mehr, als wir diese Vereinszeitschrift einstellten und stattdessen ein Nachfolgeorgan herausgaben, eine Vereinszeitschrift, den „Mitgliederrundbrief der DGIK“. Ein ähnlicher Prozess scheint sich in der jetzigen Diskussion – 16 Jahre später – um die Änderung des Namens „Gestalt“ der Zeitschrift des „Schweizer Vereins für Gestalttherapie und Integrative Therapie“ in „Gestalt & Integration“ zu wiederholen (vgl. Heft 56, 2006), wo ein gültiger MV-Beschluss als „übereilt und zu wenig durchgekaut, also eher der Konfluenz folgend als der Integration dienend“ (Gestalt 56, 2006, S. 3, Sp.1) gescholten wird, was das emotionale Moment der Diskussion zeigt (man könnte noch herauslesen, dass den abstimmenden Vereinsmitgliedern *pathologisierend* „Konfluenztendenzen“ unterstellt werden). Weiterhin zeigt der aus dem metabolisierenden Gestalt-Jargon stammende Term „durchgekaut“, dass daran nicht gesehen werden kann, worum es geht, nämlich um differente Diskurstraditionen, die man diskurstheoretisch angehen müsste.

⁸ Solche Klärungsprozesse sind offensichtlich sehr schwierig und erscheinen oftmals fast unmöglich, wie die unendlichen Diskussionen im Felde der Psychoanalyse dokumentieren. Im Felde der Gestalttherapie beginnen sich leider ähnliche Phänomene zu zeigen.

Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld – Präzisierungen Integrativer Positionen“ (Orth, Petzold, 1995a), oder: Orth, Petzold, Sieper (1995b): „Ideologeme der Macht in der Psychotherapie – Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis“. Ja, es geht immer wieder auch um Macht, in Theorien um „Definitionsmacht“, das lässt die Auseinandersetzungen oft so hart werden, besonders wenn das „Machtthema“ nicht bearbeitet wurde. Es ist ja eher ein in der Psychotherapie negiertes Thema, auch in der Gestalttherapie, denn Goodman, ein profilierter anarchistischer Machttheoretiker, hat seinen Ansatz nie auf das therapeutische Setting übertragen, und als er es hätte tun müssen, zog er sich aus dem Feld der Therapie zurück und zentrierte sich wieder auf die Bürgerbewegungen (Goodman 1971; vgl. Petzold 1987f: „Zu Paul Goodmans Ausstieg aus der Gestalttherapie und der ‚Psychoszene‘“). Und nur wenige Gestalttherapeuten (wie verdienstvoll Steffan Blankertz) haben Goodmans Machttheorie aufgenommen.

Wir haben beide Begriffe, „Gestalt“ und „Integration“, benutzt und verwenden sie beide, so denke ich, begriffstheoretisch fundiert.

4. 1 Apropos „Gestalt“

„Integration ist eine grundlegende Funktion jeder Gestalt [...] **Gestalt & Integration** ist ein Pleonasmus und betont das Summative der II“⁹ (Herzig in „Gestalt“ 56, 2006, 3 Sp. 2). „Gestalt sei ein Überbegriff, und er [Herzig] sei dagegen, dass dieser noch weiter differenziert wird“ (56, 37 Sp. 2). Das ist aus meiner Sicht in konzeptkritischer Betrachtung problematisch. Kann eine Gestalt eine Funktion haben? Für wen? Wer ist der Funktionsgeber? Ist Integration eine Funktion einer Gestalt? Welcher Gestalt- und welcher Funktionsbegriff und welcher Integrationsbegriff wird hier zugrunde gelegt? Natürlich kann, gestaltpsychologisch gesehen, eine Gestalt „Teile“ haben. Da es nicht nur *eine* „Gestalt“ gibt, gibt es auch Differenzen. Die „Würde des Teils“ verlangt Differenzierung. Welches Ganzes-Teil-Verständnis liegt einem solchen Statement zu Grunde? Das alles müsste geklärt werden, ehe ich die Aussage als Argument aufnehmen kann. Ich bin nämlich sicher, dass im Felde der Gestalttherapie der Begriff „Gestalt“ inhaltlich sehr unterschiedlich gefüllt wird. Ich

⁹ Eine solche Aussage könnte m.E. in diesem Kontext als eine Tendenzaussage gesehen werden, weil in Gestaltkreisen „summativ“ oft negativ konnotiert wird.

stimme auch nicht damit überein, dass „*Gestalt* und *Integration*“ ein Pleonasmus sei, dafür liegen die Begriffe nicht nahe genug beieinander, besonders nicht, wenn man unseren Integrationsbegriff und den gestalttheoretischen Begriff von „Gestalt“ zugrunde legt.

Ple|o|nas|mus *der*; –, ...men <gr.-lat.; »Überfluss, Übermaß«>: (Rhet., Stilk.) überflüssige Häufung sinn gleicher od. sinnähnlicher Wörter, Ausdrücke (z.B. weißer Schimmel, schwarzer Rappe). © Duden – Das Fremdwörterbuch. 7. Aufl. Mannheim 2001. [CD-ROM].

Begriffe sind überdies inhaltlich zu bestimmen und zu kontextualisieren, denn „Gestalt“ kann Vielfältiges bedeuten:

Gestalt, Sf Substantiv Femininum std. Standardwortschatz (14. Jh.), mhd. *gestalt* „Aussehen, Beschaffenheit“, etwas älter *ungestalt* „Unförmigkeit“ Stammwort. Eigentlich Partizip zu *stellen*, also „das Gestellte“. Das Verbum *gestalten* ist hiervon abgeleitet. *ungestalt*, *verunstaltet*. *Kluge*, Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache 2005 CD-Rom.

Gestalt ist in der Tat ein vielfältiger Begriff, wird vielfältig gebraucht in der Sprache des Alltags und in Fachsprachen:

Ge|stalt, die; –, -en [mhd. *Gestalt* = Aussehen, Beschaffenheit; Person, Substantivierung von: *gestalt*, ahd. *gistalt*, 2. Part. von *stellen*]:

1. <Pl. selten> *sichtbare äußere Erscheinung des Menschen im Hinblick auf die Art des Wuchses*: eine untersetzte, schwächliche G.; zierlich von G.; der Teufel in [der] G. der Schlange (*in der Schlange verkörpert*).
2. *unbekannte, nicht näher zu identifizierende Person*: verummte, dunkle -en.
3. a) *Persönlichkeit, wie sie sich im Bewusstsein anderer herausgebildet hat*: die großen -en der Geschichte;
b) *von einem Dichter o.Ä. geschaffene Figur*: die zentrale G. eines Romans.
4. <Pl. selten> *Form, die etw. hat, in der etw. erscheint; sichtbare Form eines Stoffes*: der Grundriss der Kirche hat die G. eines Achtecks; ***G. annehmen/gewinnen** (*sich mit der Zeit deutlicher gestalten u. Wirklichkeit werden*): der Plan nimmt allmählich G. an; **einer Sache G. geben/verleihen** (*etw. deutlich, wirklich werden lassen*); **in G. von/in G. einer Sache** (*das Aussehen, die Erscheinung, Form habend von; erscheinend, vorhanden seiend als*): Gas wurde in G. von aufsteigenden Bläschen sichtbar; (Papierdt.): Unterstützung in G. von Nahrungsmitteln; **sich in seiner wahren G. zeigen** (*zeigen, wer man wirklich ist; sich entlarven*).

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

Der Gestalt-Begriff der Gestalttherapeuten ist, davon kann man ausgehen, nicht der der Alltagssprache. Welche Referenz hat er? Formal die eines *psychologischen* Gestaltbegriffes (so schon *Perls* 1942, aber auch noch 1973). Wenn man aber *F. Perls'* Begriffsgebrauch näher untersucht und psychologische Begriffsgeschichte bezieht oder gar die Verwendung des Begriffes im gestalttherapeutischen Schrifttum betrachtet, dann wird es kompliziert. Mal nimmt man den romantischen Gestaltbegriff, wie er mit *Schiller* und *Goethe* – bei letzterem mit seiner *Morphologie* – verbunden ist, mal die Gestaltbegriffe der Grazer, Berliner, Leipziger Schule. Wo ist welcher Gestaltbegriff welcher Gestalttherapie und welchem Autor zuzuordnen? Das muss man jedes Mal untersuchen. Die österreichischen Kollegen etwa (*Ladenbauer*, *Picker* u. a.) greifen gerne auf die Grazer Schule (*Ehrenfels*, *Meinog*, *Weinhandl*) zurück.

Auf die Konzepte der Berliner Schule wird theoriebezogen von Gestalttherapeuten kaum zurückgegriffen. Der Gestalttheoretiker *Paul Theobly* (1984, 1986) ordnet deshalb die Gestalttherapie einem „seminariven Phänomenologismus“ zu. Ist Gestalt gleich Phänomen? Die Situation ist keineswegs einfach, denn *Fritz Perls* benutzte den Gestaltbegriff okkasionalistisch, vieldeutig und nicht in eindeutiger Referenz zu den Gestaltpsychologen, wie er in seiner Autobiographie selbst ausführt. „Ich hatte eine eigenartige Beziehung zu den Gestalt-Psychologen. Ich bewunderte vieles, was sie taten, vor allem die frühe Arbeit von *Kurt Lewin*. Als sie logische Positivisten wurden, konnte ich ihnen nicht mehr folgen. Ich habe keines ihrer Bücher gelesen, lediglich ein paar Aufsätze von *Lewin*, *Wertheimer*, *Köhler*. Am wichtigsten war für mich die Vorstellung der unerledigten Situation, die offene Gestalt. Die akademischen Gestaltvertreter haben mich natürlich nie anerkannt, Ich war kein reiner Gestalt-Vertreter“ (*Perls* 1969b/1981,65). Allein seine Formulierung mit der Gleichsetzung von „unerledigter Situation“ und „offener Gestalt“ dokumentiert, dass er wirklich nicht gründlich rezipierte – und die Gestaltszene ist ihm in diesem schlampigen Umgang mit Konzepten gefolgt (*H.-J. Walter* natürlich ausgenommen). Gerade der *Zeigarnik-Effekt*, genannt nach einer Arbeit der russischen *Lewin-Schülerin Bljuma Zeigarnik* (1927) „Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen“, hat in Nachfolgeuntersuchungen eine Fülle von widersprüchlichen Ergebnissen hervorgebracht (z.B. *Green* 1963, *Junker* 1960), die es m.E. nicht erlauben, dieses *Perls*-Konzept in seiner habituellen gestalttherapeutischen Verwendung fortzuschreiben. Die *Perls* hätten dieses Thema, so zentral für die Gestalttherapie, verfolgen müssen und können. *Lore Perls* kam lange

genug nach Deutschland, aber sie hatte offensichtlich die Entwicklungen in der Gestaltpsychologie und Phänomenologie nicht weiter verfolgt, jedenfalls zeugt nichts davon in ihren verstreuten Aufsätzen und Interviews. Theoretischer Stillstand in diesem Bereich seit ihrer Emigration! Anderes kann man nicht schließen, denn sie vertrat die Zeigarnik-Experimente uneingeschränkt. *Junkers* Frankfurter Dissertation bei *E. Ransch* zum Zeigarnik-Effekt, und dessen wichtigen Arbeiten zur Prägnanzhöhe, waren ihr unbekannt, wie sich bei einer Nachfrage auf einem FPI-Seminar Anfang der achtziger Jahre zeigte.

Junker hat in ihrer Untersuchung die Verwirrung hinlänglich klären können, indem sie nachwies, dass es sich beim Zustandekommen eines Z-Effektes keineswegs um ein in sich selbständiges Bedürfnis nach Erledigung handelt, sondern dass die Ich-Nähe der Aufgabe bzw. Leistung zählt. Auch die *Lewin*-Schülerin *Ovsiankina* (1928) hatte die Tendenz zur Wiederaufnahme unterbrochener Vornahmehandlungen nachweisen können, weil ein Spannungssystem zur Erledigung der vorgenommenen und angefangenen Aufgabe drängt. Es ist leicht einsichtig, dass die Ergebnisse dieser Forschungen zu Handlungsunterbrechungen in einem kurzen Zeitrahmen nicht auf Lebensprobleme mit Langzeitperspektiven, z.B. unerledigte Wünsche aus Kindertagen oder sonstiges „unfinished business“, generalisierend angewendet werden können, wie *Perls* das tat und die Gestalttherapeuten nach ihm es immer noch unhinterfragt mit Berufung auf *Zeigarnik* tun. „*Perls* übertrug – wie die Spärlichkeit seiner theoretischen Äußerungen zeigt, ohne die dieses Vorgehen rechtfertigenden Experimente genau zu kennen – die gestalttheoretische Sicht auf den psychotherapeutischen Prozeß“ (*Walter* 1977, 369). Man hätte sich bei *Zeigarnik* (*1900 †1988) in ihren späteren Arbeiten auch selbst vergewissern können, denn 1928 nach Russland zurückgekehrt, arbeitete sie mit *Vygotskij*, forschte dann auch mit *Lurija* zusammen zum „Erwartungsniveau“ bei Patienten mit Stirnhirnläsionen und verfasste 1961 ein Werk über die „Pathologie des Denkens“ und 1968 eine „Einführung in die Psychopathologie“. Wir hatten das, unbehindert durch die Sprachbarriere, gelesen.

Perls bezeichnet Gefühle, Wahrnehmungen, Lebenssituationen als „Gestalten“, als „offene“ gar, im Sinne des „unfinished business“. Das ist nicht der Gestaltbegriff der „Berliner Schule“. Er bleibt eher einem unspezifischen „Holismus“ (*Smuts*) oder der Organismustheorie *Goldsteins* verpflichtet. *Paul Goodmans* Gebrauch des Begriffes „Gestalt“ ist ungeklärt und auch bei *Lore Perls* bin ich mir nicht sicher, was die Präzisi-

on in ihrem Begriffsgebrauch anbelangt. Sie ist m. E. keineswegs immer eindeutig „gestaltpsychologisch“ präzise in der Verwendung des Begriffes auf Grund ihrer unterschiedlichen Kontexte: einerseits bei *Gelb* und *Goldstein* und andererseits in der amerikanischen Gestalttherapieszene, die ja oft nicht sehr sorgfältig mit Begriffen ist. Das Ganze wäre eine Diplomarbeit wert, die die Texte der beiden Begründer und der Begründerin in ihrem Begriffsgebrauch untersuchen müsste.

Auch im Feld der Gestalttherapie wird der Gestaltbegriff völlig unterschiedlich gebraucht, wie eine Durchsicht der Artikel der einzelnen AutorInnen im Handbuch von *Fuhr* u.a. (1999) leicht erkennen lässt. Gestaltbegriff und Ganzheitsbegriff, Figur und Formbegriff werden beständig vermischt. Sind z.B. Propriozeptionen, Interozeptionen, Leibempfindungen, Gefühle, Stimmungen, Bedürfnisse, also in der Regel *unscharf* wahrgenommene, *unabgegrenzte* Wahrnehmungs- und Empfindungsqualitäten, denen *H. Schmitz* (1989, 1990) den Charakter einer *Atmosphäre* zuschreibt, als „Gestalten“ oder „Figuren“ zu betrachten? Im Sinne des Berliner *gestaltpsychologischen* Konzeptes sind Atmosphären keine „Gestalten“. Nach Auffassung der Gestaltpsychologie bezeichnet „Gestalt“ nämlich „*ein Ganzes, das zu seinen Teilen in bestimmten Relationen steht*“ (*Dorsch* 1970, 160).

Die Berliner Theoretiker der Gestaltpsychologie und Gestalttheorie um *Max Wertheimer* haben den Gestalt-Begriff differenziert und präzisiert als „nicht aus Elementen zusammen gesetzt“, sondern immer als „Gestalt“ vorfindlich, als nicht „durch ein räumliches oder zeitliche Zusammentreffen ihrer Teile entstehend“, sondern durch die „Gestaltgesetze“ organisiert. Gestalt ist „genetisch und funktional vor ihren Teilen gegeben, psychische und physische Prozesse sind strukturgleich, isomorph“ (so die Berliner gegen die *Grazer*). Schaut man in die Psychologiegeschichte auf die in diesen Fragen intensiv und höchst anspruchsvoll, meist auf der Grundlage von Experimenten geführten Diskussionen (sie wurden von Gestalttherapeuten in der Regel nicht rezipiert, im autoritativen „Handbuch der Gestalttherapie“ von *Fuhr* et al. 1999 liest man praktisch nichts zu dieser Thematik), so findet man wenig Aufmerksamkeit – ich würde sogar von „mangelnder Wertschätzung“ für schon geleistete und noch zu leistende Arbeit sprechen –, denn die Fragen sind noch keineswegs ausdiskutiert, besonders was ein Transfer gestaltpsychologischen Denkens in die Psychopathologie (allein *K. Conrad*) und in die Praxis klinischer Psychotherapie anbetrifft (allein *H. J. Walter*).

Ich möchte für den vorliegenden Zusammenhang die Definition aus dem Lexikon von *Fuchs-Heinritz* (1994, 246, 733f.) zugrundelegen.

Gestalt die „Bezeichnung für ein Gebilde, eine Konfiguration oder eine Ereignisfolge, die zwar aus unterschiedlichen Elementen, Gliedern oder Einzelvorgängen zusammengesetzt sind, jedoch nicht als bloße Summe dieser Komponenten wahrgenommen werden, sondern als ein einheitliches, von seiner Umgebung klar abgehobenes Ganzes“, wobei in moderner Weiterführung diese Denkens *Wandel* bestimmt wird als „die Veränderung einer Gestalt, einer Konfiguration, Struktur, eines Systems bzw. des Systemzusammenhanges [...], wodurch Neukonfiguration des Systems und des Systemzusammenhanges möglich wird“ (ibid. zur begrifflichen Differenzierung von System, Feld, Gestalt, Ganzheit vgl. Metzger 1938, 1975b).

Im Integrativen Ansatz haben wir uns aufgrund unserer kreativitätstherapeutischen Interessen mit dem Gestalt- und Kunstpsychologen *Rudolf Arnheim* befasst, der klar gemacht hat, dass in dem Moment, wo ein wahrnehmender Betrachter auf die Bühne tritt, das aufgezeigte Gestalt-Modell erweitert werden muss:

Wahrgenommene Gestalt ist „das Ergebnis eines Wechselspiels zwischen dem physikalischen Gegenstand, dem Medium Licht als dem Übermittler von Information und den im Nervensystem des Betrachters herrschenden Bedingungen“ (*Arnheim* 1978, 50).

Petzold (2001k) stellte dazu fest: »Ein komplexer Prozess von Relationen konstituiert das Wahrgenommene als ‚Synergem‘ von Wahrnehmungsgegenstand, Medium und den neuronalen Prozessen des ‚Betrachters als Person‘, der als solcher (noch) nicht in den Prozess der Sinnkonstitution einbezogen wird. Hier nun wird eine Überschreitung von einem psychophysiologischen Paradigma der Betrachtung zu einem subjekttheoretischen notwendig, wenn man zu einer „subjektivistischen/ intersubjektivistischen Sinnkonzeption“ kommen will, in dem etwas „Sinn macht“, „Bedeutung gewinnt“ ⇒ für ... «

Arnheim war sich der Probleme der funktionalistischen Konzeptbildung im Gestaltbegriff bewusst und hat sich daher dem Begriff der **Form** als Container von *Information* zugewandt. *Petzold* definierte dann:

„**Form** ist eine [von erkennenden Subjekten aus einem sozialen Hintergrund heraus] mit einer Typik versehene und damit mit der Dimension der Bedeutung (des Inhalts) verbundene Wahrnehmungsgestalt eines physikalischen, materiellen (z.B. Stein) oder nichtphysikalischen, transmateriellen (z.B. Satz) Gegenstandes (causa materialis).

Erfasste Form ist ein von einem Betrachter durch perzeptive und memorative Prozesse in einen Kontext- und Kontinuumbezug gestelltes und mit der historischen und gesellschaftlichen Dimension sowie mit der individuellen Biographie und dem subjektiven Handlungsrahmen verwobenes *S i n n g e f ü g e*. Durch dieses können Wahrnehmungsgestalten von Gegenständen über hervortretende Strukturmerkmale (Typiken, Strukturgerüst) in ihrem spatio-temporalen Horizont (Kontext/Kontinuum) und in ihrem *B e d e u t u n g s g e h a l t* und -zusammenhang begriffen und verstanden werden. Formen umschließen bzw. beinhalten **Information** als formgebende Ursache [...]“ (Petzold 1990b, 682).

In der Integrativen Therapie haben wir genau definiert, *wie* der Begriff „Gestalt“ gebraucht wird: nämlich differentiell, entweder im Sinne der Berliner Schule als gestaltpsychologisch-wahrnehmungspsychologisches Konstrukt (Metzger 1963, 1975a) oder im Sinne von Arnheims „wahrgenommener Gestalt“, die die Brücke zum Form- und Informationsbegriff bietet (Petzold, Beek, van der Hoeck 1994) und damit die *Sinndimension* (Petzold, Orth 2005) einbezieht. Form oder Gestalt als wahrgenommene Phänomene erhalten in Prozessen persönlicher und gemeinschaftlicher *Hermeneutik* „Sinn und Bedeutung“. Das wurde in *Hilarion Petzolds* Arbeiten (Petzold 1990b und 2001k) klar gemacht und in dem zweibändigen Werk „Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie“ (Petzold, Orth 2005) vertieft.

Im Gebrauch des Begriffes „Gestalt“ durch Gestalttherapeuten der verschiedenen Orientierungen geraten nach meinem Eindruck *Ehrenfels'* „Übersummativitäts“-Gedanke und *Krügers* ganzheitspsychologische Konzepte sowie *Perls'* holistischer Gestaltbegriff und noch viele andere Begrifflichkeiten (Buchholz 1985) ziemlich durcheinander, und das zumeist unbemerkt. Gilt nun die Annahme, dass die Eigenschaften eines Ganzen nicht aus der Summierung der Eigenschaften von dessen Teilen begriffen werden könnten, wie *Krüger* meinte, und ein Ganzes damit „mehr als die Summe der Teile“ sei, eine „übersummativ“ Qualität habe? Oder gilt nicht doch, dass es nicht „mehr“ sondern „etwas anderes“ sei? Die ganzen gestaltpsychologischen Diskussionen um Summativität, Nichtsummativität, Übersummativität sind in der Gestalttherapie nicht rezipiert, und das ist nicht folgenlos (wenn z.B. das Ganze die Summe seiner Teile ist, sich aber mit Ausscheiden auch nur eines einzigen Teils das Ganze verändert, spricht man von Nichtsummativität. Was hieße das denn therapeutisch/gestalttherapeutisch?) Warum hat man sich mit diesen gestaltpsychologischen Fragen in der Gestalttherapie nie befasst? Die Frage hatten wir schon früh und vielfach gestellt (z.B. Petzold, Sieper

1993, 65), ohne dass das in der Gestalt-Community jemals aufgenommen worden wäre.

Der Gestalt-Begriff ist keineswegs einfach und er lässt sich nicht so ohne weiteres in die klinische Psychologie oder die Sozialpsychologie oder die Entwicklungspsychologie übertragen. Und so hat es auch sicher Gründe, dass der Gestalttheoretiker *Rudolf Arnheim* sich letztlich für den Begriff der „Form“ entschieden hat, *Lewin* sich zu einer feldtheoretischen Konzeptbildung wendete, das Gestalt-Sprachspiel aufgab, *Piaget*, dem die Gestaltpsychologie wohl vertraut war, sich für den Schema-Begriff entschied, *Portele* sich einer autopoietischen Systemtheorie zuwandte. Das alles ist, wenn man auf die Publikationen aus der Gestalttherapie blickt, theoretisch noch überhaupt nicht aufgearbeitet. Wir (*Hilarion Petzold*, *Ilse Orth* und ich) haben das immer wieder „lang und breit“ diskutiert und unsere Positionen gefunden: einen theoretisch differentiellen Gebrauch, abhängig vom Erklärungsgegenstand und -kontext und im Wissen um die Leistungsfähigkeit von Theorien in multitheoretischen Diskursen (*Petzold* 1994a, 1998a; *Petzold, Sieper, Rodriguez-Petzold* 1995).

Kurz hinweisen möchte ich auch auf die bedenklichen ideologegeschichtlichen Hintergründe und Irrungen von Gestalt- und Ganzheitspsychologie im „Dritten Reich“, die von Gestalttherapeuten zumeist übergangen werden. In der Gestalttherapieszene hat meines Wissens allein *Hilarion Petzold* verschiedentlich darauf aufmerksam gemacht, und auch vor den Problemen des Ganzheitlichkeitsanspruchs gewarnt („Probleme des Anspruchs auf Ganzheitlichkeit“ 1988n/1996, 179, 1999d). Obgleich die Befundlage über die Rolle der Gestaltpsychologie in dieser dunklen Zeit doch deutlich und gut zugänglich ist (*Geuter* 1983, *Prinz* 1985), hat man sich mit diesen Themen in der Gestalttherapie nicht befasst. Ich habe mich genau *deshalb* zu diesen Fragen informiert, mich etwa mit der „Grazer Schule“ und ihren Folgen befasst. Als aufschlussreich sind exemplarisch die Ausführungen des letzten großen Vertreters dieser Schule der Gestaltpsychologie, *Ferdinand Weinhandl*, zu lesen, so sein Vortrag von 1938 „Der Gestaltgedanke in der Philosophie des neuen Deutschland“, insgesamt sein Werk: „Philosophie – Werkzeug und Waffe“ (Neumünster 1940). Die hehre Gestalt des Führers vor dem Hintergrund des deutschen Volkes (vgl. *Weinhandl* 1926, 56), die Rassenideologie, welche mit Gestaltgesetzen begründet wurde usw. usw. Das ist geschehen und solche Phänomene dürfen nicht nur als Entgleisungen einzelner Gestaltpsychologen gesehen werden – auch die Positionen von *Metzger* (1938) und Graf *Dürckheim* aus dieser Zeit sind ja nicht unum-

stritten (Geuter 1985), bedürfen indes einer differenzierten Betrachtung –, sondern das erfordert die Suche nach *strukturellen Problematiken* von „Überbegriffen“ und „Ganzheitsmythen“. Trifft es zu, dass „das Wahre [...] das Ganze [ist]“, wie in *Hegels* Vorrede zur „Phänomenologie des Geistes“ zu lesen ist, oder hat *Adorno*, ein „Denker der Differenz“, Recht, wenn er behauptet, dass das „Ganze das Falsche“ sei? Keine unwichtigen Fragen!

Es geht mir darum, darauf hinzuweisen, dass der Gestalt- und der Ganzheitsbegriff keine unbelasteten Begriffe sind (Daecke 2006; Harrington 1996), die zu übermächtigen Identitätsprojektionen und -ansprüchen, welche die Identität Anderer bedrohen, ja, wie *Petzold* (1996) in seiner – für mich wichtigsten – kulturkritischen Arbeit gezeigt hat, zur „Identitätsvernichtung“ Andersdenkender bzw. ethnisch und religiös Anderer führen kann, wie im Nazi-Deutschland grausam geschehen oder wie in Psychosekten praktiziert (Vogel 2002). Es ist etwas anderes, von mythisch-diffuser „Ganzheit und Gestalt“ als morphologisch von „Gestalt und Wandel“ (*Goethe*) zu sprechen als von „optischen Gestalten“ (*Metzger* 1975a) im Sinne der Berliner Gestaltpsychologie. Anders als die „humanistisch-psychologische Gestalttherapie“, die zu Ganzheitsmythen tendiert (Daecke 2006, 9), ist letztere nämlich naturwissenschaftlich und experimentell orientiert und auf die Erforschung objektiver, gestalthafter Gegebenheiten wie die Eigenschaften, Bildungsgesetze und Gliederungsverhältnisse von Gestalten zentriert – alles gestaltpsychologische Fragestellungen, mit deren Relevanz für Therapie *Gestalttherapeuten* sich diese nie auseinandergesetzt haben, weshalb die *Gestaltpsychologen* immer wieder gegen die Verwendung des Gestaltbegriffes durch die Gestalttherapeuten protestiert hatten (*Tholey* 1986).

Solange der Ganzheits- und Gestaltbegriff und ihr Gebrauch in der Gestalttherapie nicht historisch rekonstruiert, wissenschafts- und ideologiegeschichtlich durchleuchtet und definitorisch bestimmt ist, etwa auf seinen psychologischen Gehalt hin, wird er ideologisch ohne gute Fundamente gebraucht. Soweit ich sehe, ist eine saubere Begriffsverwendung nur bei *Hans-Jürgen Walter* (1978, 1985, 1988) in seiner „gestalttheoretischen Psychotherapie“ vorhanden, die konsequent an Gestalttheorie und Gestaltpsychologie anschließt. In der Integrativen Therapie haben wir unseren Begriff von „Gestalt“ und „Form“ sorgfältig bestimmt. Wir wissen genau, wovon wir reden, wenn wir diese Begriffe verwenden: (*Petzold* 1990b).

Beim Gestaltbegriff haben Gestaltpsychologen wie *Arnheim*, *Henle*, *Köhler*, *Tholey* argumentiert, die Gestalttherapeuten hätten den Begriff unrechtmäßig usurpiert. Das ist ja bekannt und trifft aus Sicht von Gestalttheoretikern wohl auch zu. *Goodman* aber hat *Wolfgang Köhler* gegenüber die Wahl des „Gestalt-Begriffes“ verteidigt, und er argumentierte lediglich mit Folgendem: Die Gestaltpsychologie könne noch froh sein, wenn sie über die Gestalttherapie bekannt würde. So wurde der Begriff einfach genommen, nicht *übernommen*, denn man hat nicht den gestaltpsychologischen Theoriefundus mit einbezogen. Man kann natürlich einen solchen Begriff nicht schützen – man denke an Begriffe wie „analytische Gestalttherapie“ oder „Gestaltungstherapie“. Außerdem gibt es überall Gestaltphänomene und deshalb wird der Begriff von Vielen vielfältig gebraucht. *Dieter Wjys* (1973) hat in seinem zentralen Werk „Beziehung und Gestalt“ den Gestaltbegriff sehr spezifisch verwendet – nicht im Sinne der Gestalttherapie, versteht sich, aber mit höchst fruchtbaren Perspektiven einer anspruchsvollen Theorienbildung. Es kommt also immer darauf an, wie ein Begriff vom Begriffsverwender inhaltlich gefüllt und gebraucht wird.

4. 2 Apropos „Integration“ – Das Integrationskonzept von Hilarion G. Petzold

„Das menschliche Gehirn ist die komplizierteste Struktur, die wir im Universum kennen.“

Thompson 1990, 9

„Das menschliche Gehirn ist das Integrationsorgan par excellence und seine Arbeitsweise Modell vernetzender und synthetisierender Integrationsprozesse. Es ist die Grundlage jeglicher lebensalterspezifischen Entwicklung und entwickelt sich in diesem Geschehen selbst durch Differenzierungs- und Integrationsprozesse bis in die neuroanatomischen Strukturen hinein.“

Petzold 1982c, 5

Man muss sich dem herakliteschen Denken „zuwenden, um das Kernanliegen Integrativer Therapie, das Wesentliche ihres *Integrationsbegriffes* ‚zwischen Differenzieren und Integrieren‘ zu verstehen [...] Integration, so wie wir sie verstehen, bringt ‚Widerstreitendes zusammen‘ (*Heraklit* DK 22 B 10)“ (*Petzold, Sieper* 1989a/2003a, 358). Das ist unsere Position

aus der eigenen Sicht. Aber man kann und muss natürlich auch darauf schauen, wie Integrationsleistungen aus einer Außenperspektive zu sehen sind bzw. gesehen werden können. Weiterhin werden Begriffe ja auch von Personen verwandt, für die sie spezifische Bedeutungen haben oder von sozialen Gruppen, für die sie wichtig oder unwichtig sind. Das alles wäre zu betrachten.

Werke, Lebenswerke, Lebensvollzüge sind nach unserer Auffassung prinzipiell Integrationsprozesse und Integrationsleistungen, und so ist die Integrative Therapie auch als die Integrationsleistung von *Hilarion Petzold* zu sehen und natürlich auch als die der Menschen, mit denen er ko-respondierend zusammengearbeitet hat. Er betont immer wieder:

„In einem solchen komplexen Prozess ist der Integrative Ansatz der Therapie, Agogik und Kulturarbeit, ist die Integrative Therapie aus der *realen* Ko-respondenz mit engen Mitarbeiterinnen – von den theoretischen und behandlungsmethodischen Beiträgen her waren das *Ilse Orth* und *Johanna Sieper* – und KollegInnen, PatientInnen, StudentInnen hervorgegangen sowie der *virtuellen* Ko-respondenzen und Polylogen mit großen Protagonisten der Philosophie, Psychologie, Psychotherapie (2002p) (z.B. *Merleau-Ponty, Foucault, Ricœur – Janet, Ferenczi, Moreno, Lurija, Perls, Vygotskij*). Sie verdankt sich vieler Impulse, die in permanenter Differenzierungs- und Integrationsarbeit konnektiviert wurden, so dass ein hinlänglich prägnantes *Ensemble* von metatheoretischen, theoretischen und praxeologischen Positionen und Konzepten entstanden ist und eine originelle, methodisch laborierte Praxis, so dass Mitte der achtziger Jahre die Integrative Therapie genügend Konsistenz aufwies, um als vollwertiges ‚Verfahren‘ (1993h) der Psychotherapie gelten zu können“ (Petzold 2002h).

Will man deshalb Integrationsverfahren betrachten, wird es auch wesentlich zu beachten, welches Integrationsmodell ein Protagonist und eine Gruppe vertreten.

Man kann in der Lebensarbeit von Menschen immer sehen, welche Muster oder *Stile* gelingender und misslingender **Integrationen** sie geprägt haben. Ich will das hier exemplarisch an *Lurijas* Arbeitsweise als einem integrativen/integrierenden Ansatz der Lebensarbeit aufzeigen, ein Autor, den wir seit den Anfängen der Integrativen Therapie als Referenzautor ansehen. Ich könnte auch zu *Pierre Janet* oder zu *Jean Piaget* gehen – sie haben einen ähnlichen Stil praktiziert. *Lurija* vertritt in der von ihm so benannten Arbeitsweise einer „romantischen Wissenschaft“ (*Lurija* 1993) eine Zusammenführung von ganzheitlicher und differentieller phä-

nomenologischer Beobachtung von Konkretem einerseits, der empirischen Analyse und reduktionistischen Untersuchung andererseits, die in einem dritten Schritt weiterführend in eine „Synthese“ mündet, in ein „angereichertes Konkretes“, so möchte ich das nennen, dass in *Lurijas Syndromanalyse* (idem 1992, 34) auch zu einem integrativen Modell des Diagnostizierens findet und zwar in einer Weise, die für *Hilarion Petzold* (1971l, 1982c, 1990e, 1999b) einer der Anstöße zu seiner Idee einer „*Psychotherapie in der Lebensspanne*“ war – andere waren die andragogische Idee der *éducation permanente* (Petzold, Sieper 1970, 1977a, 33) und die longitudinale, entwicklungspsychologische Theorienbildung und Forschung (Petzold 1971l, 1982c, 1990e, 1999b). Mit *Vygotskij* vertrat *Lurija* (1992, 28f.) die Meinung, dass sich „während der Ontogenese nicht nur der Aufbau höherer psychischer Prozesse, sondern auch deren gegenseitige Beziehung“ verändert. „Diese Veränderung in der Beziehung zwischen psychischen Prozessen muss auch zur Veränderung in der Beziehung zwischen den Hauptsystemen des Kortex führen“ (ibid.). Hirnverletzungen im Erwachsenenalter haben für die Gesamtentwicklung – anders als beim Kind – geringere Folgen, da beim adulten Menschen die übergeordneten Regionen bereits organisiert sind und durch ihre integrativen Funktionen auf die untergeordneten Regionen zurückwirken (ibid.). Deshalb sind – so *Petzold* (1982c, 1999c) – Entwicklungsprozesse longitudinal in den Blick zu nehmen und in ihrer Funktion als permanente *transversale Integrationsleistungen* zu betrachten; transversal, weil sie im Durchqueren vielfältiger komplexer Erfahrungsfelder stets das Erreichte überschreiten. Denn: „die komplexe menschliche Wirklichkeit erfordert über die Lebensspanne hin beständiges Differenzieren, Vernetzen, Verbinden von Vielfalt, damit kreative Entwicklungen, Überschreitungen zu Neuem möglich werden. Das macht das Wesen *transversaler Integrationsarbeit* aus“ (Petzold 1982c, 4). Diese ist jeweils auch abhängig von der gegebenen „social world“ (Petzold, Petzold 1991b), dem kulturellen Rahmen, der sich, das zeigen *Lurijas* (1986) kultur- und sprachpsychologische Expeditionen nach Usbekistan und Kirgisien 1931 und 1932 (an der auch der deutsche Gestaltpsychologe *Kurt Koffka* teilnahm und über die *Lurija* mit *Kurt Lewin* korrespondierte), auch in der Organisation der höheren psychischen Prozesse widerspiegelt, die sprachvermittelt sind. Den kollektiven mentalen Repräsentationen (Mosconi 2001, Petzold 2003b, 2005t) ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zu schenken, was in Soziotherapie und Netzwerktherapie des Integrativen Ansatzes auch dezidiert geschieht (Petzold 1997c, Hass, Petzold 1999, Petzold, Schay, Scheiblich 2006).

Überschreitet man den spezifischen Bereich der Hirnverletzungen, kommt man konsequenter Weise zu einer integrativen „prozessualen Diagnostik“ (Petzold 1993p, Osten 2002), die dann auch Grundlagen für eine multimodale, integrative Behandlungspraxis liefert, wie sie die Integrative Therapie entwickelt hat.

Lurija hat durch die sorgfältig beobachtende Differenzierungsarbeit bei seinen hirnverletzten Patienten eine Integration erarbeiten können, was sein Gesamtverständnis des Gehirns und seiner Leistungen, der höheren psychischen Tätigkeiten, anbelangt. Es „liegt jeder psychischen Tätigkeit des Menschen ein komplexes funktionelles System zugrunde. Dieses System wird von den gemeinsam arbeitenden Hirnregionen aufrechterhalten, wobei jede von ihnen einen Beitrag zum System als ganzem liefert. Das bedeutet, dass das System als Ganzes durch eine Verletzung irgendeiner dieser Regionen gestört werden kann und dass es je nach der Lokalisation der Verletzung unterschiedlich gestört sein kann“ (Lurija 1992, 34. Hervorhebung im Orig.). Heute beziehen wir wie Damasio (1995) auch die Interaktion des Gehirns mit seinem Körper, dessen Teil es ist und mit dem zusammen es **Leib** wird, in die Betrachtung ein, denn „das Gehirn kann als ein gutes Beispiel für ein integriertes Funktionieren der Teile bzw. Teilbereiche in einem Ganzen begriffen werden. Die Funktionen des Ganzen einerseits als auch die der Teile andererseits sind als integrierte Aktivitäten von prozessual untereinander in Beziehung stehenden Hirnzonen organisiert, wie das schon Vygotskij und Lurija in ihrer interaktionistischen Sichtweise sahen. Hirnzonen kooperieren über die Zeit, letztlich über die gesamte Lebensspanne“ (Petzold 1982c, 6). Petzold hatte hier den Streit zwischen Lokalisationisten und Holisten bzw. Antilokalisationisten im Blick, denen die beiden russischen Forscher die *interaktionistische* Auffassung entgegenstellten, dass „beide Funktionsweisen im Gehirn verwirklicht sind, es ganzheitlich arbeitet und zugleich auch über hochspezialisierte Gehirnareale verfügt, die als Knotenpunkte alle Informationsströme aus dem Binnen- und Aussenraum vernetzen und dadurch sein reibungsloses Funktionieren bei der Bewältigung von Aufgaben gewährleisten, der Denkleistungen, Wahrnehmungsvorgänge, des Erlebens und der Verhaltensprozesse – das alles ist mit Lernen verbunden und ohne entsprechende Vorgänge im Zentralnervensystem nicht möglich“ (ibid.; Sieper, Petzold 2002).

Sieht man auf dem Boden dieser neuropsychologischen Konzepte die integrative Pathogenesetheorie schädigender **Stimulierung** (Petzold 1975e) als Informationsflüsse aus dem kulturellen, sozioökologischen, interper-

sonalen Außenfeld und dem somatopsychischen, intrapersonalen Binnenraum, so sind die Auswirkungen solcher Negativinformationen Schädigungen, Mikroläsionen (Traumata, Störungen usw., *Petzold* 1975e) im „funktionalen System“ (*Anokhin, Lurija*), im „Leibselbst als informierten Leib“ (*Petzold*), in der Regel verbunden mit dysfunktionalen Lernprozessen. Die Folgen sind Beeinträchtigungen des „Leibsubjektes“ (*Merleau-Ponty*) durch den Kontext und in seinem Funktionieren im Kontext. Eine solche Sicht macht einen *biopsychosozialen* oder *biopsychosozialökologischen* Ansatz (*Petzold* 1965, 1974j, 2001a) erforderlich und zwar in Forschung, Diagnostik und Therapie.

Diese Grundideen einer „Neuropsychologie“, wie sie *Lurijas* Verdienst und Lebensleistung ist, haben auch den Integrativen Ansatz beeinflusst. Die von ihm entdeckten Prozesse können insgesamt als ein Differenzierungs-Integrationsprozess gesehen werden, bei dem die „Synthese“ nicht den Kulminationspunkt darstellt, sondern der *gesamte Prozess* wesentlich bleibt. Die beeindruckenden „Fallgeschichten“ *Lurijas* („Der Mann dessen Welt in Scherben ging“, 1991) zeigen eine solche integrative Zugewandtheit von forschender Beobachtung und Exaktheit und empathisch-intuitivem Erfassen eines narrativierten Lebens, welches Lebensgeschichte *und zugleich* „biologische Biographie“ ist (*Sacks* 1993, 18). Sie führen den Leser an die Integrationsarbeit des Patienten heran, wie leidvoll auch sein Schicksal sein mag, aber auch an die Integrationsarbeit seines Arztes, des Forschers *Alexander Romanow Lurija*. Bei ihm begegnet uns durch die neuropsychologisch exakte Beobachtung als Grundlage eines Verstehens cerebraler Funktionen *und* der Persönlichkeit eine andere Form der Narrativierung und ein anderer Arbeitsstil als der von *Freud* mit seinen oft romanhaft umgeformten und mit der Absicht der Begründung theoretischer Konstrukte (um)geschriebenen „Fallgeschichten“, deren klinischer und historischer Wahrheitsgehalt im Lichte der Forschungen zu den Originaldokumenten leider immer wieder auch bezweifelt werden muss (*Ellenberger* 1973; *Meyer* 2005). Seine „Fallgeschichten“ sind – anders als bei *Ferenczi* (1964) – oft eben „konfabulierte Geschichten“ (*Israel* 1999), keine klinischen Dokumentationen. *Lurijas* Geschichten hingegen haben die Genauigkeit und Zuverlässigkeit, die bei einem mit Hirnverletzungen arbeitenden Neurologen und Neuropsychologen nicht weiter verwunderlich sind; *Lurija* ist ein Wissenschaftler, der mit seinen Patienten über Jahre, ja Jahrzehnte engagiert in ganzheitlicher und detailbewusster Weise auf Augenhöhe kommuniziert und gearbeitet und die narrative Qualität eines persönlichen Lebens nicht-reduktionistisch zu bewahren

gewusst hat (Lurija 1993, 190f; Cole 1979; Sacks 1993). Es wird hier so ausführlich auf die wichtigen Impulse Lurijas für die Integrative Therapie hingewiesen, die wir seit Studienbeginn durch die Lektüre seiner wichtigen Forschungsarbeiten und Erkenntnisse erhalten haben, weil dieser Forscher, genau wie sein Lehrer *Vygotskij* (Petzold, Sieper 2005) als beispielhaft für ein Disziplinen vernetzendes, konnektivierendes Integrieren ist. Das Leben und Werk des Begründers der Neuropsychologie selbst ist als eine solche permanente Integrationsarbeit zu sehen und zwar eine, die nicht-nichtlinear verläuft, sehr Vieles aufgreift, das unverbunden scheint und deshalb nicht auf den ersten Blick die durchaus vorhandene innere Konsistenz zeigt (Cole 1979, 195ff.). Der zweite Blick lässt ein Konnektivieren erkennbar werden, das sich als höchst sinnvoll erweist für Lurijas (1986) Lebensprojekt, *die geistige Tätigkeit des Menschen im sozialen Kontext zu verstehen*.

Auch Hilarion Petzolds Lebensarbeit ist als eine höchst komplexe Integrationsarbeit eines komplexen Menschen (Zundel 1987) zu betrachten, die für ihn unter folgendem Motto steht:

„Sich selbst, sein Selbst, nach *Körper, Seele* und *Geist* im Lebensganzen verstehen zu lernen durch ein Verstehen-Lernen der Anderen und der Welt, um dann in der eigenen Lebensspanne für die Anderen *altruistisch*, für die Lebenswelt *ökosophisch*, für sich selbst *sinnvoll* handeln zu können, darum geht es und das sehe ich auch als eine Zielsetzung für meine Arbeit. Menschen müssen ‚*sich selbst zum Projekt machen*‘, um diese Ziele für sich und für unsere Lebenswelt zu erreichen“ (Petzold 1982c, 2, vgl. 1981g).

Petzold *konnektivierte* dazu vielfältige Erfahrungs- und Arbeitsfelder: die verschiedenen Lebensalter von der Säuglingszeit bis zum Senium (life span developmental approach, 1990e), die genannten anthropologischen Dimensionen Soma, Psyche, Nous (idem 2003e), sowie den ökologischen und sozialen Lebenskontext (idem 1965, 1974j, 2006p), und er entwickelte konsequent ein integratives Arbeits- und Forschungsprogramm: klinische Arbeit mit Suchtkranken, verhaltensauffälligen Kindern, Traumapatienten (Petzold 1969c, 1971c) und agogische Arbeit in Erwachsenenbildung und Universität (Petzold 1973c, Petzold, Sieper 1970). Diese Integration von therapeutischer Arbeit und Bildung-/Weiterbildungsarbeit war uns immer ein zentrales Anliegen in Curriculumsentwicklung, Lehre, Ausbildungsforschung (Petzold, Sieper 1972b, 1976, 1977,

Petzold, Rainalds, Sieper, Leitner 2005). Ich hatte einmal anhand der Dokumente von *Hilarion Petzolds* „Werkleben“ sein integratives Arbeitsprogramm analysiert, und ich kam zu dem Schluss, dass es sich in sechs Schritte einteilen lässt:

1. Wahrnehmen einer Problemlage/einer Thematik, 2. Praktische Arbeit mit dem Problem/der Thematik und empirische Untersuchung dieser Arbeit, 3. Verbreitung und Diskussion der gewonnenen Erfahrungen, 4. Konzipierung und Durchführung von Weiterbildung aufgrund der Erfahrungen. 5. Publikation der Erfahrungen und Rückführung der Resonanz, Kritik, Forschungsergebnisse als Anregungen in die Praxis. 6. Implementierung von Strukturen im Feld durch Gründung von Initiativen, Fachgesellschaften etc. (*Sieper, Schmiedel* 1993, 422). Ein solches Programm – zu dem das Studium in mehreren Fakultäten und vielfältigen Disziplinen gehört (*Sieper* 2005b, *Zundel* 1987), die Arbeit mit zahlreichen Patientenpopulationen und die Gründung zahlreicher Institutionen und Verbände (*Sieper, Schmiedel* 1993) – ist durch eine permanente kultur-, sozial- und naturwissenschaftliche Integrationsarbeit von Materialien bestimmt, die es in einer ko-respondierenden Hermeneutik mit *significant others* als Ko-respondenzpartnerInnen zu durchdringen gilt, ja in einer *transversalen* „*Metahermeneutik*“ – so sein Begriff für solche disziplin- und kulturvernetzende, interdisziplinäre und interkulturelle, **transdisziplinäre** und ggf. auch **transkulturelle Integrationsarbeit**, die von **Transversalität** gekennzeichnet ist, also breite Wissensstände durchquert und jeden erreichten Stand zu überschreiten bemüht ist. Der integrative Ansatz strebt an, ein möglichst großes Maß an Vielfalt beizubehalten, ohne dabei beliebig zu werden und immer wieder auch übergeordnete Synthesen zu erreichen, ohne eine ultimative Synthese anzustreben. In *Petzolds Metahermeneutik* macht sich die Hermeneutik selbst zum Gegenstand der Untersuchung: auf ihr sozialhistorisches Herkommen hin (*M. Bloch*), auf verborgene Diskurse (*M. Foucault*) hin, auf den Zeitgeist (*Petzold* 1989f) hin, auf die ökonomischen Bedingtheiten hin und die persönlich biographischen, nicht zuletzt aber auf die neurobiologischen Prozesse der Auslegungsarbeit selbst hin (vgl. dieses Buch, S. 289, Abb. 1; *Petzold* 2000q) – ein sehr umfassendes Integrationsbemühen um „starke Integrationen“, für das verschiedene originelle Instrumente entwickelt wurden wie die „metahermeneutische Triplex-Reflexion“ (idem 1994a, 1998a, siehe Abb. 6, S. 113).

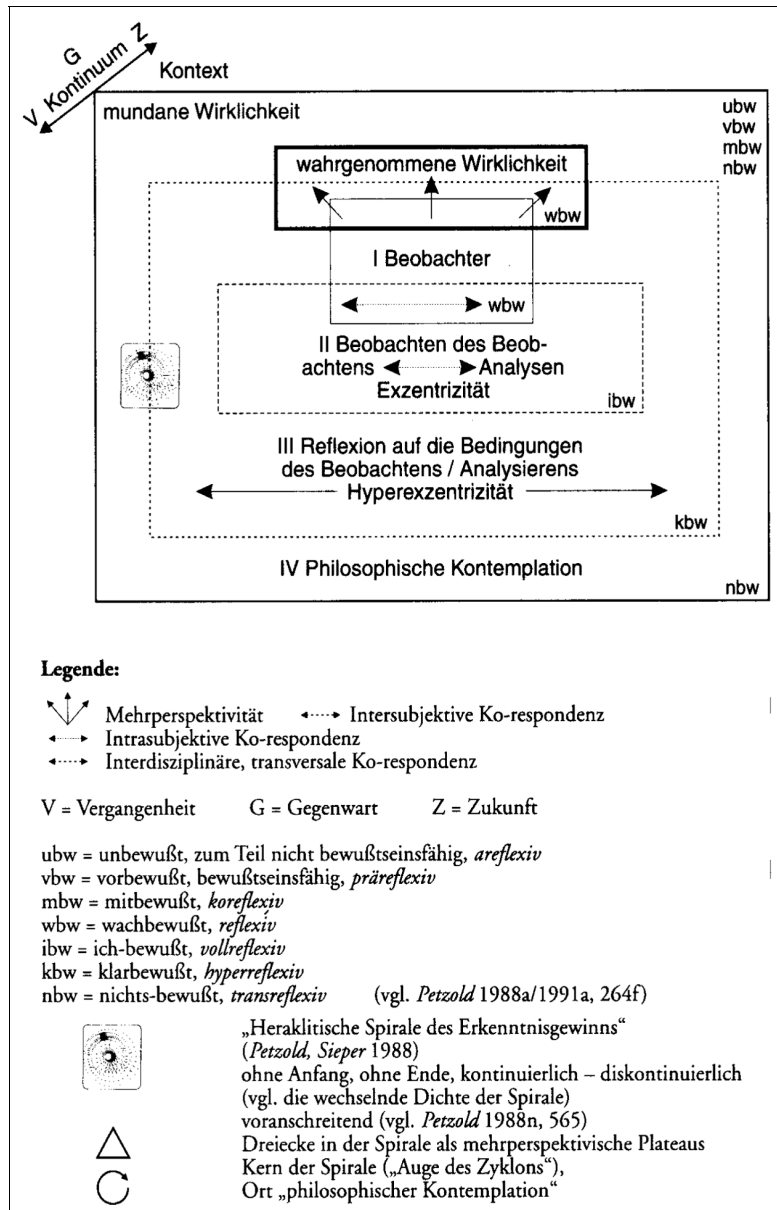


Abb. 6: Die „metahermeneutische Mehrebenenreflexion“ (Triplexreflexion). Aus: Petzold 1994a.

»Eine metahermeneutische Betrachtung, die in der Tradition des späten *Ricœur* (Petzold 2002h) *Synopsen* solcher mehrperspektivischen Zugangsweisen (Phänomenologie, Hermeneutik, Dialektik) anstrebt und *Synergien* (idem 1974j) theoretischer und dann auch praxeologischer Art hervorbringt, eröffnet die Chance, den komplexen Wirklichkeiten von PatientInnen in guter Weise gerecht zu werden. Die hermeneutische Spirale (Abb. 1) kommt in „**Mehrebenenreflexionen**“ (z.B. Triplexreflexionen, idem 1994a) zum Tragen. Dieser Reflexionstyp fügt der **Dekonstruktion** und der **Diskursanalyse** ein wesentliches Moment hinzu, das der **transversalen Querung** aller Wissensbestände, welches letztlich erst die *Synergie* der **Metahermeneutik** möglich macht« (Petzold 1998a)

Es wird unterschieden:

- Eine *reflexive Ebene I* („*Ich* beobachte und reflektiere mein Wahrnehmen“), seminaive, intrasubjektive Reflexion, basale im hohen Maße kontextimmanente Exzentrizität,
- eine *koreflexive, diskursive Ebene II* („*Ich/wir* beobachten und reflektieren dieses Beobachten unter verschiedenen Optiken, *mehrperspektivisch*“ intasubjektiv, ggf. intersubjektiv, koreflexiv-diskursiv mit Anderen), eine emanzipierte Reflexion, mit differentieller, gegenüber **I** weiträumigeren Exzentrizität. Sie kann zu einer
- *metareflexiven, polylogischen Ebene III* überstiegen werden („Wir reflektieren dies alles intersubjektiv und interdisziplinär, wir untersuchen auch bio-neurokognitionswissenschaftlich das Reflektieren selbst“), um das Beobachten des Beobachtens, die Reflexion der Reflexion auf ihre kulturellen, historischen, ökonomischen, ideengeschichtlichen Bedingungen, aber auch auf seine neurophysiologischen Voraussetzungen und Bedingtheiten in *polylogischen Ko-responsendenzen* (Petzold 2002c) zu befragen: im *Polylog* der philosophischen Ideen, im *Polylog* der wissenschaftlichen Disziplinen, im *Polylog* der verschiedenen Therapierichtungen, im *Polylog* unterschiedlicher Kulturen (nur so ist vielleicht den Fallstricken des Eurozentrismus zu entgehen), im *Polylog* der rechtspolitischen Diskurse, die sich um das Finden, Durchsetzen und Bewahren von *Gerechtigkeit* bemühen (Arendt 1949, 1986, 1993; Petzold 2002h). Das ist ein Kernmoment der III. Ebene, die durch *transversale Reflexion, Metadiskursivität, Hyperexzentrizität* gekennzeichnet ist.
- Richten sich die transversalen Reflexionen und Metadiskurse auf philosophische Grundlagenfragen, dann kann sich dabei der Blick dafür öffnen, daß die Betrachtungsweisen der beiden ersten Ebenen mit ihrer schlichten/seminativen Sicht auf Details (**I**), mit ihrer durch die analytisch zergliedernde Perspektive gegebene Betonung der Differenzen (**II**) oft Gesamtzusammenhänge, übergeordnete Gesichtspunkte ausgeblendet haben. Es bleibt solchen Betrachtungen in ihrer zunehmenden Emanzipation vom „Grund des Seins“ eben dieser Grund verborgen, der Boden der Lebenswelt, das Fundament

des Seins/Mitseins, aus dem sich das Bewusstsein erhoben hat. Die ontologische Dimension (im Sinne der „zweiten Reflexion“ bei *Marcel* und *Ricoeur*) tritt nun in das Erkennen und muß, will es tiefer in diesen Bereich eindringen, das Milieu des Reflexiven überschreiten zu einer IV. Ebene hin.

- [Ich spreche in der Regel von einer „Metahermeneutischen Triplexreflexion“ (*Petzold* 1994a, 1998a), obgleich das Modell vier Ebenen hat, die vierte aber im Sinne meines Modells „Komplexen Bewusstseins“ (idem 1991a) areflexiv bzw. hyperreflexiv ist.]
- Die **Ebene IV** der *philosophischen Kontemplation* transzendiert die reflexiven/metareflexiven Diskurse. Sie öffnet sich der Welt als Schauen auf die Welt und Lauschen in die Welt, in ihre Höhen, Tiefen und Weiten, in die das Subjekt eingebettet (*embedded*) ist. Sehend und gesehen (*Merleau-Ponty*), zentriert und exzentrisch zugleich öffnet sich der „Leib als Bewusstsein“, als *embodied consciousness*, als **Leibsubjekt**, dem Anderen in seiner Andersheit (*Levinas*), öffnet sich dem Sein in einer Disponibilität für die Erfahrung des „ganz Anderen“, die allein in der Partizipation (*Marcel*), im „Getrennt-Verbundensein“ möglich wird. Mit dieser Erfahrung differentiellen Mitseins verbleibt das zentriert/dezentrierte Subjekt nicht in meditativen Entrücktheiten, verliert sich nicht in metaphysischen Höhenflügen – und das ist das Wesentliche. Es wird vielmehr auf dem Boden dieser Erfahrungen *konkret* in Erkenntnis und Handeln, in einem Engagement für die Welt des Lebendigen (*A. Schweitzer*), in einem kultivierten Altruismus (*P. Kropotkin*), in Investitionen für menschliche Kultur, eine Kultur des Menschlichen (*H. Arendt*), die von Hominität, Humanität, Ethik, Ästhetik, Gerechtigkeit gekennzeichnet ist« (*Petzold* 1998a).

Das Integrationskonzept *Hilarion Petzolds* basiert auf metahermeneutischen Analysen und ist von ihm wie folgt bestimmt worden:

»**Transversale Integrationsarbeit** ist ein *metahermeneutisches* Unterfangen, das den Begriff „Integration“ selbst, sein Herkommen und die „jeweiligen Prozesse des Integrierens“ systematisch diskursanalytisch problematisiert (*Foucault*), dekonstruktivistisch in den Blick nimmt (*Derrida*), in Mehrebenenreflexionen (*Petzold*) erkenntniskritisch zu durchdringen sucht unter Anwendung kulturwissenschaftlicher Parameter und unter neurowissenschaftlicher Betrachtung dieses ganzen Geschehens selbst – wieder und wieder. Solche rekursive, mehrperspektivische Integrationsarbeit kann zu starken Integrationen auf einem höheren Strukturniveau führen. Integration stellt sich damit als ein spiralig progredierender Prozess mit offenem Ende dar« (*Petzold* 2000h).

An vielen dieser Projekte der Suche, der explorativen Durchdringung und Integration konnte ich – zusammen mit einigen anderen MitarbeiterInnen und KollegInnen an der EAG und den Hochschulen in Paris und

Amsterdam – in nächster Nähe mitarbeiten. Wir hatten auch gemeinsam PatientInnen integrativ-therapeutisch (d.h. in elastischen, mutuellen Analysen mit Leibtherapie, narrativer Praxis, kreativen Medien und ggf. Netzwerkinterventionen) behandelt. Das ergab sich aus ferienbedingten Notfallinterventionen und erwies sich als äußerst fruchtbar für die Behandelten und für uns in der Entwicklung der Behandlungsmethodik.

Im Werk (*ergon*) der Integrativen Therapie finden sich durchtragende Motivationen für **Integrationsarbeit**, die in zwei neueren, alte Arbeiten fortführenden Texten *Hilarion Petzolds* mit Materialien zur persönlichen und professionellen Entwicklung deutlich werden: „Lust auf Erkenntnis“ (Petzold 2002t/2006a) und „Für Patienten engagiert“ (idem 2000a/2006n). Sie machen deutlich: Man ist und bleibt „auf dem WEGE“ (Petzold, Orth 2004b), der heraklitesche Strom fließt beständig weiter (Petzold, Sieper 1989b) in fortwährenden transversalen Überschreitungen. Wir haben in der Integrativen Therapie von „*Transgressionen* als Prinzip narrativierender Selbst- und Konzeptentwicklung durch ‚Überschreitung‘ gesprochen“ (Petzold, Orth, Sieper 2000a). „Leben ist Prozess, Entwicklung mit Sequenzen von Entwicklungsaufgaben, die auf keine (ab)geschlossene *Gestalt* der Person hin tendieren, sondern zu Prägnanzen ‚auf Zeit‘ führen, welche sich dann in erneuten Überschreitungen im Entwicklungsprozess von *Differenzierung, Integration, Kreation* fortschreiben“ (idem 1982c, 3).

Ein solches Integrieren bzw. Integrationsprogramm, wie es den Integrativen Ansatz kennzeichnet, setzt immer wieder neu an, beginnt immer mit einem „Konnektivieren“: Unterschiedliches, ja Widerstreitendes wird in Kontakt gebracht, das ist unter diesem Begriff „konnektivieren“ zu verstehen. Oft muss man bei Konnektivierungen stehen bleiben, weil eine umfassendere Einpassung nicht oder noch nicht möglich ist. Es ist auch nicht alles konnektivierbar, nicht überall können Anschlussstellen gefunden werden. Zuweilen wird es aber möglich, „Ganzheit *und* Differenz ‚in eins‘ zu denken, und das *ist* dann GESTALT“ (Petzold, Sieper 1989/1991, 358), eine *übergeordnete Synthese* – so unsere damaligen Ausführungen.

Ein solcher persönlicher Hintergrund, wie der aufgezeigte, und eine derart explizierte Konzeption eines Verfahrens entbindet natürlich nicht von der Notwendigkeit, dass der in diesem Verfahren verwendete **Integrationsbegriff** anhand seines faktischen Gebrauchs – hier in der Integrativen Therapie – auch inhaltlich bestimmt werden muss, was versucht wurde, wie die bislang zusammengestellten Texte zeigen. Wenn der faktische Gebrauch von „Integration“ bei integrativen TherapeutInnen in ihrer Praxis nicht mit dem in der Theorie präsentierten Integrationsbegriff

übereinstimmen würde, könnten in Theorie und Praxis Konsistenzprobleme entstehen – hier steht es nicht anders als mit dem Gebrauch von Begriffen wie „Gestalt“ oder „Psychoanalyse“ durch die Adepten des jeweiligen Ansatzes. Insofern hoffe ich, dass ich mit diesem Text, der sich an integrative TherapeutInnen und AusbildungskandidatInnen dieses Verfahrens richtet, allen Interessierten das Verständnis unserer Therapieform erleichtere, weil ich darin die wesentlichen Konzepte hierzu aus unseren Schriften „collagiere“. Das Argument „dass jede Therapieform sich um Integration bemühe“, der „Begriff heute von jedem gebraucht würde“ und man deshalb keinen spezifischen Integrationsansatz brauche oder beanspruchen könne oder müsse, greift nicht, zumal wir die ersten gewesen sind, die den Begriff zur Bezeichnung eines Therapieverfahrens *spezifisch* verwandten und 8 Kriterienkomplexe für diesen Ansatz in Therapie und Agogik herausgestellt und ausformuliert haben:

„1. Leib-Subjekt, Umfeld, Identität, 2. Integration und Kreation, 3. Lernen als Evidenzerfahrung, 4. Arbeit aus der Begegnung, 5. Engagement und Integrität, 6. Synopse, Synergie, Ko-respondenz, 7. Kreative Anpassung und kreative Veränderung, 8. Arbeit im Lebensganzen“ (Petzold, Sieper 1977a, 26ff.).

Überdies: „Integration ist nicht gleich Integration“. Es gibt verschiedene Verständnisse dieses Begriffes und in der Regel wird von den Leuten im Bereich der Psychotherapie, die diesen Begriff gebrauchen¹⁰ keine Theorie der Integration und des Integrierens vorgelegt. Das ist in der Integrativen Therapie deutlich anders (Petzold 1993n). Deshalb wird es wichtig, klarzustellen, auf welche Weise Integration geschieht, *was* man mit dem Begriff meint, *wo*, in welchem Kontext er *wie* gebraucht wird und *warum* (idem 2002b). Erst nach dieser Klärung kann man sinnvoll miteinander über den Integrationsbegriff, wie wir ihn in der IT verstehen, sprechen. Hier sei eine frühe Definition meinen weiteren Ausführungen voran gestellt.

„**Integration** (von lat. integer = ganz, vollständig, unverletzt) bedeutet – allgemein gesehen – das Verbinden von Verschiedenem und – wo möglich und sinnvoll – das Zusammenfassen unterschiedlicher oder auch gegensätzlicher Elemente zu einem übergeordneten Ganzen bzw. das Lösen von Aufgaben auf einer höheren Strukturebene durch Prozesse, in denen sinnvolle Verbindungen und konsistente Vernetzungen geschehen [...] oft erfolgen sie in *spiraligen*

¹⁰ Z.T. in inflationärer Weise wie derzeit von verschiedenen Gruppierungen in der Schweizer Therapiecharta, die keinerlei Anschluss an die Integrationsbewegung haben (Petzold, Sieper 2006).

Prozessen ohne letzten Abschluss und die Integration bleibt prozesshaft“ (Sieper, Petzold 1965, 7; vgl. Petzold 1970c, 2; 1993a, 1350).

Diese Definition entstand in unserer Auseinandersetzung mit Spiraldynamiken und Integrationsvorgängen bei prozesshaftem Lernen und kreativem Gestalten – künstlerischem und wissenschaftlichem, denn „Integration bewahrt den Bestand meiner Identität; Kreation entfaltet meine Potentiale und macht Wachstum und Ausdehnung von Identität möglich“ (Petzold, Sieper 1977a, 27). Die Definition lässt (unter heutigem Blick) schon zwei Positionen erkennen, welche später „zu einer ‚Integrativen Theorie differentiellen Integrierens‘ ausgearbeitet wurde, die ‚starke Integration‘ im Sinne der obigen Definition [übergeordnetes Ganzes] und ‚schwache Integration‘ als hinlängliche *Konnektivierungen* [Verbinden von Verschiedenem] unterscheidet“ (Petzold 2003a, 1094). Dazu später mehr.

Fast alle Begriffe, die wir in der Theorie der Integrativen Therapie verwenden, haben auch Alltagssprachliche Bezüge und Hintergründe, von denen man nicht gänzlich absehen kann, und sei es nur, um erforderliche Abgrenzungen vorzunehmen. Folgende Erläuterung erscheint mir deshalb sinnvoll: Der Begriff Integration wird bei *Terenz* verwendet, im Wesentlichen jedoch im Spätlateinischen. Er bedeutet:

integratio, integrationis *f* <integro> (*Te., spätlat.*) Erneuerung, Wiederherstellung. Langenscheidt, Lexikon Latein, Berlin und München 2002

Wir haben den Begriff dem *französischsprachigen* und dem *deutschsprachigen* Kontext entnommen. Im Duden – Deutsches Universalwörterbuch – finden wir:

In|te|gra|ti|on, die; –, -en [lat. integratio = Wiederherstellung eines Ganzen]:

1. [Wieder]herstellung einer Einheit [aus Differenziertem]; Vervollständigung; die politische I. Europas.
2. Einbeziehung, Eingliederung in ein größeres Ganzes: die fortschreitende I. von Fremdwörtern in die Umgangssprache; die I. der hier lebenden Ausländer ist nach wie vor ein dringendes Problem.
3. (Soziol.) Verbindung einer Vielheit von einzelnen Personen od. Gruppen zu einer gesellschaftlichen u. kulturellen Einheit.
4. (Math.) Berechnung eines Integrals (2).

© Duden, Dt. Universalwb. 5. Aufl. Mannheim 2003 [CD-ROM].

Der Integrationsbegriff der Integrativen Therapie ist, das wird ersichtlich, nicht mit allen im Duden aufgeführten, deutschen alltagssprachlichen und umgangssprachlichen Begriffen vollauf gleichbedeutend (am ehesten noch 2. *Einbeziehung* – nicht unbedingt Eingliederung – in ein größeres Ganzes, oder 3. *Verbindung* – wir sprechen fachsprachlich von *Konnektivierung* – wobei dieses eben nicht unbedingt eine „Gestalt“ sein muss, denn die Umgangssprache oder eine wissenschaftliche Fachsprache, oder eine gesellschaftliche Einheit ist keine „Gestalt“ sondern ein Netzwerk, ein System, ein *ensemble*). Als psychologischer Begriff, hat *Pierre Janet* Integration als das einheitliche Zusammenwirken der verschiedenen psychischen Prozesse gekennzeichnet. Wir sind von ihm im Studium beeinflusst worden, nicht aber von *E. R. Jaensch*, der eine „Integrationspsychologie“ als Modell einer Charakterkunde erarbeitet hatte oder von *W. Hellpach*, der mit dem Begriff „Sozialintegral“ eine sozialpsychologische Perspektive eingeführt hat. Man sieht an diesen Arbeiten aus dem ersten Viertel des 20. Jahrhunderts, dass der Begriff „Integration“ durchaus in der Psychologie schon einmal Konjunktur hatte, allerdings in Orientierungen, an die wir keinen Anschluss gesucht hatten.

Natürlich muss man den Begriff „Integration“, wenn man sich auf ihn stützen will, auch von der problematischen Seite betrachten, damit Missverständnisse vermieden werden, genauso wie man den Begriff „Gestalt“ dekonstruktivistisch und ideologiekritisch anschauen muss – das wurde in Ansätzen ja voranstehend unternommen.

Verbunden mit den Begriffen „**Integration**“, aber auch „**Integrierung**“ (= Eingliederung) kann man etwa feststellen, dass sich nach dem Ersten Weltkrieg Massenparteien zu *Integrationsparteien* – so der terminus technicus (*Neumann* 1956) – entwickelten, zu demokratischen aber auch zu *totalitären*. Letztere versuchten ihre Anhängerschaft in Totalmobilisierungen und bis in die privaten Lebensbereiche vollständig zu bestimmen (wie bei KPdSU oder NSDAP). **Zwangsintegrationen** erfolgten: etwa zur Bewahrung einer „völkischen Ganzheit“. Solche Zwangsintegrationen stellen unter historischer Perspektive ein gravierendes Problem dar. Zu allen Zeiten – bis in die Gegenwart – standen religiöse und ethnische Minderheiten (Samaritaner, Bahai, Juden etc. – Sinti, Armenier, Kurden etc.) oft unter heftigem Integrationsdruck, der bis zur erzwungenen **Integrierung/Assimilation** der noch als „artverwandt“ zu Betrachtenden, aber auch zur Vertreibung oder Vernichtung der Nicht-Artverwandten führte, denn es ging um die Herrschaft der dominanten Gruppe, etwa einer so genannten „arischen Rasse“, oder um die gewaltsame Ausgren-

zung, um „**Desintegration**“ durch Deportation und Unterdrückung bis zur „*Identitätsvernichtung*“ (Petzold 1996j), wie auf dem Nürnberger Parteitag der NSDAP am 15.9.1935 zur Sicherung der Volksidentität beschlossen wurde („Blutschutzgesetz“ für „Staatsangehörige deutschen oder artverwandten Blutes“) und wie es auf der „Wannseekonferenz“ mit Heydrichs Plan zur „Endlösung der Judenfrage“ am 20. Januar 1942 (protokolliert von Eichmann) besiegelt worden ist.

Wir haben uns mit diesem Thema im Kontext der Reflexion der deutschen Vergangenheit im Dritten Reich mit seinen „Rassengesetzen“ auch aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht sehr intensiv befasst. Der bedeutende Aufsatz: „Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, Kulturarbeit“ (Petzold, 1996j), wurde zwischen Hilarion Petzold, Ilse Orth und mir im Vorfeld lange diskutiert, genauso wie die Arbeiten im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Migrations- und Menschenrechts- und Traumaprotektiva (idem 2001m, Petzold, Regner 2005). Dafür haben wir uns wie für kaum ein anderes Psychotherapieverfahren engagiert.

„Strukturell gewaltsame Integrationen“ oder „Desintegrationen“ haben besiegte Völker (vgl. Palästinenserproblem), aber auch Randgruppen und Minderheiten ganz allgemein stets in große Schwierigkeiten gebracht – man denke etwa an die Sinti und Roma im Hitler-Deutschland und -Österreich, aber man vergesse nicht bis in die jüngere Vergangenheit die Jenischen in der Schweiz, jetzt die „Asylanten“ oder „Illegalen“. „Abschiebung“ in Deutschland und „Ausschaffung“ in der Schweiz sind moderne, „legalisierte“ Strategien von „Desintegration“. Heute stehen wir europaweit vor dem „Ausländerproblem“, man blicke ins jeweils eigene Land oder nach Holland oder Frankreich, wo die bislang betriebene „Integrationspolitik“ massiv gescheitert ist oder nach Norwegen, wo sie aufs Scheitern zudriftet („Pakistanerproblem“).

Das „Eingemeinden“, „Unterdrücken“, „Ausnutzen“, „Benachteiligen“ als gnädige oder auch schlechte **Integrations-/Integrierungsstrategien** „dominierender Gruppen“ gegenüber Minderheiten bis in die zweite und dritte Generation findet sich durch die gesamte Menschheitsgeschichte: die Israeliten in Ägypten, die Kinder Israels in Babylon, die Armenier im Exil, die Kurden in der Emigration seien erwähnt. Aktuell muss an die Secondo-Problematik erinnert werden (man denke auch an das Scheitern der seinerzeitigen beiden Einbürgerungsinitiativen in der Schweiz), Probleme, die sich in Deutschland früher mit den polnischen Arbeitern im Ruhrbergbau und heute mit den Deutschen türkischer Herkunft oder den „Russlanddeutschen“ finden, die nicht „integriert“

sind oder nur schlecht, die keine oder nur schlechte Integrationschancen erhielten. Weiterhin darf man die Menschen nicht vergessen, die Opfer von **Desintegrierungen** wurden.

In vielen, sehr vielen Lebensbereichen sind solche Phänomene als Ausdruck evolutionsbiologischer Aggressions-, Herrschafts- und Territorialprogramme zu finden, z.T. mit *devolutionärem* Charakter wie *Hilarion Petzold* immer wieder betont (Petzold 1986h, 2001m, Petzold, Orth 2004b; Buss 2004; Mysterud 2003). Sie finden sich auch bei unseren Primatenverwandten, den Schimpansen (98.6 % genetisch mit uns Menschen übereinstimmend), die Randgruppen terrorisieren, Vernichtungskriege führen, wie es *Jane Goodall* (1993) beobachtet hat. Unsere *Aggressionsnarrative* gegen „Nicht-Integrierte“ (weil „rassisch“, ethnisch, religiös, durch Behinderung „anders“) sind sehr stark, unsere „Friedensnarrative“ schwach, so Petzold in seinem Key-note-Referat auf dem Gestalttherapie-Kongress in Hohenroda 2006: „Aggressionsnarrative, Ideologie und Friedensarbeit. Integrative Perspektiven“ (Petzold 2006h, vgl. 1996k).

Solche starken, „*assimilierenden* bzw. *majorisierenden Integrationen*“ mit Zwangscharakter mussten wir auch leider im psychotherapeutischen Feld bei den „Zwangskonvertierungen“ humanistisch-psychologischer PsychotherapeutInnen im Rahmen der so genannten „Übergangsregelungen“ des deutschen Psychotherapiegesetzes sehen, die durch tiefenpsychologische oder behaviorale Nachschulungen zu „RichtlinienpsychotherapeutInnen“ werden konnten, also „zu ihrem Besten“ *zwangsintegriert* worden sind, dafür aber ihre Identität wechseln mussten. Das ist ein schlimmes Beispiel aus jüngster Zeit aus dem Bereich der Psychotherapie – und wir haben dagegen jahrelang angekämpft: „Nur zwei Grundorientierungen oder eine plurale Psychotherapie?“ – „Vielfalt der Ansätze erhalten“ (Petzold 1992o, 1995p). Dem waren über die ganze Psychotherapiegeschichte üble Ausgrenzungskämpfe, vor allem in der Psychoanalyse vorausgegangen, Leuten gegenüber, die man *desintegrieren* wollte (*Ferenczi*, *Rank*, *Reich* sind da berühmte Opfer, weil sie sich nicht auf eine enge *Freudsche* Sicht von Psychoanalyse „integrieren“ lassen wollten. Wir haben das geschichtsbewusst in vielen Beiträgen in unserer Zeitschrift „Integrative Therapie“ dokumentiert).

Auch in Vereinen, Gruppen, Teams kann es also zu solchen „*majorisierenden Integrationen*“ bzw. „*Zwangintegrationen*“ kommen oder zu Phänomenen, dass Teilgruppen kein ausreichender Raum für den Ausdruck ih-

rer Identität erhalten, weil sie zwangsintegriert sind.¹¹ Die Schweizer Psychotherapie-Charta hat hier eine besondere, historisch einzigartige Bedeutung, wie wir immer wieder betont haben (Petzold 1992q, 1996c; Petzold, Sieper 2001d, 2006b), weil sie dem „Schulstreit“ eine „**Schulenkooperation**“ entgegengesetzt hat.

Im Kontext von Migration, Ausländer- bzw. Zuwanderungsgesetzen wird heute in der BRD erstmals die „Integration von Ausländern“ (§§43 45 Aufenthaltsgesetz) gesetzlich geregelt und der Staat zur „Förderung der Integration“ – was immer das heißt – verpflichtet. Die Probleme zum Thema „deutsche Leitkultur“ oder zum „Asylantenproblem“ und zur „Einbürgerung“ in der Schweiz und in den anderen europäischen Ländern sind hinlänglich bekannt und zeigen: das Integrationsthema ist auf dieser sozialen und politischen Ebene ein prekäres und ubiquitäres. Erwähnt seien hier nur kurz die seit langem kontrovers geführten sonderpädagogischen Diskussionen zur **Integration** Behinderter oder im gerontologischen Bereich zur „**Desintegration**“ und „**Desozialisation**“ (Woll-Schumacher 1980; Petzold, Bubolz 1976) von alten Menschen, Themen, zu denen wir gerade in der IT Positionen und Praxisprojekte entwickelt haben (Petzold 1985d, 1993i, 2005a; Petzold, Müller 2002, 2005, Petzold, Zander 1985). Wir verwenden also den Integrationsbegriff nicht unreflektiert, sondern durchaus problembewusst, und wir haben seinen Risiken ganz gezielt Konzepte und Praxen entgegengestellt, die wir entwickelt haben: die Idee einer „**konnektivierenden Integration**“, die von „**Konvivialität**“ als „gastlichem Raum“ (Orth 2002; Petzold 2000a, 2001b, 2006n) gekennzeichnet ist, **Ko-respondenz** und **Polylog**, das Alteritäts- und Differenzdenken, praktisch umgesetzt in „Exchange-learning-Aktionen“ (Petzold, Laschinsky, Rinast 1979), einer elaborierten Netzwerktherapie (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Hass, Petzold 1999) und die vielen konkreten Projekte, die wir mit unseren KollegInnen im Migrations-, Sucht-, Selbsthilfe-, Altenbereich und in der Hilfe für Traumaopfer realisieren konnten (Petzold, Erhardt, Josić 2003; Petzold, Schay u.a. 2004; 2006; Petzold, Schobert 1991; Petzold, Wolf u.a. 2000, 2002; Müller, Petzold 2003 usw. usw.). Man muss über solche Probleme nicht nur reden, *man muss*

¹¹ In Österreich hatte das dazu geführt, dass viele Integrative Therapeuten schließlich aus dem gemeinsamen Dach der „Integrativen Gestalttherapie“ im ÖAGG ausgetreten sind (Petzold 2006s), nachdem es lange Unfrieden und Benachteiligungen gab, und sie deshalb ihre eigene staatliche Anerkennung (erfolgt im Dez. 2005) für ihr Verfahren, die Integrative Therapie, gegen heftigste Ausgrenzungsversuche anderer Schulen durchgesetzt hatten.

etwas tun, und hier haben FPI und EAG einen großen Einsatz für „**konnektivierende, konviviale Integrationen**“ gezeigt, wie man ihn sonst im Bereich der Psychotherapie von Ausbildungsinstitutionen nicht gerade häufig findet. „Soziales Engagement“ ist aber das „4. Ausbildungsziel“ all unserer Ausbildungscurricula (Petzold, Sieper 1972b) und das ist immer auch eine Arbeit für ein *integriertes, konviviales Gemeinwesen*.

Integrative Psycho-, Sozio- und Leibtherapie haben damit für ihre Interventionspraxis immer ein konnektivierendes **Integrations-Ziel** „*integrierter, sozialer Bezüge, Gewinn von tragfähigen, sozialen Netzwerken, Freundschaften, Familien und vielfältigen ‚social worlds‘ sowie die Reduktion von Entfremdung und die Steigerung von Zugehörigkeit*“ (ibid. 10 und Petzold, Sieper 1993a, 459 Sp. 2), wobei „*Netzwerktherapie, Soziodrama, Familientherapie, Selbsthilfegruppen, Wohngemeinschaftsarbeit und Projektarbeit als methodische Wege verwendet werden*“, so Petzold, (Petzold 1993, 459) in ihrer Arbeit (vgl. auch Jüster „Soziotherapie als methodischer Ansatz in der Integrativen Therapie“, dieses Buch, S. 491ff.).

„**Integration**“ in der IT ist ein **fachsprachlicher Begriff**, hinter dem eine differenzierte Integrationstheorie steht, die sich über die Jahre immer weiter entwickelt hat. Dabei ist zu beachten, dass er von uns zuerst in Frankreich in französischen Texten gebraucht und aus französischer Lektüre von „Integrationsautoren“ geschöpft wurde und da bedeutet

„**intégration** f1. Integration f; Integrierung f; POL, ÉCON a Zusammenschluss m; dans un ensemble a Eingliederung f, Einbeziehung f (*dans* in +acc); **intégration raciale** Aufhebung f der Rassentrennung; **intégration sociale** soziale Integration. Langenscheidt 2005, Berlin und München.

Dabei wird dann der Begriff „ensemble“ aus dem Hintergrund zu heben sein und muss in seinem zum Gestaltbegriff (frz. *forme*) unterschiedlichen Bedeutungsreichtum gesehen werden. Ich hebe einige hier relevante Hauptbedeutungen von „ensemble“ hervor (Bezügen zu Georg Cantors Mengenbegriff und Mengenlehre, *théorie des ensembles* von 1874 gehe ich nicht nach):

Gesamtheit f; Ganzheit f; *de questions etc* Komplex m; **l'ensemble des faits** die Gesamtheit oder der Komplex der Fakten; *loc/adj d'ensemble* Gesamt; *harmonie*, Zusammenspiel n, -wirken n, -klang m; Übereinstimmung f; *œuvre manquer d'ensemble* nicht ausgewogen, einheitlich, harmonisch sein; Ensemble n; **ensemble instrumental, vocal** Instrumental-, Vokalensemble; **impression f d'ensemble** Gesamteindruck m; **plan m d'ensemble** Gesamt-, Übersichtsplan m; **vue f d'ensemble** Gesamtansicht f; Überblick m, -sicht, *de meubles etc* Garnitur f; Gruppe f (ebenda).

Der Bezug auf ein „*ensemble*“ kann summativ sein aber auch durchaus übersummativ, das muss man jeweils untersuchen. *Ensemble* ist von der Qualität deutlich anders zu sehen als der Begriff „Gestalt“ im gestalt- oder ganzheitspsychologischen Sinne oder im Sinne des hegelianischen Ganzheits- oder Synthesegedankens, der bezeichnender Weise von *Derrida*, diesem genialen französisch-jüdischen Denker, mit seiner Kritik der Dialektik *Hegels* dekonstruiert wird. Mit diesem Referenzphilosophen der Integrativen Therapie ist uns der Bezug zur „Vielheit, Vielfalt“ unter der Perspektive der „Differenz, *différance*“ wichtig (*Deleuze, Foucault, Lyotard, Ricœur* haben eine ähnliche Betonung des Differenz-Momentes). Genauso wichtig ist aber auch die Perspektive der „Ganzheit, Gestalt, Synthese, Synergie, Integration“. Man muss das nicht antagonisieren, sondern muss zu einem differentiellen Gebrauch von Begriffen kommen, denn

„Das Erfassen der Wirklichkeit geht nur im Auseinandersetzen mit ihren vorfindlichen ‚Materialien in ihrem Zusammenspiel‘ (*ensemble*), d. h. in der Wahrnehmung von *Differenzen* und Verbundenheiten (*synapsis, ensemble*) und in der Wahrnehmung der *Prozesse und Ergebnisse* dieses ‚Zusammenspiels‘ von *Differenzierungen und Integrierungen*, das bei *Differenzen* bleiben oder zu *Integrationen* finden kann, denn nicht alles lässt sich integrieren“ (*Sieper, Petzold* 1965).

Hier wird die Möglichkeit der Unterscheidung des *Ergebnisses* und des *Prozesses* eines Spiels der **Differenzen** und **Integrationen** betont, den zu unterscheiden die deutsche Sprache mit der eher selten benutzten Unterscheidbarkeit der Begriffe **Integration** (er verbindet beide Bedeutungen) und **Integrierung** erlaubt.

„Integration im zwischenmenschlichen bzw. sozialen Bereich – zwischen Gruppen, in der Familie, zwischen Freunden, in der Therapie usw. – erfordert mehrperspektivisches Wahrnehmen und komplexes Erfassen von Materialien, Ereignissen, Problemen, Aufgaben oder Konzepten aus dem Lebenskontext oder aus dem erinnerten oder antizipierten Lebenskontinuum in einer Art und Weise, dass in Ko-respondenz, in intersubjektiver Begegnung und ko-kreativer Auseinandersetzung Einzelfakten sich zu übergeordneten Zusammenhängen verbinden, die oftmals die etablierten Grenzen überschreiten und die Qualität eines Neuen haben. Dieses Neue macht wiederum Akte der **Differenzierung, Integration** und **Kreation** möglich – eine spiralförmige Fortbewegung, die beständig neue Zusammenfügungen schafft, neue Formen gebiert und genau in diesem Geschehen **Sinn** und **Freiheit** aufleuchten lässt“ (*Petzold*. 1970c/1993a, 1350f.).

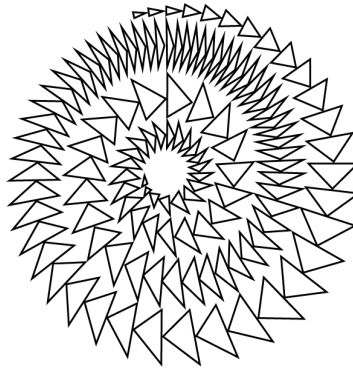


Abb. 7: Die „Herakleiteische Spirale“ von Johanna Sieper 1965.

Die von mir 1965 in Paris entworfene „herakleiteische Spirale“, die FPI-Spirale (Sieper, Petzold 1965: „Spiralmotive – Skizzen, Überlegungen, Materialien“), war Ausdruck und Symbol unseres Denkens und ist es bis heute geblieben, denn eine offene, sich fortschreibende Spirale bietet die Möglichkeit fortschreitender, sich überschreitender Entwicklung (Petzold, Sieper 1988b: „Die FPI-Spirale – Symbol des „heraklitischen Weges“). Die Spirale wurde damals auch zum Logo der kleinen, wissenschaftlichen Filmgesellschaft „Eikon“, die wir gegründet hatten (ich hatte in Düsseldorf 1960-1964 zunächst Kunst, Graphik, Design studiert, ehe ich nach Paris ging).

Ich hatte versucht, mit diesem Spiralbild solche „offenen Integrationen“ darzustellen, die immer wieder Plateaus, symbolisiert durch die mehrperspektivischen Dreiecke, ermöglichen, d.h. „Strukturebenen“ auf Zeit, die aber nicht als eine stationäre, „geschlossene Gestalt“ aufgefasst wurden, sondern sich für neue Integrations- und Kurationsprozesse in weiteren Übergängen öffneten. *Verbinden und aufs Neue verbinden*, das war für uns damals in Paris das Richtige. Das waren die Impulse der *Simone de Beauvoir*, deren autobiographische Selbstdokumentationen – *Mémoires d'une jeune fille rangée* (1958), *La force de l'âge* (1960), *La force des choses* (1963) – wir damals lasen und die genau ein solches, permanentes Integrieren in einem Leben, *einem Frauenleben*, erfahrbar werden ließen. Für mich war das besonders wichtig und auch für *Ilse Orth*, die damals auch in Paris studierte und das 68er- Klima erlebte (Sieper 2005a) – wir kannten uns damals noch nicht, tauschten uns später aber über unsere Erfahrungen und Quellen aus. Bei *de Beauvoir* fand sich für mich damals

schon die sich ankündigende poststrukturalistische Vielfalt „ohne Zentralautomat“, wie *Deleuze* das nannte.

Unser Integrationskonzept ist ohne Berücksichtigung des zeitgeschichtlichen und kulturellen Kontextes, ohne Blick auf die Quellen unseres Integrationsgedankens nicht wirklich zu erfassen. Der Kontext ist das „*transversale*“ Pariser intellektuelle Milieu der sechziger und siebziger Jahre.

Allein der französische Begriff „*l'intégration*“ hat eine etwas andere Tönung als der deutsche.

<p>1 – fait d'intégrer ou de s'intégrer 2 – fait de coordonner l'activité de différents organes ou entre les membres d'une même société 3 – fait d'adjoindre à l'activité d'une entreprise des activités connexes se rattachant à sa production 4 – en mathématiques, calcul de l'intégrale d'une fonction ou résolution d'une équation différentielle Encyclopædia Universalis 2005</p>
--

Der von uns damals erfahrene Kontext war z. B. die „Integrationspsychologie“ des *Pierre Janet* (er prägte diesen Begriff) oder des komplexen, integrativen Lernens von *Lev S. Vygotskij* und *Alexander R. Lurija* (Sieper 2001; Petzold, Sieper 2003), die Integrationsidee der Phänomenologie von *Maurice Merleau-Ponty* oder das integrierende Philosophieren *Paul Ricœur* (1996, 2000) mit seiner integrativen Hermeneutik oder die integrierende Gender- und Biographietheorie von *Simone de Beauvoir*. Sie alle vertraten in ihrem Leben und Werk eine Konzeption beständigen, *vernetzenden Integrierens*, die den Integrativen Ansatz sehr beeinflusst hat – vgl. die Nachrufe und Dedikationen für *de Beauvoir* und *Ricœur* von *Hilarion Petzold* (2005p, t).

Es ist leicht ersichtlich, dass hier ein anderer Integrationsbegriff ins Spiel kommt als der, den *Fritz Perls* in seiner faszinierenden und eigenwilligen Autobiographie „In and out the garbage pail – Verlorenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne“ (1969) vertritt, wenn er in seinem letzten Lebensjahr die bunte Vielfalt seines Lebens explizit als Integrationsarbeit mit dem Ziel einer „bedeutsamen Gestalt“ als Ergebnis am Lebensende auffasste: „Junk and chaos come to halt! ,Stead of wild confusion, form a meaningful Gestalt at my life's conclusion“ (Perls 1969). Auch seine frühe Arbeit „Therapy and technique of personality

integration“ (Perls 1948), ein Integrationsansatz, den er später nicht weiter verfolgte – er entschied sich dann für ein, d. h. „sein“ Verfahren und für den Namen „Gestalttherapie“ – hatte eine andere Orientierung, als wir sie vertraten. Perls betonte uns zu sehr den metabolisierenden „Assimilationsgedanken“: zerkleinern und zerkauen, verdauen, assimilieren, dem eigenen Organismus, der eigenen Gestalt eingliedern (vgl. auch idem 1973, 1980), das ist *eine* Möglichkeit, aber darf m. E. nicht zum einzigen oder zum dominanten Modell werden, damit ist es nämlich kein Integrationsmodell mehr, sondern wird zu einer falschen Metaphorik.

Für die Integrative Therapie hingegen ist Integration unlösbar mit der Idee der **Differenz** verbunden, denn „eine Differenzierung macht *Integration* im Sinne ‚methodenübergreifender‘ Konzeptbildung oder ‚methodenverbindender‘ Methodik und Praxeologie überhaupt erst möglich, bietet die Basis für wissenschaftliche *Diskurse*“ (Petzold 2003a, 53), deren „Erträge es zu berücksichtigen gilt und zwar primär als **Integration im Sinne einer Konnektivierung** (schwache Integration). Weitaus seltener finden wir **Integration im Sinne einer übergreifenden Modellbildung**, die die Ausgangsmaterialien assimiliert, einschmilzt, so dass sie kaum mehr identifiziert werden können (starke Integration)“ (ebenda S. 61). Die Gefahr, dass hier Wesentliches verloren geht, ist groß. *Derrida* hat mit seinem Ansatz der „Dekonstruktion“ gezeigt, dass solche assimilierenden Integrationen letztlich nicht aufrecht zu halten sind.

In der IT wird eine Position vertreten, die ich als „**differentielles Integrationskonzept**“ bezeichnen möchte, das in unseren Schriften immer wieder ausgeführt wurde und auch die Grundlage unserer Praxis ist. Es geht um „Verknüpfungen, die durch zwei Leitprinzipien geschehen: das *Synopse-* und das *Synergieprinzip* (Prinzip des Zusammenschauens und Zusammenwirkens, Petzold, Sieper 1977a, 31). „In der *Synopse* werden unterschiedliche oder divergente Informationen nicht nivelliert; sie werden nebeneinander und miteinander gesehen, wobei das ‚Gesamt der Information mehr und etwas anderes ist als die Summe der Teilinformationen“ (Petzold 1974j, 303). So unsere Position 1974, die wir schon bald (idem 1975h) modifizierten, indem wir formulierten „[mehr und] etwas anderes“, das „mehr“ also wegklammerten. Wir hatten im Gespräch mit unserem damaligen Ausbildungskandidaten, späteren Kollegen, dem Gestaltpsychologen *Hans-Jürgen Walter*, dazugelernt, dessen Schriften in der Gestalttherapieszene notorisch übergangen werden!

In unseren Integrationsbemühungen wurde und wird von keinem Konzept einer zu erstrebenden „Megadisziplin“ oder „Supertherapie“

ausgegangen – sei es die einer „allgemeinen Psychologie“ (Grave 1998) oder sei es die einer „klinischen Metascience“. Eine „klinische Philosophie“, ja, aber keine mit universellem Anspruch oder *eines* übergreifenden Integrationsmodells mit hegemonialem Erklärungs- und Geltungsanspruch. Das wird uns irriger Weise ab und an unterstellt, offenbar weil man nicht nachgelesen hat, was wir wirklich geschrieben haben, oder weil man das formale Metamodell des „Tree of Science“ als umfassendes Explikationsmodell missversteht – es ist ein Strukturraster! Wir gehen von *differentiellen Integrationsmöglichkeiten* für verschiedenartige Aufgabestellungen und Problemlagen aus und nutzen dazu dieses Integrationsraster.

Ich stelle deshalb unsere Integrationsauffassung im Folgenden anhand unserer Schriften aus der Integrativen Therapie zusammen (Petzold 1974j; 1988n, Bd. 1-2; 2003a, Bd. 1-3; 2002b; Petzold, Sieper 1993; Petzold, Orth 1990, 1999, 2005):

„**Integration**“ geschieht in einer Dialektik von Exzentrizität und Zentriertheit, von Unizität und Plurizität in einer – auf einer individuellen und kollektiven Ebene – beständig wachsenden *Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität* im Meer der *Diskurse*, in einer konnektivierenden Leistung „*zentrierter Exzentrizität*“ und „*exzentrischer Zentrierung*“, idem 2002b.

Integration wie wir sie in unserem Ansatz verstehen, ist kein summativer *Eklektizismus*, auch das wird uns unterstellt. Dass dies unzutreffend ist, sollte in den bisherigen Überlegungen zu einer „differentiellen Integrationstheorie“ deutlich geworden sein. Ihr Ordnen und Sichten, ihr Konnektivieren zielt auf Klärung von Positionen und, wo möglich, auf dialektisches Vorantreiben von potentiellen Synthesen. Dabei richten wir uns auf *Heraklits* Form der Dialektik (Petzold, Sieper 1988b), Widersprüchliches, so es geht, zu verbinden, wobei eine höhere Ebene gewonnen werden *kann*, nicht muss. In diesem Prozess spielt die von *Sokrates* und *Platon* entfaltete Dialektik als allgemeine Methode der Wahrheitsfindung durch Überwindung widersprüchlicher Meinungen im Dialog – wir sprechen von „polylogischen Ko-respondenzen“ (Petzold, Sieper 1977a, Petzold 1978c, 2002c) – eine zentrale Rolle. Wesentlich ist, dass nicht alle Widersprüche aufgelöst werden können, sondern dass auch fruchtbare Differenzen bestehen bleiben können, die allerdings als *konnektivierte* nicht zu destruktiven Antagonismen ausufern müssen.

»**Integration** ist nicht [...] Assimilation, sondern die Konnektivierung von Verschiedenem in unterschiedlichen **Integrationsdichten**, auf unterschiedlichen Integrationsniveaus, mit unterschiedlichen Integrationsstilen, stets aber so, dass Differenzierung nicht assimiliert wird, Differentes als Differentes bleiben kann – integriert durch Konnektivierung« (Petzold 1997s, 55).

So wird die *horizontale* Orientierung gesehen, die in stärkerer oder schwächerer **Intensität** oder Dichte, d.h. in Verbindungen von höherer oder geringerer Prägnanz realisiert werden kann, wobei sie in unterschiedlichem Maße Kontingenz und Komplexität reduziert oder erhält. Wir sehen aber auch noch eine *vertikale* Orientierung der Integration, die zu meist mit ihrer *starken* Intensität der Integrationsarbeit und -prozesse neuen Formen/Gestalten hervorbringt.

„**Integration** von hoher Integrationsdichte kann bloße Konnektivierung überschreiten und dabei zu neuen Formen finden, zu neuen Schemata, Stilen, neuen Strukturen, die Komplexität und Kontingenz als ‚starke Integrationen‘ reduzieren. In sorgfältigen Dekonstruktionen bleiben dabei die Ausgangsmaterialien erkennbar, so dass eine ‚Integrationsgeschichte‘ rekonstruierbar wird, Integrationsarbeit nie ahistorisch wirkt“ (idem 1999r, 22).

Beide Orientierungen können verbunden werden:

»**Integration** ist primär ein Prozeß der **Konnektivierung** von Verschiedenem (nicht etwa eine Einverleibung), das damit in Ko-respondenz gebracht wird. Sie ist in einem zweiten Schritt differentielles Angleichen auf verschiedenen Ebenen bei Wahrung von Unterschieden. Nie ist sie Nivellierung oder Assimilation, denn sonst gäbe es bald nichts mehr zu integrieren. Im Konnektivieren kann es – je nach Dichte bzw. Intensität der Vernetzung – zu kokreativen Phänomenen bzw. Prozessen kommen, die übergreifende, **K o m p l e x i t ä t** in unterschiedlichem Ausmaße reduzierende/erhaltende (Luhmann 1968) und **K o n t i n g e n z** in unterschiedlichem Umfang aufhebende/erhaltende **Synergien** generieren. Derartige Prozesse können eine **Transgression** zu neuen, übergeordneten Niveaus bewirken oder eine differenziertere Sicht und Strukturierung des vorhandenen Niveaus. Beides ist mit qualitativen Veränderungen verbunden, die ohne Verlust der verschiedenen Ausgangsmaterialien erfolgen. Jede durch Integration entstandene Einheit oder Verbindung behält die Markierung der Differenz, jeder integrierende Konsens trägt in sich die Signatur des Dissens« (Petzold 1999r, 22).

Von entscheidender Wichtigkeit sind hier **Ko-respondenzprozesse** (Petzold 1991e; Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001), die eine Wertung von

Integrationsprozessen und -leistungen ermöglichen und in koreflexiven Prozessen einem wilden, unregelmäßigen Eklektizismus entgegenwirken und Prozesse eines „systematischen, kritisch reflektierten Eklektizismus“, der als Vorgang des Sammelns eine nützliche Durchgangsphase in Integrationsbemühungen sein kann, gegensteuern:

Dadurch, dass ein *Panorama von Differentem* ausgebreitet wird, kann Verschiedenes vernetzt, in „bricolagen“ (Lévy-Strauss 1972), „collagen“ (Petzold 2001b) zusammengestellt werden, ist es möglich, unterschiedliche Diskurse und Diskursebenen zu konnektivieren, zwischen ihnen zu vermitteln, wie es die Arbeit von Ricœur kennzeichnet (Mattern 1996, 211ff.), dem wir folgen, wenn er ausführt: „Ich neige dazu, die Welt des Diskurses als eine Dynamik von Attraktionen und Repulsionen aufzufassen, die unaufhörlich Sektoren mit dezentrierten organisatorischen Ausgangspunkten zueinander in Wechselwirkung bringen, ohne dass dieses Wechselspiel je in einem absoluten Wissen zur Ruhe käme, das seine Spannungen in sich auflöste“ (Ricœur 1986, 283). Aus solchen „Konnektivierungen“ resultiert keineswegs ein chaotischer Wirrwarr, sondern in der Vernetzung entsteht etwas, was man mit einem Term von Ricœur „*synthèse panoramique*“ bezeichnen kann, eine „Synthese der Übersicht“.

Darin differenzieren wir:

Tabelle 1: Das Modell „schwacher“ und „starker“ Integrationen

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. »Zum einen „schwache“ bzw. „collagierte Integrationen“, deren integrative Leistung darin besteht, Verschiedenes, Getrenntes, Unverbundenes in Kontakt zu bringen, zu <i>konnektivieren</i>, zu vernetzen. Gehört man zu einem Netz, ist man verbunden und in einer „leichten“ Weise integriert – wie minimal auch immer. Diese Form unterscheidet sich von den 2. „starken Integrationen I“ bzw. „intentionalen Integrationen“. Diese kommen durch einen Metadiskurs zustande, durch dialektisierende und metahermeneutische Prozesse der Systematisierung und Elaboration, die Verschiedenes, Informationen, ja ganze Wissenssysteme in einer <i>übergeordneten Synthese</i> zusammenführen. Dafür wurden ausführlich spezifische Integrationsregeln erarbeitet (Petzold 1994a; 1998a; Petzold, Sieper 1993, 53ff, 56ff, 65, 68 und besonders 78, siehe unten Abb. 9). Es tauchen aber ungeachtet solcher, mit hohem Arbeitseinsatz und systematischer Ausarbeitung gewonnenen starken Integrationen noch weitere Phänomene auf, die 3. als „starke Integrationen II“ bzw. „emergente Integrationen“ bezeichnet werden (Petzold 1988t, 5, 2002b). Sie entstehen bei hoher informationaler Dichte in hoch- oder gar hyperkonnektivierten, polyzentrischen Wissensnet- |
|--|

zen/Systemen. Es handelt sich um Synergiephänomene (Petzold 1974j, 303f.), Prozesse „dynamischer Regulation“ (Petzold, Orth, Sieper 2005), die in komplexen Systemen immer wieder aufgrund nichtlinearer Vernetzungen in systemischer Selbstorganisation „emergieren“ als eine neue, jede einfache Dialektik aufsprenge, umfassende und offene Realität« (Petzold 2002b).

»Integrationen entstehen aber auch in hermeneutischen Verdichtungsprozessen oder in „*dichten Beschreibungen*“ (Ryle 1971) von Sachverhalten, Prozessen, „Mensch-mit-Mitmenschen-in-Situationen“ (Petzold, Pupato, Sieper 2006). Die verschiedenen Integrationsmodalitäten können sequenziell aufeinander folgen, zuweilen auch synergetisch zusammenwirken. Sie können metareflexiv überdacht werden und bleiben, da ihre Ausgangskomponenten bekannt bzw. identifizierbar bleiben, auch prinzipiell veränderbar bzw. reversibel. Integrationen sind damit nicht physiologischen Assimilationen gleichzusetzen« (idem 2002h).

Bei einem solchen „*differentiellen Integrationskonzept*“, wie es der integrative Ansatz vertritt, könnte die Frage entstehen, welchem Integrationstyp der Vorzug zu geben sei, aber genau diese Frage ist nicht schematisierend zu beantworten, sondern wird jeweils Gegenstand ko-respondierender hermeneutischer/metahermeneutischer Untersuchungen werden müssen.

„**Ko-respondenz** gründet in **Prozessen** grundsätzlichen In-Beziehung-**Seins**, In-Beziehung-Tretens oder In-Beziehung-Setzens unterschiedlicher Realitäten: z.B. von Menschen und Gruppen, Wissensdisziplinen und -feldern, ein Konnektivieren mit hoher Vernetzungsdichte, das die Chance bietet, zu **starken Integrationen**‘ als intentional erarbeiteten Überschreitungen (Typ 1) oder spontan emergierenden Transgressionen (Typ 2) zu kommen – oft ist es eine Synergie von beidem –, zu einer innovativen Transzendierung des Bisherigen im Entstehen von übergeordneter Novität, fundamental **neuen** Formen, Strukturen, Qualitäten als **starken Synergemen**‘. Aber es gibt auch **schwache Integrationen**‘ als Generierung von Formen, Strukturen, Qualitäten von geringerer Novität, **schwache Synergeme**‘, die mit einem geringem Grad an Konnektivierung die Unterschiedlichkeiten des Gegebenen wahren, sie jedoch in *neuer* Weise in Beziehung setzen, indem sie etwa Ko-respondenzen intensivieren, Prägnanzen erhöhen, Sinngehalte verdeutlichen. Dabei kommt es zu einem beständigen Wechselspiel von **Konsens** und **Dissens**, einer oszillierenden Diskursivierung von Wissensständen und Positionen mit den Möglichkeiten von Konvergenzen und Divergenzen, Realitäten, die konkordant und diskordant sein oder werden können, aber dabei durch ihre wechselseitige Responsivität

Ausdruck von Verschiedenheit **und** Verbundenheit sind und diese zugleich auch **schaffen**, indem sie beständig ko-kreativ Anderes, Wirklichkeiten von unterschiedlichen Graden an **Novität** hervorbringen und **komplexes Lernen** durch Differenzierung, Integration und Kreation/Kokreation ermöglichen. Die Epitheta ‚schwach‘ und ‚stark‘ sind nicht im Sinne einer Bewertung, sondern einer Differenzierung anzusehen“ (idem 1999r, 22; vgl. 1978c, 1991e).

In dieser Arbeit der **Ko-respondenz** und der dahinter stehenden integrativtherapeutischen Theoriearbeit und Praxiserfahrung hatte *Petzold* stets einen *doppelten Zugang* gewählt: den **multitheoretischer** bzw. **theoriepluraler Konzeptarbeit** und den collagierender und verdichtender „**transversaler Hermeneutik und Metahermeneutik**“ (idem 2001b), Hermeneutik die sich selbst zum Gegenstand des „hermeneuo“ macht und sich dabei immer wieder überschreitet. Das wird z.B. in „**dichten Beschreibungen**“, ein von *Ryle* (1971) adaptiertes Konzept, möglich (*Petzold, Sieper* 2007c). Durch das Zusammenspiel beider Zugehensweisen können hinlänglich tragfähige **Positionen** und **Pragmatiken** „auf Zeit“ für wesentliche Themen im Allgemeinen (z.B. Wille und Wollen, Macht, Identität, vgl. idem 2001j) und für diese Themen im Besonderen gewonnen werden, wie sie uns bei konkreten „Menschen-mit-Mitmenschen-in-Situationen“ begegnen.

1. Der erste **multidisziplinäre** und **multitheoretische Zugang** (*Petzold* 1998a) – Modelle hierzu haben bekanntlich *Nelson Goodman* und *Hilary Putnam* entwickelt – wird bei komplexen Themen, etwa epistemologischer und anthropologischer Art, notwendig – z.B. das Bewusstseins-, Freiheits-, das Körper-Seele-Thema – um einen *interdisziplinären* Bezug auf vielfältige Wissensdisziplinen zu gewährleisten. Mit dieser Interdisziplinarität wird es möglich, einen „**multitheoretischen Theoriefundus von hinlänglicher Konsistenz**“ (*Petzold* 1998a, 2001a) zu erarbeiten, durch den man im Praxisfeld theoriebegründet *handlungsfähig* bleibt und dabei die Möglichkeit empirischer Absicherung und wissenschaftlicher Weiterentwicklung, Wirksamkeits- und Unbedenklichkeitsnachweise nicht verschenkt, denn nur theoriebegründetes Handeln ist letztlich beforschbar und kann damit verbessert werden (*Steffan, Petzold* 2000). Der Verzicht auf konzeptuelle Vielfalt bei derart komplexen Themen wie das des Willens und der Freiheit, wenn man sich (vorschnell) für *eine* Lösung, Lesart, Forschungslinie entscheidet, wäre gleichbedeutend mit dem Verzicht auf einen – zumindest für die Psychotherapie unverzichtbaren – Er-

kenntnisgewinn über den Menschen als Einzel- und Kollektivwesen. Wir brauchen diese interdisziplinäre Vielfalt, um uns selbst zunehmend zu verstehen und um uns vielleicht vor uns selbst zu bewahren.

Wie aber handlungsfähig bleiben in dieser Vielfalt und z.T. Unbestimmtheit multitheoretischer Positionen? Dennoch müssen Psychotherapeuten und Psychiater handeln. Peter Janich (2006, 93) unterstreicht die grundsätzliche, aber funktional durchaus plausible Differenz der Menschen- und Weltbilder von Natur- und Geisteswissenschaften, die Unterschiedliches auf *unterschiedliche Weise* und mit unterschiedlichen Geltungsansprüchen erklären, und das ist ein **multitheoretisches** Vorgehen: Die *Naturwissenschaften* blicken auf die Seite des Menschen, die die „naturgesetzlich-kausal funktionierende Materie“ betrifft. Die *Geisteswissenschaften* schauen auf die Seiten des Menschen, mit denen er als Erkennender in seinen Erkenntnissen (auch über Geist und Gehirn) „von Kulturleistungen wie einer semantisch gehaltvollen und wahrheitsfähigen Sprache [...] abhängig“ ist (ibid.). Deshalb sei „an die Stelle von Exklusivitätsansprüchen [...] eine sinnvolle Art der Komplementarität und der Kooperation natur- und geisteswissenschaftlicher Beiträge zu setzen. Diese muss nicht erst philosophisch neu erfunden werden, sondern liegt im medizinischen Pragmatismus historisch und aktuell bereits vor“ (ibid.).

Eine derartige Pragmatik, die auf notwendige Kausalerklärungen nicht verzichtet, gleichzeitig aber darum weiß, dass diese Erklärungen für viele Phänomene des menschlichen Miteinanders nicht greifen und andere Wege erforderlich machen, ist in der Tat eine Position, die man auch mit Blick auf den Stand der derzeitigen Diskussion „in pragmatischer Hinsicht“ für die Psychotherapie geltend machen kann. Man sollte indes in der Wissenschaft nicht bei Pragmatiken und Heuristiken stehen bleiben, sondern sie zur Grundlage weiterführender Arbeit machen, auch wenn man in der Praxeologie sich immer wieder auch mit solchen Ansätzen bescheiden muss – *for the time being*.

2. Der zweite Zugang, der einer **collagierenden** und dann **verdichtenden, transversalen Hermeneutik** und **Metahermeneutik** (Petzold 2001b), kann u.a. „dichte Beschreibungen“ verwenden mit ihren beiden Erkenntniswegen:

Dichte Beschreibungen sind „Rekonstruktionen der sprachlichen Mittel der Selbstthematization und Selbstbeschreibung, die das egologische Vokabular als theorieerzeugt begreift, sowie phänomenologische Lebensweltanalysen [...] Denn

die Dimension des Mentalen ist keine Konstante, sondern hat sich kulturbedingt verändert und wird sich auch weiter verändern“ (*Sturma* 2006a, 203f.).

„Auf einer mittleren Abstraktionsebene erfüllen folgende Bestimmungen die Bedingungen für die Aufnahme in die dichten Beschreibungen der menschlichen Lebensform: 1. Selbstverhältnisse, 2. Bewusstsein der eigenen Endlichkeit, 3. Umgang mit der eigenen Körperlichkeit, 4. Ausdrucksvermögen, 5. Verstehen, 6. Kontemplation, 7. Anerkennungsverhältnisse und 8. Moralität. Diese Fähigkeiten und Eigenschaften lassen sich durch weitere Bestimmungen schrittweise konkretisieren: 1. Selbstbewusstsein, Ironie, personale Identität und Lebensplan, 2. Zeit- und Todesbewusstsein, 3. Leib (*le corps propre*), Bewusstsein, Unbewusstes, Sexualität, 4. Emotivität, Propositionalität, Kunst, Kultur und mögliche Welten, 5. Bildung, Erfahrung, Intelligenz, Intentionalität, Gründe, 6. Erhabenes, Mystik, Religiosität, 7. Antlitz (*visage*), Gegenseitigkeit, Selbstachtung, Würde, Mitleid, reaktive Haltungen [Reue oder Empörung, sc.] sowie 8. Tugend, Pflicht, Fairness, Gerechtigkeit.“ (*Sturma* 2006b, 203).

Wir führten aus (*Petzold, Sieper* 2007c), dass in einer weiteren Konkretisierung solcher Themen – und sie erheben, wie der Autor betont, keinen Anspruch auf Vollständigkeit –, die Beschreibung und Selbstbeschreibung eines konkreten Menschen in den Blick genommen werden kann und muss mit den Themen, die für ihn gerade wesentlich sind. „In Fällen, wo nur eine der angeführten Fähigkeiten und Eigenschaften fehlt, muss von einer schwer wiegenden Einschränkung oder Beschädigung des Lebens einer Person ausgegangen werden“, schreibt *Sturma* (*ibid.*); – das „muss“ sollte abgeschwächt und in „ist zu vermuten“ umgewandelt werden, aber der Aussage stimmen wir zu. *Dichte Beschreibungen* in personaler Konkretisierung sind genau das, was in der psychotherapeutischen Arbeit das Verstehen des Patienten durch den Therapeuten und das Selbstverstehen des Patienten ermöglicht – wesentlich über die gemeinsamen Verstehensprozesse wechselseitigen „Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens und Erklärens“ – wie es die „hermeneutische Spirale“ des integrativen Ansatzes (*Petzold* 1991a) illustriert, wobei man in der stets gegebene Vielfalt beständig Differenzierungs- und Integrationsarbeit, Abgrenzung, Auswahl, Zupassung von Konzepten zu leisten hat. Von dem erlebten **Phänomen** des eigenleiblichen Spürens (*Hermann Schmitz* 1989, 1990) und der erfahrenen Lebenswelt findet man zu den **Strukturen**, die sich im Bereich des Phänomenalen artikulieren und damit zu **Entwürfen** für aufgeklärtes, sinngelitetes und bedeutungshaltiges **Handeln**, bezogen auf die konkreten Menschen, mit denen man in der

Therapie arbeitet und die durch „dichte Beschreibungen“ uns in ihrer Persönlichkeit mit ihren *Ressourcen*, *Problemen* und *Potentialen* (Petzold 1997p) zugänglich werden können.

In all diesem polylogischen Geschehen kommen **Ko-respondenzprozesse** zum Tragen, und sie werden zugleich von derartigen **Polylogen** konstituiert, einer Hermeneutik, die sich zugleich begründet und in Frage stellt und dabei „transversal“ wird. In einen solchen polytheoretischen Diskurs können aber, auf ihn selbst bezogen, auch noch andere Erklärungsparadigmen herangezogen werden, wenn man dieses Geschehen als nicht-lineare Informationsverarbeitungsprozesse versteht. Wir haben auch diesen Weg gewählt.

Er führt in den Bereich der nicht-linearen Systemtheorien, wie sie P. Anokhin (1967) mit dem Konzept der „funktionellen Systeme“ und N. A. Bernstein (1965, 1975) mit seinen Forschungen zum Problem der „Freiheitsgrade“ in komplexen Bewegungen erarbeitet haben.¹² Diese Ansätze haben die frühe Theorienbildung und bewegungstherapeutische, klinische Praxis der Integrativen Bewegungstherapie von Hilarion Petzold (1970c) schon Ende der sechziger Jahre und damit auch die Integrative Therapie beeinflusst (Sieper 2001).

Und damit kommt noch eine weitere Quelle unseres Integrationsdenkens ins Spiel, die nur kurz angesprochen werden soll, die aber nicht fehlen darf, da mit ihr das integrative Kernkonzept des „**informierten Lei-**

¹² Die Arbeiten des »bedeutenden russischen Physiologen und Experimentalpsychologen Nikolai Alexandrovitsch Bernstein (1896-1966), der als „Begünder der modernen Bewegungswissenschaften gesehen werden kann“ (Bongaardt 1996, 3), [hatten] eine revolutionäre Theorie der Koordination im „motorischen Feld“ (Bernstein 1935/1967, 62) entwickelt, ein neuromotorisches System, das das Problem der Freiheitsgrade komplexer Bewegungen durch ein *nonlineares* Modell (Bernstein 1975) zu erfassen bestrebt war: „The co-ordination net of the motor field must be regarded, in distinction to a net in Euclidian geometry, firstly as non-rectilinear, and secondly as oscillating like a cobweb in the wind“ (ibid. 48f). Ko-ordination kann dann definiert werden als „overcoming excessive degrees of freedom of our movement organs, that is, turning the movement organs into controllable systems“ (1947/1996, 41). Die spezifische Schreibweise Bernsteins „Ko-ordination“ hat bei Petzold Spuren hinterlassen: „Ko-respondenz“, „Ko-orientierung“, „Ko-kreativität“, „co-emotion“ usw. sind bekanntlich bei ihm Schlüsselbegriffe (Petzold 1992a, 20f., 511ff., 805, 849, 1341, 903)« (Sieper 2001).

bes“ verbunden ist (Petzold 1988n, 2002j; Petzold, Orth, Sieper 2005). Wir haben uns in unseren Pariser Studienjahren an der russisch-orthodoxen Fakultät im psychologischen Seminar von V. N. Iljine u.a. auch intensiv mit der russischen Psychologie und Psychophysiologie befasst, in der das Thema der **Integration** in vielfältiger Weise angegangen wurde. Die „Neuropsychologie“, diese außergewöhnliche Integrationsleistung ihres Begründers, des Hirnforschers, Sprachtheoretikers und Entwicklungspsychobiologen Alexander R. Lurija, befasste sich insgesamt mit den Integrationsleistungen – er sprach auch von „Syntheseleistungen“ – des Gehirns: „Psychische Prozesse sind keineswegs unteilbare ‚Funktionen‘ oder ‚Fähigkeiten‘, sondern komplexe funktionelle Systeme, die aus der Zusammenarbeit der verschiedenen Gehirnfunktionen, von denen jede ihren Anteil am Aufbau dieser Prozesse beisteuern, hervorgehen“ (Lurija 1992, 229). Mit Anokhin, Bernštejn u.a. wird von einem „komplexen funktionellen System“ (ebenda, 31) gesprochen, in dem Teilbereiche zusammenarbeiten, einen „Beitrag zum System als Ganzem“ liefern. „Das bedeutet, dass das *System als Ganzes durch eine Verletzung in irgendeiner dieser Regionen* gestört werden kann“ (ebenda, 34). „Das Gehirn, das hat uns Lurija gelehrt, ist das Beispiel für ein Zusammenspiel von Teilfunktionen in einem Ganzen in permanenten Differenzierungs- und Integrationsprozessen, und wir betonen: *über die gesamte Lebensspanne hin*“ (Petzold 1982c, 8). Das „Integrationsparadigma“ ist heute eines der bedeutendsten Modelle des neuro-humoralen Funktionierens des Menschen (Endroczi et al. 1983; Kandel et al. 1995), in dem „Integration“ grundsätzlich prozessual verstanden wird und das ist auch die Position der Integrativen Therapie. „Parler d’intégration nerveuse, c’est mettre l’accent sur les opérations accomplies par le système nerveux en son propre sein ou dirigées vers le monde extérieur plutôt que sur la description de son organisation structurale ou l’analyse, au niveau élémentaire, de ses mécanismes, en termes biochimiques ou biophysiques“ (Laget 2005). Das ist keineswegs eine reduktionistische Position (obgleich sie in einer Reduktionismusgefahr steht). Aber die Arbeiten von Anokhin, Damasio, Edelman, LeDoux, Lurija, Kandel u.a. zeigen: ohne neurobiologische Betrachtungsweise kann man den Menschen nicht *ganzheitlich* und *differentiell* zugleich verstehen, aber sie ist immer auch eine kontextualisierte – wie Freeman, Gibson, Lurija, in ihren Konzeptbildungen durchaus unterschiedlich ansetzend, verdeutlichen. Dabei geht es heute keineswegs mehr nur um „cognitive neurosciences“ (Gazzaniga), sondern das Kognitionsparadigma ist heute erweitert um „affective neurosciences“ (Davidson, Barret, Panksepp) – eine

bedeutende Integrationsaufgabe, die damit vor uns liegt. Und jetzt ist noch mit dem Aufkommen der modernen Willensforschung eine „*volitional neuroscience*“ (Kornhuber, Libet, Singer, vgl. Petzold, Sieper 2007a) auf den Plan getreten. Das sind neue Wege, die heute auch im Felde der Psychotherapie beschriftet werden und werden müssen und die den Menschen als „*embodied und embedded*“ sehen (idem 2002j, r), als ein Wesen, das sich leibhaftig in der Welt durch „*dynamische Regulationen*“ steuert (Petzold 2002j, Petzold, Orth, Sieper 2005, Varela et al. 1991). Klinische Umsetzungen beginnen. Man sieht das z.B. in den Arbeiten von Petzold, Wolf et al. (2000, „Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung“), von Schipeck (2003, „Neurobiologie der Psychotherapie“) und Grave (2004, „Neuropsychotherapie“, vgl. Petzold 2005q), die diese Entwicklungen kennzeichnen, welche von Lurija, ein Schüler und Mitarbeiter von Vygotskij, Mentor von Oliver Sacks (1993), Wegbereiter von Antonio Damasio, inauguriert worden sind in einer Integrationsleistung, die alles andere als reduktionistisch war, wie sein faszinierendes autobiographisches Werk „*Romantische Wissenschaft*“ (Lurija 1993) zeigt.

„Die höheren psychischen Funktionen sind kompliziert organisierte funktionelle Systeme **sozialer Genese**. Deshalb ist jeder Versuch, sie in speziellen, eng begrenzten Abschnitten des Kortex oder in ‚Zentren‘ zu lokalisieren, völlig ungerechtfertigt“ (Lurija 1970). Ohne die neurohumoralen Grundlagen und ihre evolutionsgeschichtlichen Hintergründe zu betrachten, und das durchaus im Detail, ist das Verstehen des Menschen nicht möglich, dessen „Weg durch die Evolution“ (Petzold 2005t) ein Weg beständigen Integrierens war, in dem sich sein Gehirn und besonders sein *Neocortex* als „**Organ des Integrierens**“ – aus Integrationen hervorgegangen – entwickelt hat. Die Spuren dieser Entwicklung tragen wir immer noch in uns, eine Fähigkeit – die des Integrierens –, die uns weiterhin nachhaltig bestimmt. Deshalb sehen wir einen Primat der zerebralen Integrationsfähigkeit *vor jeder anderen* mentalen Tätigkeit und betrachten die zentrale Arbeit der „**Mentalisierung**“¹³ – ein Differenzie-

¹³ »Unter **Mentalisierung** verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* der konkreten, aus extero- und propriozeptiven Sinnen vermittelten Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben, in *mentale Information*. Die Transformierung geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen*, die Versprachlichung, Analogisierungen, Nar-

rungs-Integrationsgeschehen –, als ein Kernprinzip (Petzold 2005r, t) unserer Theorie, das von höchster Praxisrelevanz ist. Diese Sicht ist ein Grund, warum von uns in der Integrativen Therapie stets auch eine darwinistisch-evolutionstheoretische, heute evolutionspsychologische (Buss 2004; Cosmides, Tooby 1987; Petzold 1986h, 2006j) Position eingenommen wurde und unsere motorische, emotionale und kognitive Organisation, unser zerebrales Funktionieren auf evolutionärem Boden gesehen wird – die Evolutionspsychologie wird heute als ein Integrationsmodell für die Psychotherapie angesehen (vgl. Kennair in: *Integrative Therapie*, Heft 1, 2006), das uns noch so manches Geheimnis zu erschließen verspricht.

„Et c’est peut-être parce que le manteau néo-cortical de l’homme est, mieux que celui de tout autre Mammifère, capable d’intégration, que le plus habile des artistes ne saurait éveiller en nous l’émotion esthétique si son œuvre ne porte pas en elle les obscurs et merveilleux reflets de ce monde enfoui de nos paléo-souvenirs et de nos paléo-conduites“ (Laget 2005).

Lurija und *Vygotskij* haben die Verbindung von neurobiologischer und sozialer Realität und den Entwicklungsgedanken betont – deshalb sind sie so einflussreiche Referenzautoren der Integrativen Therapie gewor-

rativierungen, Mythenbildung, Erarbeitung vorwissenschaftlicher Erklärungsmodelle, Phantasieprodukte ermöglichen. Mit fortschreitender mentaler Leistungsfähigkeit durch Diskurse, Meta- und Hyperreflexivität finden sich als hochkulturelle Formen *elaborierter Mentalisierung, ja transversaler Metamentalisierung* künstlerisch-ästhetische Produktion, fiktionale Entwürfe, wissenschaftliche Modell- und Theorienbildung sowie aufgrund geistigen Durchdringens, Verarbeitens, Interpretierens, kognitiven und emotionalen *Bewertens* von all diesem die Ausbildung ethischer Normen, die Willensentscheidungen und Handlungen regulieren können. Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-responzenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intramentale* und kollektive, *intermentale* „Repräsentationen“ unlösbar verschränken (*Vygotskij, Moscovici, Petzold*). Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die *Mentalisierungen* mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst und andere, ihrer „theories of mind“ und desto umfassender wird die Entwicklung komplexer Wissenschaftsgesellschaften selbst mit ihren Theorien- und Metatheorien neuro- und kulturwissenschaftlicher Art über sich selbst: *Hypermentalisierungen*. Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der *Überschreitung* des Selbst- und Weltverstehens auf der individuellen und kollektiven Ebene, eine *transversale Hermeneutik und Metahermeneutik* als unabschließbarer Prozess (Petzold 2000h).«

den (Sieper 2001; Petzold, Sieper 2005). Sie haben die permanenten Differenzierungs- und Integrationsprozesse herausgestellt, die zwischen diesen beiden Realitätsebenen erforderlich sind und die die Grundlagen einer modernen, neurowissenschaftlich, entwicklungs- und sozialpsychologischen Position sind, wie sie auch das Fundament des Integrativen Ansatzes darstellt, den Hilarion Petzold zusammen mit seinen MitarbeiterInnen entwickelt hat. Sie haben den Weg gebahnt, das *leibliche*, d.h. das körperseelisch-geistige Geschehen des „Menschenwesens in Entwicklung“ als *Informationsverarbeitungsprozesse* zu begreifen – und darum handelt es sich bei Integrations- und Differenzierungsvorgängen, wie Petzold, van Beek, van der Hoeke (1994) in ihrer grundlegenden Arbeit zeigen, in der aus den Ergebnissen ihrer Babyforschung umfassende Überlegungen zum neurowissenschaftlich fundierten *kognitiven* und *emotionalen* Fungieren des Leibsobjektes entwickelt werden. Es ist eine der wichtigsten Arbeiten zur Integrativen Therapie, die lange vor Grave (2004, Petzold 2005q) eine „**neurobiologische Wende**“ in der Psychotherapie anzeigt. Petzold hat betont:

»Differenzierungs- und Integrationsprozesse geschehen durch die Organisation unseres zerebralen „processing“ zumeist *fungierend*, zuweilen *intentional*. Das „**fungierende Integrieren**“ durch die im „neuronalen Unbewussten“ (Perrig et al. 1993; Marvel 1992a, b) ablaufenden Prinzipien der Differenzierung und Konnektivierung kann als zentrales Konzept moderner biologischer (Bernstein 1935; Kelso 1995) und kognitiver Systemtheorien gesehen werden (gleichfalls bestimmter soziologischer Systemtheorien), die auch für die Integrative Therapie seit ihren Anfängen wesentlich waren (z.B. der Ansatz von Lubmann, vgl. Petzold 1974j) und bis heute wesentlich geblieben sind, z.B. der „dynamic systems approach“ von Hermann Haken, Scott Kelso u.a. (idem 1998a; Ebert 2000). „**Emergentes, fungierendes Integrieren**“ (Typ II) muss unterschieden werden von „**intentionalem Integrieren**“ (Typ I) als einer bewussten, verbindenden, interpretativen, ggf. dialektisierenden Arbeit, wie sie für Hermeneutik und Metahermeneutik kennzeichnend ist. Da hierbei stets Ko-respondenzprozesse im Spiel sind (auch wenn ich alleine „vor mich hin“ sinne und mich mit den Gedanken Anderer auseinandersetze oder mit meinen eigenen vorgängig gedachten Ideen) ist *hermeneutische Konnektivierung* ein prinzipiell *intersubjektives* Geschehen, ein **Polylog**. Weil aber das „**emergente, fungierende Integrieren**“ des neuronalen Systems Grundlage jeder bewussten interpretativen Arbeit im hermeneutischen Geschehen ist, kommt es natürlich auch im „**intentionalen Integrieren**“ zum Tragen, wenn eine gedankliche Lösung „plötzlich auftaucht“ und „die Gedanken beim Reden verfertigt werden“ (Kleist 1805/1977). Es entstehen dadurch auch bei „intentionalen Integrationen“ *Emergenzen* (Petzold 1998a), z.B. in Form von **Konzepten** (in-formatio) von unterschiedlicher Prägnanz. Dennoch sind diese bei-

den Ebenen, die fungierende und die intentionale, als unterschiedliche kategoriale Ebenen zu differenzieren« (Petzold 2002c).

Die große Syntheseleistung von *Hilarion Petzold*, eine „starke Integration“ (Typ I und II verbindend), ist seine Theorie des „**Informierten Leibes**“ (Petzold 1975h, 1988n) und die Prägung dieses Begriffes, den er über die Jahrzehnte immer fundierter ausgearbeitet hat und der in den Arbeiten „Das Leibsubjekt als ‚informierter Leib‘ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen“ (idem 2002j) sowie „Der ‚informierte Leib im Polylog‘ – ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie“ (idem 2004) in ausgereifter Form vorliegt. Das Konzept ist auch „cornerstone“ eines Hauptartikels in *Rommel und Kernberg* (et al. 2006): „Handbuch Körper und Persönlichkeit“, wo am Thema „Trauerarbeit und Trostarbeit“ (Petzold 2006, 451-499) eine Synthese von differentieller und integrativer Betrachtung vorgelegt wird durch eine **konnektivierende Integration** von phänomenologisch-hermeneutischer Leibtheorie (sensu *Merleau-Ponty*) und neurowissenschaftlicher Explikation (sensu *Lurija*), umgesetzt in einer klinischen Praxeologie der Traumatherapie.

Derartige Arbeiten demonstrieren, was in der Integrativen Therapie unter **Integration** verstanden wird. Es geht hier um mehr als um einen Begriff, es geht hier um einen komplexen Ansatz integrierender und differenzierender Methodologie im Frontfeld moderner (Psycho)therapie. Das wird auch an der praktischen Umsetzung von Integration sowohl im Bereich der Theorienbildung als auch im Bereich der Methodologie deutlich, denn man kann nicht „wild drauflos integrieren“. Das würde zu Chaos führen. Deshalb wurden von uns Integrationskriterien für verschiedene Integrationsebenen, orientiert am „Tree of Science“ erarbeitet (Petzold 1993n). Beispielhaft seien einige ebenenspezifische *Integratoren* für die **Integrative Therapie** (Petzold 1993n, 78) dem Text „Kernkonzepte“ (idem 2002b) und der Einleitung von 2003a entnommen:

Tabelle 2: Integratoren in der Integrativen Therapie

I. Integratoren auf der Ebene der Metatheorie
- Orientierung auf Leiblichkeit, die Phänomenologie leiblich-perzeptueller Erfahrung (Petzold 1985g mit Bezug auf <i>G. Marcel</i> , <i>M. Merleau-Ponty</i> , <i>H. Schmitz</i> und – für den disziplinierten, unterworfenen Körper – <i>M. Foucault</i> 1978)

- Orientierung auf Weltbezug, eine evolutionsbiologische/-psychologische Perspektive, einen integrierenden Naturbegriff (mit Bezug auf *C. Darwin*, *P. Florenskij*, *A. N. Whitehead*, *I. Prigogine* u.a.; *Petzold*, *Orth*, *Schuch*, *Steffan* 2001)
- Orientierung auf Sozialität und Entfremdungsphänomene (*Petzold* 1987d, 1994c, 1996j; *Coenen* 1981; mit Bezug auf *L.S. Vygotskij*, *T.W. Adorno*, *H. Arendt*, *P. Bourdieu*, *P. Goodman*, *G.H. Mead*, *G. Politzer*, *J. Derrida* 2000)
- Orientierung auf Sinn und Bedeutung als persönliche und kulturelle bzw. soziale Konstruktionen, kulturalistische, sozialhermeneutische und sozialkonstruktivistische Perspektiven (*Petzold* 1988b mit Bezug auf *P. Ricœur*, *J. Derrida* und auf *A. Schütz*, *P. Berger/Th. Luckmann* 1970; *S. Moscovici* 1984; *K. Gergen* 1994, *P. Janich* 1996 sowie auf *N. Luhmann* 1992)
- Orientierung an einer integrativen und diskursiven Ethik der Gewährleistung von Integrität – der eigenen, wie der des Anderen und der Welt des Lebendigen (*Petzold* 1990n/1992a, 500; *Schuch* 1988; *Krämer* 1992; *Endreß* 1995; mit Bezug auf *P. Florenskij*, *H. Krämer*, *E. Levinas*, *M. Foucault*, *G.H. Mead*)
- Orientierung auf Intersubjektivität, Ko-respondenz, Diskurs, Polylog/Dialog (*Petzold* 1978c/1991e, mit Bezug auf *G. Marcel*, *E. Levinas*, *M. Bakhtin*, *G.H. Mead*, *J. Habermas*)
- Orientierung auf Bewusstseinsprozesse, Exzentrizität, Reflexivität und Meta-reflexivität (*Petzold* 1988 a; *Meizinger* 1995)
- Orientierung auf unbewusste Prozesse (mit Bezug auf *P. Janet*, *F. Nietzsche*, *S. Freud*, *A. J. Marcel*; *Orth* 1994; *Petzold* 1988a; *A. J. Marcel* 1983a, b; *Perrig* et al. 1993)
- Orientierung auf Sprache, symbolische Interaktion, Sinnstrukturen (*Petzold* 2001b „et al.“, 2002h; *Petzold*, *Orth* 1985, *Orth*, *Petzold* 2000; mit Bezug auf *Vygotskij*, *Bakhtin*, *Merleau-Ponty*, *Mead*, *Ricœur*, *Derrida*)
- Orientierung auf ideologiekritische Metareflexion (*Petzold*, *Orth* 1999; *Petzold*, *Sieper*, *Orth* 1999, 2000; *Petzold*, *Ebert*, *Sieper* 1999; mit Bezug auf *Adorno*, *Foucault*, *Bourdieu*, *Derrida*, *Deleuze*)
- etc.

II. Integratoren auf der Ebene realexplicativer Theorien (klinische Theorien mittlerer Reichweite)

- Biopsychosoziale Orientierung (*Petzold* 1974j, 2000h, *Lurija* 1992)
- Orientierung auf Kontext/Kontinuumstruktur, systemisch-ökologische Perspektive und Lebenslageorientierung (*Petzold*, *van Beek*, *van der Hoek* 1994; idem 2000h und 1998a mit Bezug auf *Bernstejn*, *Gibson*, *Kelso*, *Thelen*, *Luhmann*)
- Orientierung auf Temporalisierung – Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsbezug (*Petzold* 1981e, 1991o; mit Bezug auf die Zeittheorien von *Mead*, *Merleau-Ponty*, *Ricœur*, *M. Halbwachs*)

- Orientierung auf „kollektive mentale Repräsentationen“ (kognitive, emotionale, volitive, vgl. 6.1c) bzw. „social worlds“ (Petzold 2002g; Hass, Petzold 1998 unter Bezug auf S. Moscovici 2001, A. Strauss 1978)
- Orientierung am Entwicklungsparadigma des „life span developmental approach“ (Petzold 1981f, 1999b) unter Bezug auf L. S. Vygotskij, P. Baltes, M. Rutter u.a. (Rutter, Hay 1994)
- Orientierung auf Pathogenese und Salutogenese, Heilung und Entwicklung (Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Petzold, Steffan 2000; Lorenz 2003)
- Orientierung auf Probleme, Ressourcen, Potentiale (PRP) als Fundierung von Zielparametern (Petzold 1997p; Petzold, Leuenberger, Steffan 1998)
- Orientierung auf differentielle Selbstprozesse – Selbst, Ich, Identität (Petzold 1992a, 527ff, 1999q; Müller, Petzold 1999)
- Orientierung auf prozessuale Diagnostik/Theragnostik (Osten 2000; Petzold, Osten 1998; Petzold, Wolf et al. 2000)
- Orientierung auf generalisierte und störungsbildspezifische *Behandlungskonzepte* (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Heint 1997; Petzold, Wolf et al. 2000)
- Orientierung auf Netzwerke, Konvois (Hass, Petzold 1999; Feuerhorst 2000), auf „Social Worlds“ als „kollektive Kognitionen, Emotionen, Volitionen“ (Petzold 1979c, 2002g; Petzold, Petzold 1991)
- etc.

III. Integratoren auf der Ebene der Praxeologie und Praxis

- Orientierung an der *Alltagsrealität* und *Lebenslage* – chancenreiche, prekäre, destruktive (Petzold 2000h; Müller, Petzold 2000a unter Bezug auf Moreno, Lewin, Bourdieu)
- Orientierung auf Alltagsformen der *Relationalität* im Netzwerk bzw. Konvoi – Verschmelzung, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit (Petzold 1988p, 1991b)
- Orientierung auf klinische Phänomene der *Relationalität* – Übertragung [des Patienten und des Therapeuten], Gegenübertragung [des Patienten und des Therapeuten, vgl. idem 1993p, 271], Widerstand, Abwehr (idem 1980g, 1981b) und auf sozialpsychologische z.B. Affiliation, Reaktanz (Stroebe et al. 1997)
- Orientierung auf multiple „Wege der Heilung und Förderung“ und methodenplurale und multimodale Vorgehensweisen (Petzold 1988n/1996a, 1993h; Petzold, Sieper 1993)
- Prozessorientierung (Orth, Petzold 1990; idem 1993a)
- Orientierung an therapeutischen Wirkfaktoren (Petzold 1993p; Märten, Petzold 1998; Petzold, Steffan 2000)
- Orientierung an Evaluations- und Qualitätssicherungskonzepten (Petzold, Hass, Märten et al. 1995; Petzold, Hass, Märten, Steffan 2000; Petzold, Orth, Sieper 1995a; Steffan, Petzold 2000; Märten et al. 2002)
- etc. (Aus: Petzold 2002b)

Diese **Integratoren** zeigen, hier geht es um keinen summativen Eklektizismus. Sie helfen, neue Erkenntnis und Forschungsergebnisse einzuordnen und sie können natürlich erweitert werden. Das „Tree of Science“-Modell der Integrativen Therapie bietet eine formale Metastruktur, um die Wissensstände angewandter Humanwissenschaften zu analysieren und zu ordnen, und auf diese Weise *hinlängliche Pluralität* zu ermöglichen, ohne in theoretischem Chaos zu enden. Mit ihm kann man nämlich Leitparadigmen, Leitdiskurse, Leitkonzepte nach spezifischen Prinzipien auswählen, kann unterscheiden, was **konzeptsynton** und **konzeptdyston** ist (vgl. zum Ganzen: *Petzold, Orth, Schuch, Steffan* 2001; *Petzold* 2000h, 2003a; *Schuch* 2000).

5. Schlussbemerkung

Ich habe diesen Beitrag geschrieben, um durch die Zusammenstellung relevanter Materialien zum „**Integrationsbegriff**“ der Integrativen Therapie, ihre Idee „**transversaler Integration**“ als zentrales Moment des Verfahrens besser zugänglich zu machen, so dass man über unser Verständnis von „Integration“ leichter ko-respondieren kann. Die Gegenüberstellung der Begriffe „Gestalt“ und „Integration“ konnte, so hoffe ich, die konzeptuelle Unterschiedlichkeit beider Begriffe deutlich machen, aber auch die weitgreifende Funktion des Integrationsmodells. Es geht ja nicht darum, einer Polarisierung von Gestalttherapie und Integrativer Therapie das Wort zu reden, sondern darum, besonnene Diskurse darüber anzuregen, was „Integration“ in unserem Verständnis ist und was dieses Modell in der Psychotherapie leisten kann oder leisten müsste. Das ist keineswegs eine Sache zwischen Gestalttherapie und Integrativer Therapie. Wenn man das schon zu Eingang erwähnte „integrative Lehrbuch“ zur Praxis der Psychotherapie von *Senf* und *Broda* (2000) ansieht und auf über 800 Seiten den Integrationsbegriff kaum diskutiert findet, so wird deutlich, hier werden Diskurse erforderlich (Gestalttherapie wird in diesem maßgeblichen Werk nicht einmal mehr erwähnt). Der Beitrag von *W. Huber* („Entwicklung der integrativen Therapie“, S. 290-292) gibt einen knappen Überblick über verschiedene Integrationsmodelle, ohne den Integrationsbegriff und den modus operandi des Integrierens selbst zu diskutieren. Es wird zwar auf unsere frühe Pionierarbeit verwiesen, die Gründung der Zeitschrift „Integrative Therapie“ (ibid. 291), aber inhaltlich erhält man kaum Information zum Integrationskonzept. Ganz ähnlich steht es mit dem Artikel der

Herausgeber „Transparenz, Kombination, Integration: Ein Stufenmodell zur Integration in der Psychotherapie“ (Senf, Broda 2000, 293- 295), das in der knappen und wenig aussagenden Feststellung mündet: „*Methoden-integrierende Psychotherapie* heißt, dass unter dem Grundsatz einer möglichst minimalen Intervention Patienten nur das an Therapie und therapeutischer Dosis erhalten, was zur Behandlung der Erkrankung indiziert, medizinisch notwendig und ausreichend ist“ (S. 295). Für Pharmakotherapie mag das angehen, für Psychotherapie – zumal in einem integrativen Verständnis, das Ziele wie Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsbildung einbezieht (Petzold 2001a) – nicht.

Ansonsten macht der von Senf und Broda herausgegebene Band die Unterschiedlichkeiten der Verfahren deutlich und das kann ja durchaus fruchtbar sein, wenn man dabei Ricœur folgt, der mit großem Respekt die „tiefe Originalität, die nicht reduzierbare Intention, die einzigartige Vision der Realität, die eine Philosophie uns vorschlägt“ (Ricœur 1955, 47) betont. Das ist bei Therapieformen, die solide entwickelt wurden, nicht anders. Offenbar ist dieser Respekt aber immer wieder auch eingeschränkt, denn in dem monumentalen „integrativen“ Lehrbuch von Senf und Broda fehlt z.B. auch das Psychodrama und in dem sechzigseitigen Literaturverzeichnis tauchen die Namen von Moreno und Perls nicht auf. Ausgrenzung und Abgrenzung scheinen hier ein bestimmendes Moment einer Auswahl aus Sicht der „Richtlinienverfahren“ gewesen zu sein, nicht etwa Integration, denn bei diesen Verfahren gäbe es zweifelsohne wichtige Wissens- und Praxisstände, die der Integration Wert wären, sofern Anschlussfähigkeit gegeben ist. Deshalb müssten Diskurse stattfinden.

Wenn man das Trennende herausarbeitet, ist das sinnvoll, weil man dann Divergenzen und Unvereinbares sieht, aber *weil dann auch Gemeinsames deutlich wird* oder Konnektivierbares. Unter einer solchen Sicht – das meine ich – können Integrative Therapie, Leibtherapie, Gestalttherapie oder Psychodrama gut **nebeneinander** stehen. Dass aber auch hier Diskurse stattfinden müssen, etwa was die Integrationskonzepte – z.B. Morenos (1959) „Integrationskatharsis“ oder Perls’ „There is no end to integration“ (1969) – anbelangt, ist offensichtlich. Dass diese Diskurse nicht einfach sein werden, liegt an den unterschiedlichen Graden der differentiellen Ausarbeitung dieser Verfahren in theoretischer und praxeologischer/interventionsmethodischer Hinsicht und in ihrer empirischen Absicherung. Selbst das einzuschätzen wird eine Sache der Korrespondenz über Ideologien und letztlich über die eigenen Haltungen und Entscheidungen.

Wir hatten uns für die integrativen Positionen von *Foucault*, *Merleau-Ponty*, *Lurija*, *Ricœur* entschieden und haben sie in unserer Ausarbeitung des Integrativen Ansatzes systematisch berücksichtigt. Es genügt nämlich nicht, wie das neuerlich üblich wird, gelegentlich *Merleau-Ponty* zu zitieren oder ihn gar zu einem Referenzautor der Gestalttherapie zu machen (*Nausner* 1999) – er ist es weder historisch noch inhaltlich –, denn sonst wird es additiv und summativ und nicht integriert, und das kann man von der Integrativen Therapie eben nicht sagen.

Eine solche integrative Position kennzeichnet das Denken von *Lurija*. *Oliver Sacks* (1993) nannte sein Werk das „Gehirn in Aktion“ den „größten Schatz der zeitgenössischen Neurologie [...] Lurijas Neuropsychologie erlaubt eine fast grenzenlos detaillierte und feine Analyse all der ineinandergreifenden Systeme, die das Bewusstsein konstituieren“ (in *Lurija* 1992, 2). Gegen Ende seines Lebens (* 1902, † 1977) fasst *Lurija* seine Position zusammen und die erweist sich, gerade mit Blick auf die neueren, nicht-reduktionistischen Entwicklungen in den „neuro and brain sciences“ (*Barret, Damasio, Davidson, Edelman, Freeman, Varela* u.a.) als sehr ausgewogen und liegt mit seiner Sicht auch im Sinne unseres Integrationsverständnisses, besonders wenn man beachtet, dass bei ihm mit *Vygotskij* das *Psychische immer mit dem Sozialen* verschränkt ist.

Moderne Psychologie und Neurowissenschaften haben „*inzwischen klare Vorstellungen darüber, wie höhere psychische Tätigkeiten organisiert sind und wie sich komplexe Bewusstseinsakte vollziehen. Diese Vorstellungen sind dem klassischen Assozianismus, der Gestalttheorie, dem simplifizierenden Behaviorismus und der forschenden Tiefenpsychologie weit überlegen*“ (*Lurija* 1992, 347).

Deshalb sind „um die zerebrale Organisation geistiger Tätigkeit zu begreifen, [...] sowohl das Gehirn als auch das psychische System jeweils so umfassend zu erforschen, wie es der Stand der Wissenschaft erlaubt [...] und im Umgang mit Kranken dürfen wir nicht vergessen, dass es sich um individuelles menschliches Leben handelt, nicht um eine statistische Abstraktion, die unsere Theorien bestätigt oder widerlegt“ (idem 1993, 175f.).

Hier bleibt noch viel zu tun – auf Dauer. Es werden viele Ko-responsenzen, Diskurse und **Polyloge** geführt werden müssen, um den „Integrationsbegriff“ und um vieles andere, und deshalb wird der Frage der *Diskurskultur* und einer Praxis „*transversaler Integration*“, wie sie *Hilarion Petzold* für die Disziplin der Psychotherapie „auf den WEG“ gebracht hat, eine eminente Bedeutung zukommen.

Literatur in Auswahl

Die von Petzold und MitarbeiterInnen zitierten Arbeiten finden sich in der *Petzold, H.G. (2006): „Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold 1958-2007“* (dieses Buch, S. 699ff.).

- Anokhin, P.K. (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes.* Jena.
- Anokhin, P.K. (1978): Beiträge zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems.* Jena.
- Arnheim, R. (1972): Anschauliches Denken.* Köln: DuMont.
- Arnheim, R. (1977): Zur Kunstpsychologie.* Köln: DuMont.
- Arnheim, R. (1978): Kunst und Leben.* Berlin: de Gruyter.
- Arnheim, R. (1990): Kunst als Therapie.* In: *Petzold, Orth (1990a)* 257-265.
- Bakhtin, M.M. (1979): Estetika slovesnogo tvorcestva.* Hrsg: *Bocharov, S.G.*, Moscow: Iskusstvo.
- Bakhtin, M.M. (1981): Dialogical imagination.* Austin TX: University of Texas Press.
- Barret, F.L., Wagner, T.D. (2000): The structure of emotion. Evidence from neuroimaging studies.* *Current Directions in Psychological Research* 2, 79-83.
- Bernštejn, N.A. (1967): The co-ordination and regulation of movements.* Oxford: Pergamon Press.
- Bernštejn, N.A. (1988): Biodynamik der Lokomotionen. Genese, Struktur, Veränderungen.* In: *L. Pickenbain, G. Schnabel (1988) (eds.): Bewegungsphysiologie von N.A. Bernštejn.* Leipzig: Johann Ambrosius Barth1. 2. Aufl. 21-66. Original 1940.
- Buchholtz, F. (1985): Die europäischen Quellen des Gestaltbegriffs. Analysen zu einer Theorie der Gestalttherapie.* In: *Petzold, H.G., Schmidt, C., Gestalttherapie – Wege und Horizonte. Integrative Therapie, Beiheft 10 (1985),* 19-42.
- Buss, D.M. (2004): Evolutionary Psychology: the new science of the mind.* Boston: Allyn & Bacon. 2. ed.
- Churchland, P (1986): Neurophilosophy. Toward a Unified Science of the Mind/Brain.* Cambridge: MIT-Press.
- Cole, M. (1979): Epilogue: A Portrait of Luria.* In: *Lurija*, 189-225.
- Cosmides, L., Tooby, J. (1987): From evolution to behavior: Evolutionary Psychology as the missing link.* In: *Dupré, J. (Ed.): The latest on the best: essays on evolution and optimality.* Cambridge, MA: MIT Press, 276-306.
- Daacke, K. (2006): Moderne Erziehung zur Hörigkeit? Die Tradition strukturell-faschistischer Phänomene in der evolutionären Psychologieentwicklung und auf dem spirituellen Psychomarkt. Ein Beitrag zur zeitgeschichtlichen Introjektforschung in drei Bänden.* Neuendettelsau: Edition Psychotherapie und Zeitgeschichte.

- Damasio, A. (1995): *Descartes Irrtum*. München: List.
- Davidson, R.J. (2000): Affective Style, Psychopathology, and Resilience: Brain Mechanisms and Plasticity. *American Psychologist* 55, 1196-1214.
- Davidson, R.J., Jackson, D.C., Kalin, N.H. (2000): Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin* 126, 890-906.
- Davidson, R.J., Pizzagalli, D., Nitschke, J.B., Putnam, K. (2002): Depression: Perspectives from Affective Neuroscience. *Annual Review of Psychology* 53, 545-574.
- Derrida, J. (1967): *L'écriture et la différence*, Paris: Gallimard; dtsch. (1972): *Die Schrift und die Differenz*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J. (1972): *Marges de la philosophie*. Paris: Gallimard; dtsch. (1976): *Randgänge der Philosophie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J. (1986): *Positionen*. Graz: Böhlau.
- Derrida, J. (2000): *Politik der Freundschaft*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Ellenberger, H.F. (1973): *Die Entdeckung des Unbewussten*. 2 Bde. Bern: Huber; 2. Aufl. 1985, Diogenes, Zürich.
- Endroczi, E., De Wied, D., Angelucci, L. et al. (1983): *Integrative Neurohumoral Mechanisms*. New York: Elsevier.
- Ferenczi, S. (1927/28, 1964): Die Elastizität der psychoanalytischen Technik, in: idem 1964, III, 380-398.
- Ferenczi, S. (1964): *Bausteine zur Psychoanalyse*, 4 Bde. Bern: Huber.
- Foucault, M. (2007): *Ästhetik der Existenz*. Schriften zur Lebenskunst. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1996): *Diskurs und Wahrheit*. Die Berkely Vorlesungen. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1998): *Foucault, ausgewählt und vorgestellt von Mazumdar, P.* München: Diederichs.
- Freeman, W.J. (1995): *Societies of Brains*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Freeman, W.J. (1996): Three centuries of category errors in studies of the neural basis of consciousness and intentionality. *Neural Networks* 10, 1175-83.
- Freeman, W.J. (1999): *How Brains Make Up Their Minds*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Freeman, W.J. (2000): *Neurodynamics. An Exploration of Mesoscopic Brain Dynamics*. London: Springer-Verlag.
- Fuchs-Heinritz, W., Lautmann, R., Rammstedt, O., Wienold, H. (1994) (Hrsg.): *Lexikon zur Soziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag. 3. bearb. Aufl.
- Gazzaniga, M.S., Ivry, R.B., Mangun, G.R. (1998): *Cognitive Neuroscience: The Biology of the Mind*. New York, London: WW Norton & Co.

- Genter, U. (1983): „Der Nationalsozialismus und die Entwicklung der deutschen Psychologie“ und M.G. Ash, „Die deutschsprachige Psychologie im Exil“ beide in *Bericht über den 33. Kongress der DGP in Mainz 1982*, Göttingen.
- Gibson, J.J. (1979): *Senses considered as perceptual systems*. Boston: Houghton Mifflin.
- Gibson, J.J. (1979a): *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin; dtsh. (1982): *Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Gibson, J.J. (1982): The concept of affordance in development: The renaissance of functionalism. In: *Collins, N.A. (1982): The concept of development*. Hillsdale: Erlbaum.
- Grave, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Green, D.R. (1963): Volunteering and the recall of interrupted tasks. *J. abnormal and social Psychology* 66, 397-401.
- Habermas, J. (2005): *Zwischen Naturalismus und Religion*. Philosophische Aufsätze. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Harrington, A. (1996): *Reenchanted Science. Holism in German Culture from Wilhelm II to Hitler*. Princeton: Princeton Univ. Press.
- Hartmann-Kottek, L. (2004): *Gestalttherapie*. Berlin: Springer.
- Israëls, H. (1999): *Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge*. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt.
- Janich, P. (2006): Der Streit der Welt- und Menschenbilder in der Hirnforschung. In: *Struma* (2006) 75-96.
- Junker, E. (1960): *Über unterschiedliches Behalten eigener Leistungen*. Frankfurt: Kramer.
- Kandel, E.R., Schwarç, J.H., Jessell, T.J. (1995): *Essentials of Neuronal Science and Behavior*. New York: Appleton & Lange; dtsh. (1996): *Neurowissenschaften. Eine Einführung*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Kennair, L.E.O. (2006): *Evolutionspsychologie, Lebens-Geschichts-Theorie und Psychotherapie-Integration*. *Integrative Therapie* 1 (im Druck).
- Laget, P. (2005): *Intégration nerveuse et neurohumorale*. Encyclopædia Universalis 2005.
- Lurija, A.R. (1973): *Osnovy nejrpsichologii*. Moskau: Isdatelstwo Moskowsko-go Universiteta.
- Lurija, A.R. (1976): *The working brain: An introduction to neuropsychology*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Lurija, A.R. (1978): Zur Stellung der Psychologie unter den Sozial- und Biowissenschaften. *Gesellschaftswissenschaftliche Beiträge* 31 (1978), 640-647.
- Lurija, A.R. (1979): *The making of mind: A personal account of Soviet psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lurija, A.R. (1986): *Die historische Bedingtheit individueller Erkenntnisprozesse*. Weinheim: Beltz.

- Lurija, A.R. (1991): Der Mann, dessen Welt in Scherben ging. Zwei neurologische Geschichten. Reinbek: Rowohlt.
- Lurija, A.R. (1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek: Rowohlt. 6. Aufl. 2001.
- Lurija, A.R. (1993): Romantische Wissenschaft. Reinbek: Rowohlt (Orig. Moskau 1986).
- Marková, I. (2003): Dialogicality and Social Representations: The Dynamics of Mind. Cambridge: Cambridge University Press.
- Merleau-Ponty, M. (1945): Phénoménologie de la perception, Paris: Gallimard; dtsh. v. Boehm, R., (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter; engl. Edie, J.M. (1964) (Hrsg.): The primacy of perception and other essays on phenomenology, the philosophy of art, history and politics. Evanston.
- Merleau-Ponty, M. (1964): L'oeil et l'esprit, Gallimard, Paris; dtsh. (1967): Das Auge und der Geist. Reinbek: Rowohlt; Felix Meiner Verlag, Hamburg 1984.
- Metzger, W. (1938): Ganzheit und Gestalt. Ein Blick in die Werkstatt der Psychologie. *Erzieher im Braubehnd* 6, 90-93.
- Metzger, W. (1963): Psychologie. Darmstadt: Steinkopff.
- Metzger, W. (1975a): Gesetze des Sehens. Frankfurt: Kramer.
- Metzger, W. (1975b): Gestalttheorie und Gruppendynamik, *Gruppendynamik* 5, 311-331.
- Meyer, C. (2005): Le livre noir de la psychanalyse. Paris: Les arènes.
- Neumann, S. (1956): Towards a Comparative Study of Political Parties; in: Neumann, S. (Hrsg.): Modern Political Parties. Approaches to Comparative Politics. Chicago/London: University of Chicago Press. 395-421.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (1992) (eds.): Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books.
- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. *Integrative Therapie* 4, 303-324.
- Osiankina, K.A. (1928): Die Wiederaufnahme unterbrochener Handlungen. *Psychologische Forschungen* 11, 302-379.
- Panksepp, J. (1998): Affective neuroscience – The foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press.
- Panksepp, J., Sirey, S.M., Normansell, L.A. (1989): Brain opioids and social emotions. In: Reite, M., Field et al. (Hrsg): The psychology of attachment and separation. Orlando: Academic Press.
- Perls, F.S. (1942): Ego, hunger and aggression. Durban; 2. Aufl. Allen & Unwin, London 1947; Random House, New York 1969; dtsh. (1978): Das Ich, der Hunger und die Aggression. Stuttgart: Klett.

- Perls, F.S. (1948): Therapy and technique of personality integration. *American J. of Psychotherapy* 4, 565-586, dtsh. in: *Perls* (1980), 27-50.
- Perls, F.S. (1969b): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette: Real People Press; dtsh. (1974): Gestalttherapie in Aktion Stuttgart: Klett.
- Perls, F.S. (1969c): In and out the garbage pail. Lafayette: Real People Press; dtsh. (1981): Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Einführung von H. Petzold, Verlag f. Humanist. Frankfurt: Psychol. W. Flach.
- Perls, F.S. (1973): The Gestalt approach, eye witness to therapy. Science and Behaviour Books, Ben Lomond; dtsh. (1976): Grundlagen der Gestalttherapie. Vorwort H. Petzold. München: Pfeiffer.
- Perls, F.S. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration. Hrsg. und eingeleitet von H. Petzold. Paderborn: Junfermann.
- Portwich, Ph., Demling, J.H. (2000): Philosophische Themen der Psychiatrie. Schweizer Archiv Neurol. Psychiatrie 151, 30-36.
- Prinz, W. (1985): „Ganzheits- und Gestaltpsychologie und Nationalsozialismus“ in: Peter Lundgren (1985) (Hrsg.): Wissenschaft im Dritten Reich. Frankfurt: Suhrkamp.
- Rommel, H. Kernberg, O. et al. (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Rillaer, J. van (1980): Les illusions de la psychanalyse. Brüssel: Pierre Mardaga.
- Ryle, G. (1971): The Thinking of Thoughts. What is ‚le penseur‘ doing. In: idem Collected papers, London, vol. II, 480-496.
- Sacks, O. (1993): Lurija und die romantische Wissenschaft. In: *Lurija* (1993), 7-22.
- Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schlothauer, A. (1992/2004): Die Diktatur der freien Sexualität. AAO, Mühl-Kommune, Friedrichshof. Internetausgabe www.AGPF.de.
- Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Schmitz, H. (1990): Der unerschöpfliche Gegenstand. Bonn: Bouvier.
- Senf, W., Broda, M. (2000): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Sennett, R. (2002): Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin: Berlin Verlag.
- Sieper, J. (1971): Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung. *Volkshochschule im Westen* 2, 220-221.
- Sieper, J. (1985): Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA. *Integrative Therapie* 3/4 (1985) 340-359.
- Sieper, J. (2001): Das behaviorale Paradigma im „Integrativen Ansatz“ klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. *Integrative Therapie* 1 (2001) 105-144.

- Sieper, J. (2005a): Portrait „Ilse Orth“. In: *Stumm, G. et al. (2006): Personenlexikon der Psychotherapie*. Wien: Springer, 352-355.
- Sieper, J. (2005a): Portrait „Hilarion G. Petzold“. In: *Stumm, G. et al. (2006): Personenlexikon der Psychotherapie*. Wien: Springer. 368-371.
- Sieper, J., Schmiedel, I. (1993): Innovatorischen Aktivitäten von Hilarion G. Petzold im Bereich der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit – ein Überblick. In: *Petzold, Sieper*, 421-437.
- Sponsel, R. (1995): Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie. Erlangen: IPPT, IEC.
- Sturma, D. (2006a): Philosophie und Neurowissenschaften. Frankfurt: Suhrkamp.
- Sturma, D. (2006b): Ausdruck von Freiheit. Über Neurowissenschaften und die menschliche Lebensform, in: *Sturma (2006a)* 187-214.
- Tholey, P. (1984): Gestalt Therapy made-in-USA and made elsewhere. *Gestalt Theory 2* (1984), 171-174.
- Tholey, P. (1986): Deshalb Phänomenologie! Anmerkungen zur phänomenologisch-experimentellen Methode. *Gestalt Theory 2* (1986), 144-163.
- Thompson, R.F. (1990): Das Gehirn. Von der Nervenzelle zur Verhaltenssteuerung. Heidelberg.
- Varela, F., Thompson, E., Rosch, E. (1991): The embodied Mind. Cognitive Science and Human Experience, Cambridge, MA: MIT Press; dtsh. (1992): Der Mittlere Weg der Erkenntnis. Der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung. München: Scherz.
- Vogel, K. (2002): Grenzverlust. Wie ein Psychokult funktioniert. Düsseldorf: Patmos.
- Walter, H.-J. (1977): Gestalttheorie und Psychotherapie, Diss. TH Darmstadt 1977; Darmstadt: Steinkopff, 1978. 2. erw. Aufl. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden 1985.
- Walter, H.-J. (1985): Gestalttheorie als klinisch-psychologische Theorie der Selbstorganisation. *Gestalt Theory 7* (1985) 260-272.
- Walter, H.-J. (1988): Sind Gestalttheorie und Theorie der Autopoiese miteinander vereinbar? Eine polemische Erörterung am Beispiel des Stadler/Kruseschen Kompilierungsversuchs. *Gestalt Theory 1* (1988), 57-69.
- Weinhandl, F. (1926): Person. Weltbild und Deutung. Erfurt.
- Woll-Schumacher, I. (1980): Desozialisation im Alter. Stuttgart: Enke.
- Wyss, D. (1973): Beziehung und Gestalt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Zeigarnik, B.W (1927) „Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen“. *Psychologische Forschungen* 9, 1-85.
- Zundel, R. (1987): Hilarion Petzold – Integrative Therapie. In: *Zundel, E., Zundel, R. (1987): Leitfiguren der Psychotherapie*. München: Kösel, 191-214.