

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, 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, 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, Hückeswagen

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 08/2005

Integrative Traumatherapie – engagierte Praxis für Gerechtigkeit und Menschenrechte*

(2005 erg.2006)

Ein Interview mit *Hilarion G. Petzold* durch *Freihart Regner*

Erschienen in: *Psychologische Medizin*, 17. Jg. 2006, Nr. 4, 33-55

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Integrative Traumatherapie – engagierte Praxis für Gerechtigkeit und Menschenrechte

Ein Interview mit Hilarion G. Petzold durch Freihart Regner¹

„Gerechtigkeit realisiert sich in Praxis von Gerechtigkeit, nur dann wird sie zu einem *Essential des Menschlichen*“
(Petzold 1971)

Zusammenfassung

Der Beitrag ist ein durch einen theoretischen Vorspann von H. Petzold erweitertes und ergänztes Interview des Psychologen und Psychotherapeuten F. Regner – er inaugurierte das Konzept des „Normativen Empowerments“ – mit H.G. Petzold, Begründer der Integrativen Therapie und erfahrener Traumatherapeut, über die Arbeit mit politisch Traumatisierten, Vertriebenen, Flüchtlingen, Kriegsopfern, die durch Unrechtserfahrungen, Menschenrechtsverletzungen belastet und geschädigt wurden. Theoretische und praxeologische Perspektiven einer Therapie, die für die Herstellung „gerechter Verhältnisse“ als „thérapie juste“ eintritt werden dargelegt und durch Beispiele erläutert, z. T. aus Projekten im Kontext der Kriege in Jugoslawien. Gerechtigkeit als bislang ausgeblendetes Thema in der Psychotherapie und auch der Traumatherapie und Unrecht als pathogenes Moment im Traumageschehen müssen künftig mehr Beachtung finden.

Schlüsselwörter

Traumatherapie, Integrative Therapie, Ungerechtigkeit, Menschenrechte, Kriegsopfer, Normatives Empowerment.

Vorbemerkung

Das nachstehende Interview wurde im Rahmen einer psychologischen Promotion zum Thema „Normatives Empowerment für politisch Traumatisierte“ durchgeführt. Verschiedene Experten wurden zum Thema „Traumatherapie und Gerechtigkeit“ interviewt und ihre Positionen mit einer umfassenden Literaturstudie zur Fragestellung im Dissertationstext verarbeitet (Regner 2005). Der Interviewtext bietet theoretisch und praxeologisch interessante Materialien und Anregungen für das Verständnis von Traumatherapie und die Arbeit mit „politisch Traumatisierten“, d. h. Verfolgten, Vertriebenen, Unterdrückten, Kriegsopfern etc. Er stellt Positionen Integrativer Traumabehandlung als „engagierter Menschenarbeit“ dar (Sieper, Petzold 2001), die sich im Bezug auf ihre ReferenzautorInnen Hannah Arendt, Pierre Bourdieu, Pjotr Kropotkin, Paul Ricœur, Judith Nisse Skhlar für GERECHTIGKEIT engagiert, weil

Summary

This text enlarged by a theoretical introductory note, is an interview by the psychologist and psychotherapist Dr. Freihart Regner – he inaugurated the concept of „normative empowerment“ – with Prof. H. G. Petzold, founder of Integrative Therapy and experienced trauma therapist about the work with politically traumatized people, refugees, displaced persons, victims of war, which are heavily burdened and strained by violations of human rights and experiences of injustice. Theoretical and praxeological perspectives of therapy which is engaged for the reestablishment of justice ruled situations as „thérapie juste“, just therapy, are enfolded and illustrated by examples from the context of the wars in Yugoslavia. Justice and injustice as so far rather neglected themes in psychotherapy and also in trauma therapy with their pathogenic impact in trauma processes have to obtain more attention in the future.

Key words

Trauma therapy, Integrative Therapy, Injustice, Human Rights, Victims of War, Normative Empowerment.

sie damit auch einen Beitrag zur Kultivierung der menschlichen Natur, der „HOMINITÄT“, zu leisten beabsichtigt.

Hominität und Gerechtigkeit

»*Menschliche Gerechtigkeit wird damit etwas zutiefst Menschliches, Frucht mühevoller Kulturarbeit gegen die eigene Destruktivität, Arbeit an der eigenen Humanität, gegen alle Tendenzen der Inhumanität.* Sie ist als „work in progress“ zu begreifen, das eine Leistung des Menschen, des Menschengeschlechts ist – und kein „Geschenk von Gottes Gnaden“ sein muss – und deshalb ist Gerechtigkeit so unendlich kostbar, ein Wert, der – hart erkämpft – wirklich wertvoll geworden ist, eine geistige Schönheit gewonnen hat. Gerechtigkeit als Ergebnis einer *kulturellen Ästhetik des Menschseins* kann Menschen ein „Grund zu Freude“ werden. Weil sie aber ein Wert

ist, der von Menschen geschaffen wurde und eben nicht zwingend in der Absolutheit eines Göttlichen gründen muss, ein *menschlicher Wert* ist, ist mit ihm das Wissen um seine *Prekarität* verbunden: Menschen können fehlen, zerstören, schuldig werden, deshalb gilt es, um Werte Sorge zu tragen – eine Verpflichtung und eine Freude für jeden, der sich für solche Sorge engagiert« (Petzold 2002d).

„*Hominität* bezeichnet die Menschennatur auf der individuellen und kollektiven Ebene in ihrer biopsychosozialen Verfasstheit und ihrer ökologischen, aber auch kulturellen Eingebundenheit mit ihrer Potentialität zur Destruktivität/Inhumanität und zur Dignität/Humanität. Das Hominitätskonzept sieht den Menschen als Natur- und Kulturwesen in *permanenter Entwicklung durch Selbstüberschreitung*, so dass Hominität eine Aufgabe ist und bleibt, eine permanente Realisierung mit offenem Ende – ein *WEG*, der nur über die Kultivierung und Durchsetzung von *Humanität* führen kann“ (Petzold 2000h, 2003e).

INTEGRATIVE THERAPIE² ermutigt dazu, bereit zu sein, „dazwischen zu gehen“ (Leitner, Petzold 2004, 2005, Hässig, Petzold 2005) und einen politischen Standort einzunehmen, der in einer theoretischen Position zur Gerechtigkeit als „Humanessential“³, einer Wesensqualität des Menschlichen, gründet. Sie ist um ein anthropologisches Verständnis vor evolutionspsychologischem Hintergrund bemüht (Petzold 2005 t), weil das ihrem Ansatz entspricht, als „*biopsychosoziales Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit in der Lebensspanne*“ in ihren Konzeptualisierungen Modelle und Wissensstände „klinischer“ Entwicklungs- und Sozialpsychologie⁴, evolutions- und neurobiologischer Forschung⁵ und philosophischer und anthropologischer Reflexion zu verbinden⁶.

Das ist ein anspruchsvolles Programm, das in vierzigjähriger interdisziplinärer Forschungs- und Praxisarbeit vorangetrieben wurde – *work in progress!* (Petzold 2005r). Es ist bewusst entschieden „nicht-reduktionistisch“ angelegt, sieht dabei aber Forschungen im reduktionistischen Paradigma als unverzichtbar und wesentlich an und nutzt sie beständig. Dieser breite Ausgriff auf interdisziplinäre Wissensstände, der nach „transdisziplinären“ Erkenntnissen sucht, ist weit davon entfernt, das Projekt einer „Supertherapie“ im Auge zu haben, sondern ist sich der Vielfalt und Unabschließbarkeit wissenschaftlichen Forschung und menschlicher Erkenntnissuche in radikaler Weise bewusst und vertritt deshalb die systematische Position „*transversaler Unfertigkeit*“.

Der Integrative Ansatz, der in vielen Bereichen der Psychotherapie – etwa im Bereich der Behandlung Suchtkrankter oder in dem der Gerontotherapie⁷ – praktische klinische Pionierarbeit geleistet hat, ist in diesem Sinne keineswegs ein „abgehoben-philosophierendes“ Verfahren, wie man es etwa der Logotherapie oder Daseinsanalyse zuweilen unterstellt, sondern er versteht sich als eine Suchbewegung durchaus im Felde „klinischer Psychologie und Psychotherapie“, ohne den Anspruch eines Schulenmonismus. Mit seinen umfangreichen, jeweils schulenübergreifend angelegten Explorationen zu therapierelevanten Themen in der „Lebensspanne“, zu der Therapeuten aller Richtungen stets eingeladen werden und an ihnen mitwirken, sollen schulenübergreifende Wissensstände ge-

schaffen werden, die *allen Orientierungen in der Psychotherapie* zugute kommen, insbesondere den Main-Stream-Verfahren, deren Vertreterinnen oft die Freiheit nicht haben (oder sie sich nicht nehmen) Themen anzufassen, die nicht im „mainstreaming“ liegen und die dennoch große Bedeutung für die Arbeit mit PatientInnen haben. So sind mehrbändige interdisziplinäre und schulenübergreifende Werke zur „Gerontotherapie“, zum Thema „Sinn und Sinnerfahrung“, zu „Wille und Wollen“, „Kreativität und Therapie“, „Leiblichkeit“ etc. entstanden. Hier wird das Thema „Unrecht und Gerechtigkeit“ aufgegriffen – es liegt seit langen am Rande der Reflexionen von PsychotherapeutInnen, obwohl es zentral ist! Der Integrative Zugang zu Themen wie Sinn und Trost, zu Gewalt und Macht – um einige wesentliche Arbeitsbereiche zu nennen – sucht jeweils *geistes-, sozial-, kulturwissenschaftliche* und moderne, der Empirie verpflichtete, *naturwissenschaftliche* Betrachtungsweisen „*mehrperspektivisch*“ zu vernetzen (Petzold 2005r), weil er überzeugt ist, dass allein derartige „*transversale*“ Konnektivierungen ohne den Anspruch „großer Integrationen“ den Blick öffnen für die Komplexität menschlicher Lebenslagen, menschlichen Leids und seelischer bzw. psychosomatischer Störungen und Erkrankungen, die den Betroffenen zuweilen besser *gerecht* werden, als eine nur auf eine spezifischen Symptomatik und „klinisch“⁸ eng gefasste Interventionsstrategie, so wichtig, ja unverzichtbar sie ist.

Macht man sich klar, dass der Begriff „klinisch“ nicht etwa aseptische Sterilität bedeutete, sondern von griechisch *klinein*, sich achtsam-liebevoll hinwenden, niederbeugen zu dem, der auf der *klinē*, dem Bette, liegt, dann sehen wir, was wir vielleicht verloren haben und was wir zurückgewinnen müssen, um unseren PatientInnen *gerecht* zu werden. Ein solches Denken, wie es der Integrative Ansatz vertritt, versteht sich als ein „Zuarbeiten“ für Kolleginnen und Kollegen, die nicht die Zeit haben, sich in Fragestellungen zu vertiefen, die neben den harten Anforderungen des klinischen Alltags liegen. So wird einige Arbeit geleistet, die nützlich sein kann, die aber auch verlangt, sich auf einen „anderen *Diskurs*“ einzulassen, als den, den man in der gängigen psychotherapeutisch-klinischen Literatur findet, sich für eine „*Transversalität*“⁹ zu öffnen, die immer wieder neue Wege ermöglichen wird. Vor dem Kontext solcher Überlegungen wurde das „Gerechtigkeitsthema“ aufgegriffen und überdacht. Es wird in den Diskussionen des psychotherapeutischen Feldes in seinen Mentalisierungsprozessen – denn jede soziale Gruppierung hat spezifische Prozesse „kollektiver Mentalisierung“, die zu kollektiven „*représentations sociales*“ führen (Moscovici 2001; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004) – weiter vertieft werden müssen.

„*Gerechtigkeit* ist zu verstehen als menschliche Grunderfahrung, ein *Humanessential*, erworben in konkreten Szenen erfahrenen Lebens, wo Handlungen von Menschen Menschen gegenüber als *stimmig, gut* und *recht* oder als *unangemessen, böse* und *falsch*, also als *unrecht, ungerecht* erlebt wurden, was zu basalen Maßstäben von Recht und Unrecht, Gut und Böse führt, die die Qualität einer *existentiellen Gewissheit* – und die kennzeichnet ein *Humanessential* – gewinnen können“ (Petzold 2001d).

Aus dieser Qualität heraus vertritt der Integrative Ansatz, in Therapien müsse es u. a. darum gehen, sich für „gerechte Verhältnisse“ einzusetzen, eine „*thérapie juste*“, „*just therapy*“ zu praktizieren (Petzold 1971, 2001d, 2005r). Eine solche Position wird besonders wesentlich in der Arbeit mit Menschen, deren Rechte, deren Würde mit Füßen getreten wurde, mit Opfern von „*man made disasters*“ wie Folter, Pogromen, Missbrauch, denn derart Betroffene können durch traumatische Erfahrungen in all ihren Lebensbereichen Schäden davongetragen haben (sie müssen es nicht, wenn genügend Schutz, protektive Hilfen vorhanden waren). „TRAUMATA sind in eminenter Weise biopsychosoziale Ereignisse. Sie betreffen die persönlich-individuelle und die gruppal-kollektive Wirklichkeit von Menschen und erfordern deshalb unabdinglich eine biopsychosoziale Traumatherapie, die die individuellen wie auch die kollektiven Dimensionen des Geschehens in der Bearbeitung berücksichtigt, die die Traumanarrative durch Narrative der Versöhnung und des humanitären Engagements überwinden“ (idem 2001d).

Es liegt also eine elaborierte Gerechtigkeitstheoretische Position im Integrativen Ansatz vor, wie man sie bei der Mehrzahl der psychotherapeutischen Verfahren nicht findet, die offenbar nicht begriffen haben, dass Unrecht, Verletzung der Gerechtigkeit und des Gerechtigkeitsempfindens eine schwerwiegende Belastung für Menschen ist, die durchaus auch pathogen wirken kann. Sie bietet auch interventive Leitlinien, denn man muss mit diesem Problem auch therapeutisch umgehen lernen, muss die Betroffenen unterstützen, aufrichten, „empowern“, sie darin bestärken, dass ihr Unrechtsempfinden berechtigt ist und sie darin unterstützen, nicht in Ohnmacht zu verharren, sondern für ihre Werte und ethischen Maximen einzutreten, was möglich wird, wenn ihre Betreuer, Therapeuten, Helfer an ihrer Seite stehen. Aus einer integrativen Sichtweise, im Überblick über unterschiedliche Theoriepositionen und in Auswertung eines aufschlussreichen Interviewmaterials wurde von Regner (2005) das Konzept eines „normativen Empowerments“ herausgearbeitet, das als Maxime hinter integrativer Arbeit mit Betroffenen stehen muss, ihnen Hilfen für neue „Mentalisierungen“¹⁰, d. h. für die Konstitution neuer Wirklichkeit geben soll und damit ein wichtiges Korrektiv für alleinig symptomgerichtete, traumatherapeutische Ansätze darstellt (wie z. B. EMDR, dem eine entsprechende anthropologische Orientierung fehlt).

In der Integrativen Traumatherapie (Petzold 1986b, 2001m; Josić, Petzold 1995, 2000; Petzold, Josić, Erhardt 2003; Samaritter, Petzold 2005; Petzold, Wolff et al. 2000, 2002; Koop 2002), aber auch in anderen prekären Bereichen der Therapie, in der Arbeit mit alten Menschen (Petzold 1985d, 2004a, 2005a; Petzold, Müller 2005), mit Suchkranken und Drogenabhängigen (idem 1974c, Petzold et al. 2004, 2005) beim Thema von Therapieschäden, Patientenrechten, *patient dignity* (Petzold, Gröbelbauer, Gschwend 1999; Märten, Petzold 2002) hat die Integrative Therapie es nie versäumt, eindeutige politische Positionen für die Betroffenen zu beziehen (Leitner, Petzold 2005). Das entspricht ihrer Position einer „*thérapie juste*“, der Grundregel der Integrativen Therapie als „Beitrag zu Heilungs- und Gesundungsprozessen und als *Eintreten für gerechte Verhältnisse*“ (idem 2000a). Damit ist das gegeben und möglich, was Regner (2005) als „normatives Empower-

ment“ in seiner Untersuchung herausgearbeitet hat und zu einer *Grundstrategie* von Therapien mit politisch traumatisierten werden sollte und eigentlich als Maxime für jegliche PatientInnenarbeit gelten, denn PatientInnen sollten auch für ihre Rechte „empowered“ werden. Ich habe „*normatives Empowerment*“ – noch über Regners Traumabezug hinausgehend – wie folgt definiert:

»**Normatives Empowerment (NE)** ist die von professionellen Helfern oder von Selbsthelfern erfolgende Förderung der Fähigkeit zu normativen Entscheidungen durch Menschen, die von Problem- und Belastungssituationen betroffenen sind, auf einer möglichst umfassend informationsgestützten Basis, ausgerichtet an generalisierbaren, rechtlichen und ethischen Positionen (Grundrechte, Menschenrechte, Konventionen zu Natur- und Artenschutz etc.). NE vermittelt ein Bewusstsein für das „Recht, Rechte zu haben“ (H. Arendt), sensibilisiert für die „Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“ (H. Petzold), baut Solidarität, Asertivität, Zivilcourage auf, erschließt Möglichkeiten der Informations- und Ressourcenbeschaffung, so dass die Betroffenen als Einzelne und als Kollektive die Kompetenz und Kraft gewinnen, normativ-ethische Entscheidungen für sich, andere Betroffene, das Gemeinwesen zu fällen, ihre Umsetzung zu wollen und für ihre Durchsetzung einzutreten«. Aus: Petzold (2006n): „Für PatientInnen engagiert – Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie“.

„*Normatives Empowerment*“ bei politisch Traumatisierten, also macht- und hilflos Gemachten, ist besonders notwendig, denn Kriegszeiten, Pogrome, Foltererfahrungen führen auf der individuellen wie auch auf der kollektiven Ebene zu negativen „*Mentalisierungen*“, d. h. zur Verarbeitung von Wirklichkeit, in einer Weise, das unser *Denken, Fühlen, Wollen* und dann in der Folge *Handeln* vom Erleben des Horrors, der Anomie, der Gewalt geprägt wird. Verängstigung, Verrohung, Vergleichen sind die Folge, und solche Negativmentalisierungen zu verändern, ist schwer.

»*Mentalisierungsprozesse* sind die beständige Aufnahme von extero-, proprio-, interozeptiver Wahrnehmungsinformation und ihre neurophysiologische Verarbeitung, was zu emotionalen und kognitiven, d. h. *mental*en Informationsständen führt, die in symbolischer, d. h. sinnerfüllter, bildlicher oder in sprachlicher Information archiviert werden und – aufgerufen durch externe und/oder interne Auslöser – unbewusst aktiviert werden, ja ins Bewusstsein treten können. Ontogenetische Mentalisierungen sind bestimmt durch genetisch vorgegebene Entwicklungsprozesse zerebraler Reifung (Genexpressionen, sensible Phasen) und passende Umweltantworten (soziale Rückmeldungen, Spiegelungen), die verinnerlicht werden können als „Interaktion-in-Situationen“, in denen die wahrgenommenen Anderen und das wahrgenommene Selbst mit dem jeweiligen Kontext-Kontinuum-Ausschnitt repräsentiert werden können. Dadurch wird für das Individuum einerseits eine „*theory of mind*“ [...], eine Vorstellung über die Intentionalität von Anderen, und andererseits eine „*theory of my mind*“, eine Metakognition seiner selbst, möglich« (Petzold 2000h).

Traumatische Erfahrungen auf der individuellen wie auch auf der kollektiven Ebene (bei kollektiven Schreckenserlebnissen)

verändern unsere Mentalisierungsprozesse, weil die Betroffenen durch Gewalt, Schrecken, Hyperstress „sensibilisiert“, ja ggf. in ihrer Persönlichkeit verändert werden oder als Kollektiv in ihren „sozialen mentalen Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold 2003b) negativ beeinflusst werden. Deshalb kommt man oft allein mit individualisierten, verbalen Therapiestrategien nicht aus. Man muss Betroffene zuweilen auch in ihren Unternehmungen begleiten, ihr Recht einzufordern (z. B. Asylrecht, Entschädigungen, Klagen gegen Täter etc.) und zwar aktiv, ein konkretes „Empowerment“ für konkrete Situationen – etwa bei Behörden und vor Gericht. Und dem muss ein „normatives Empowerment“, ein neues Denken über die eigenen Rechte, eine neue Sicht und Bewertung der eigenen Situation vorausgehen, d. h. eine neue (oder alte, wiedergefundene) Art der *Mentalisierung*. Solche aktiven Begleitungen entsprechen nun vielen TherapeutInnen nicht, ihrem Verständnis der Regeln der „Abstinenz“ (Freud), und sie stimmen für so manchen Wissenschaftler nicht mit dem Ideologem der „wertfreien Wissenschaft“ überein. In einer „transversalen“ Moderne, in der plurale Paradigmata in pluralistischen Kontexten nebeneinander stehen, muss eine „eingreifende Wissenschaft“ (Sieper, Petzold 2001c), die sich im Sinne Bourdieus (1998, Leitner 2000) an der Seite der Betroffenen gegen das „Elend der Welt“ wendet, muss die parrhesiastische Rede, die den Mut hat, ihre Auffassung offen zu vertreten – so die Maxime Foucaults (1996) – auch mehr Raum im wissenschaftlichen Diskurs der Psychotherapie und klinischen bzw. medizinischen Psychologie erhalten.

„*Thérapie juste (just therapy), gerechtigkeitsorientierte Therapie* ist eine Behandlungskonzeption, die auf der Entscheidung zu einer in Theorie und Praxis ethisch-normativ ausgerichteten Grundhaltung basiert, welche an den Menschenrechts- und Gerechtigkeitsmaximen der großen demokratischen Konstitutionen und Menschenrechtsdokumente 1948, 1976, 1966¹¹ ausgerichtet ist. Sie befasst sich deshalb einerseits mit der Bearbeitung von Unrechtserfahrungen als Ursachen von Erkrankungen, aber auch mit Erschütterungen des Rechtsempfindens und Vertrauens in menschliche Rechtsordnungen, als deren Folgen seelische, psychosomatische und soziale Erkrankungen und Formen der Anomie entstehen können. Andererseits ist sie auf die Gewährleistung von PatientInnenrechten, von *patient wellbeing, patient security, and patient dignity*‘ gerichtet, die keineswegs immer und überall in institutionellen Kontexten und bei therapeutischen und supervisorischen Maßnahmen gewährleistet sind¹², weil es auch ‚riskante bzw. gefährliche‘ psychotherapeutische Behandlungen, ideologisch bedenkliche Therapiekonzepte und entwürdigende Behandlungsmethoden und -settings gibt.

Thérapie juste legt ihre Prämissen und Behandlungsprinzipien und -methoden gegenüber der Fachöffentlichkeit offen, aber auch gegenüber den PatientInnen als „Beitrag zu Heilungs- und Gesundungsprozessen und als *Eintreten für gerechte Verhältnisse*“, um ‚*informed consent*‘ zu erreichen, stellt sich Qualitätskontrollen, pflegt eine Kultur kritischer Problematisierung ihrer Konzepte und mischt sich parrhesiastisch ein, wo Menschen- und PatientInnenrechte bedroht sind und verletzt werden. Weil Therapie oft genug Arbeit

mit von Unrecht und Ungerechtigkeit Betroffenen ist, muss sie nicht nur das *Gerechtigkeits*thema aktiv aufgreifen, sie muss auch dazu beizutragen suchen, Gerechtigkeit herzustellen und bereit sein, Kritik an den eigenen Prinzipien und Praxen – z. B. von PatientInnenseite – aufzunehmen, zu klären und ggf. Veränderungen vorzunehmen“ (Petzold 2000h).

Das Interview

Der nachstehende Text wird als Interviewtranskript¹³ wiedergegeben.

„*Ich will, dass Dir zukommt, was ich für mich beanspruche!*“
(Petzold 1971)

Freihart Regner (FR): Was ist Ihnen vorweg wichtig, zu dieser Thematik „Arbeit mit politisch Traumatisierten, Vertriebenen, Flüchtlingen, Kriegsoffern“ zu sagen?

Hilarion G. Petzold (HP): Im Thema geht es um Traumatherapie, und Traumatherapie ist ein Teilbereich der Psychotherapie, das heißt, ich sehe Traumatherapie immer vor dem Hintergrund des Body of Knowledge in der Psychotherapie als „Integrativer Humantherapie“, und da springt sofort ins Auge, dass das Thema „Gerechtigkeit“ ein ausgespartes Thema ist, damit aber auch das Thema der Ungerechtigkeit und das Thema des Unrechtes. Dabei kann man sagen, dass, wenn man auf seelisch und psychosomatisch kranke Menschen sieht, das Thema *Ungerechtigkeit* in ganz massiver Weise als eine verursachende Größe für die Entwicklung psychischen Leides und psychischer Erkrankung gesehen werden kann und muss. Menschen werden ungerecht behandelt, ihr Rechtsempfinden wird verletzt. Das bedeutet auch, dass ihnen in ihrem Sozialisationsbereich Rechtsempfinden vermittelt wurde. Und es ist für mich eine absolute Verkürzung, das nur auf die Schiene des Überichs zu setzen, sondern das muss auch im Kontext kollektiver Werte und sozialer Repräsentation von Werten gesehen werden, etwa im Sinne des Repräsentations-Sociales-Konzeptes von Serge Moscovici:

Wir nehmen in uns Maßstäbe auf, und zwar relativ früh, und wenn diese Maßstäbe konterkariert, beseitigt werden, dann erleben wir das als schwerwiegende Verletzung unserer Integrität und unserer Identität, weil natürlich diese normativen Systeme auch Teil unserer Persönlichkeit geworden sind. Das ist ja der Enkulturations- und Sozialisationsprozess, dass wir gesellschaftliche Wertesysteme VERKÖRPERN und die Verletzung dieser Systeme natürlich dann auch bis in die Körperlichkeit hinein wahrgenommen werden und Auswirkungen haben. Und das verschärft sich natürlich bei Menschen, die Man-made-Disasters ausgesetzt waren, noch in besonderer Weise, viel mehr als wenn es sich um Technical Disasters oder Natural Disasters handelt, weil Traumatisierungen durch Pogrome, Krieg, Vertreibung, Flucht, Folter, Unterdrückung, Traumatisierungen dieser Art ja nicht nur eine Verletzung, eine Außerkraftsetzung individueller Wertesysteme sind, son-

dern weil damit kollektive Wertesysteme außer Kraft gesetzt werden und der Sicherheitsraum, den eine Sozialität auch bieten sollte, beschädigt oder gar vernichtet wird, so dass wir es hier mit einer doppelten Beschädigung zu tun haben: einmal der individuellen Persönlichkeit, die betroffen ist, und ihres Sozial- und Kulturraums, so weit eben dieser Lebensraum mit beschädigt wird. Und insofern ist die Viktimisierung immer breiter zu sehen, also darf nicht individualistisch oder individualisierend verkürzt werden. Viktimisierung – dass man also Opfer von Unrecht und von Ungerechtigkeit ist – muss als kollektives Phänomen gesehen werden, weil in der Regel auch Kollektive betroffen sind. Ich werde eben als Kroat oder als Serbe oder als bosnischer Muslim in meiner Volksgruppe betroffen, nicht nur als Einzelperson – hier sogar dann betroffen, wenn ich nicht vor Ort bin, sondern wenn meine Landsleute und Volksgenossen und Glaubensbrüder betroffen sind. Nun stellt sich die Frage, was kann denn eine individualisierend oder überwiegend individualisierend ausgerichtete Psychotherapie überhaupt leisten, wenn sie das Thema nicht reflektiert hat, wenn sie keinen Standpunkt dazu erarbeitet hat. Und wenn man in die psychotherapeutische Linie, in die traumatherapeutische Literatur hereinschaut – sowohl die tiefenpsychologisch-psychoanalytisch ausgerichtete, wie auch die behaviorale Traumatherapie, wie auch die wenigen systemischen Ansätze oder die wenigen humanistischen Ansätze – dann kann man sagen, durchwegs fehlt diese Dimension und verfehlt Traumatherapie auch in einer reduktionistischen Weise die Lebenssituation und Lebenswirklichkeit dieser Betroffenen.

FR: Haben Sie dafür eine Erklärung, warum diese Dimension *Recht, Unrecht, Unrechtserleben* so unterrepräsentiert ist im therapeutischen Diskurs?

HP: Das hat einmal mit der historischen Situation von Psychotherapie zu tun, die überwiegend, wenn man einmal Moreno und einige wenige systemische Ansätze ausnimmt, eine individualisierende Betrachtung hat, die Menschen immer abstrahiert von ihren sozialen Netzwerken – und nicht wie Moreno, der sagt: „Der Mensch HAT kein soziales Netzwerk, er IST ein soziales Netzwerk“. Aber dahinter kann man noch eine weitere Reflexionsebene einführen, nämlich die: Warum fällt das Therapeuten nicht auf? Die Antwort könnte sein: Weil sie mit dieser Erweiterung der Perspektive an die Grenzen ihrer Möglichkeiten kommen. Der Mensch sitzt vor mir, und was kann ich denn daran tun, dass es ihm in seinem sozialen Netzwerk – oder in einer anderen Kategorie, in seiner *Lebenslage* (das Konzept aus der sozialen Ungleichheitsforschung nimmt noch ökonomische Perspektiven mit hinein) – dass ich ihn in seiner Lebenslage eigentlich nicht erreichen kann. Ich kann ja an der Lebenslage und der Netzwerksituation eigentlich nichts tun und werde dadurch mit meiner Ohnmacht konfrontiert, werde hier ohnmächtig gemacht. Ich würde vielleicht, wenn ich diese Ohnmacht überwinden will, gezwungen werden, mich in einer anderen Weise, in einer übergeordneten Weise zu engagieren. Ich müsste das kollektive Leid ernst nehmen und die kollektiven Unrechtsdynamiken, die im Hintergrund stehen, ernst nehmen, und müsste dann als Psychotherapeut und als Leid-Experte auch politisch werden.

Und wenn man in die Geschichte der Psychotherapie hineinschaut, dann ist das fast nie geschehen. Also gut, Freud hatte mit Einstein in einem Briefwechsel, „Warum Krieg?“, sich einmal dazu ausgelassen. In anderer Hinsicht hielt er Kriegsneurotiker für Menschen zweiter Ordnung. Wir haben ein paar Ausnahmeleute wie etwa Bernfeld oder Wilhelm Reich, also die politischen Psychoanalytiker, aber die sind im Mainstream der Psychoanalyse eigentlich marginal präsentiert oder wurden sogar aktiv marginalisiert, weil das kollektive Leid etwas ist, was die Psychotherapie offensichtlich nicht heranzulassen kann. Und man kann vielleicht, weil ja in der Geschichte der Psychotherapie die Psychoanalyse, das tiefenpsychologische Paradigma eines der größten und frühesten Paradigmen ist, die Spekulation wagen: Was, wenn diese Abstinenz mit der kollektiven Leidgeschichte der überwiegend jüdischen Psychoanalytischen Community zu tun hat? Die Individualisierung des Leidens rettet mich auch davor, eine Geschichte von Verfolgungen und Pogromen anschauen zu müssen, konfrontiert mich eben nicht mit einer eigenen Vergangenheit als Kollektiv. Diese Hypothese, die ich aufstelle, lässt sich durchaus an den Biographien bedeutender psychoanalytischer oder aus der Psychoanalyse kommender Therapeuten substantiieren.

Das heißt, man begrenzt sich auf einen Bereich, wo der Locus of Control in der eigenen Hand ist. Psychotherapeuten sind ja gerade obsessionell in dem Bemühen, den Locus of Control auch kräftig in der Hand zu haben. Die psychoanalytische Grundregel von Freud, dass nämlich der Patient alles sagen soll und nichts auslassen soll, selbst wenn's ihm unangenehm ist, also diese einseitige Machtausübung über das psychische Leben und Erleben des Patienten, die zeigt ja sehr deutlich: Ich, Therapeut, will den Locus of Control fest in der Hand haben, und wenn der Patient dann nicht so tut wie ich es will, ist er sofort auch im Widerstand, das heißt also, sein Verhalten wird normiert und zensiert. Insofern wäre die Traumatherapie eine Herausforderung an die Psychotherapie, ihre Grundparadigmen kräftig zu überdenken. Aber was geschieht, ist eben genau nicht das, sondern es kommt zu sozialtechnologischen oder technizistischen Verkürzungen in der Traumatherapie, insbesondere auch in der Psychoanalyse.

Ich rede jetzt nicht von den tiefenpsychologischen und psychodynamischen Traumaformaten, wie sie etwa Horowitz entwickelt hat, obwohl das auch technizistische Verkürzungen sind. (Wir sehen bei ihm eine sehr strukturierte und nicht sehr stark kulturkritisch reflektierende Psychodynamik am Werk.) Ich denke vielmehr an die Riesenmode bei Psychoanalytikern, die eigentlich in die Untergründe gehen wollen, sich im Traumakontext das EMDR als „Sozialtechnologie der schnellen Intervention“ anzueignen. Ganz etwa im Sinne Freuds, der sagte: „Na ja, es wird die Zeit kommen, wo wir das Gold der reinen Psychoanalyse legieren müssen mit dem Kupfer der Suggestion“. Als ob er's visionär und hellseherisch gesehen hätte, was im Moment, zumindest im Bereich der Traumatherapie, in der Psychoanalyse abgeht. Denn was ist tatsächlich EMDR mit dem bewegenden Finger anderes als eine Neuauflage der schwingenden Uhr oder des schwingenden Pendels der alten Hypnotiseure? Mit etwas anderen theoretischen Erklärungen aufgepeppt, deren neurowissenschaftliche Substanz äußert befragbar ist ... Bei ihnen kommt eben das Thema Recht und Unrecht auch nicht vor, weil das Themen sind, die sich nicht

psychotechnisch oder sozialtechnologisch bearbeiten lassen – das geht nicht, hier man kann nicht mit Klopfbewegungen, Distraktoren oder Reizexpositionen arbeiten. Politische Aktivistinnen, das zeigen die Forschungen von Başoglu zum Beispiel, scheinen trauma-resistenter zu sein, was im Umkehrschluss nahe legen würde: und wenn sie dann trotzdem ein PTSD bekommen, dann muss entweder schon eine vorausgehende Vulnerabilität oder Polytraumatisierung vorgelegen haben – oder eine serielle Traumatisierung –, so dass wir es vielleicht mit besonders vulnerablen Persönlichkeiten zu tun haben, wo eine Fokusbildung und eine Eingrenzung der Komplexität indiziert ist, um eine Stabilisierung herzustellen.

Dann kommt es drauf an, was therapiert werden soll: Will ich eine Traumaphysiologie therapieren, das heißt eine durch Hyperstress oder zeitextendierten Stress bewirkte Dysregulation des limbischen Systems – und damit verbunden der Stressachse? Das müsste diagnostisch objektiviert werden. Es kann sein, dass es sinnvoll ist, den Fokus einzugrenzen. Expositionstherapien sind eigentlich Therapien, in denen man den Locus of Control im Externalbereich lässt: Zunächst einmal ist es der Therapeut, der eine Exposition evoziert, womit ich strukturell eine Ebene von Hilflosigkeit reproduziere, selbst wenn ich dann den Patienten Hilfe gebe, damit fertig zu werden. Ich bin in dem alten Paradox vieler Psychotherapien, den Teufel mit Beelzebub austreiben zu wollen. Auf der Ebene der Physiologie könnte ich da noch folgen, aber es läuft ja nicht nur Physiologie, es laufen ja kognitive Bewertungen. Gerade, wenn ich einen kognitivistischen Ansatz nehme, kognitive Bewertungssysteme, und die sind kollektiv begründet, dann kann ich eigentlich von den Kontexten nicht abstrahieren. Die Art und Schwere von Traumata sind immer kontextgebunden. Sie hängen auch ganz massiv, das zeigt die Forschung eigentlich durchgehend, von den subjektiven Bewertungen des traumatischen Ereignisses ab und die *subjektiven* Bewertungen sind an *kollektive* Bewertungsparameter gebunden. Das bedeutet, dass ich die Hilflosigkeit des Patienten immer auch im Kontext sehen muss, dass er in ganz massiver Weise hilflos gemacht worden ist. Es liegen auch kollektive Wertssysteme, die verletzt worden sind, vor, und von denen kann ich Menschen nicht abstrahieren.

Ich glaube zwar, dass man mit dem therapeutischen Expositionsansatz zu einer Symptomreduktion kommen kann. Der Preis der Symptomreduktion ist dabei allerdings nicht klar, weil wir die psychophysiologischen Reaktionen auf die Reizexposition nicht bzw. nicht genau kennen. Wir wissen nicht, ob es nicht zu einem experimentell erzeugten oder per interventionem erzeugten „Numbing“ (Abstumpfung) kommt bzw. ob das Immunsystem geschädigt wird, obwohl die subjektive Zufriedenheit mit der Behandlungsstrategie da ist und auch die psychologischen Parameter anzeigen, dass der Betroffene z. B. weniger Flash-backs hat. Man müsste wohl zuerst die Frage stellen, wirkt die Intervention tatsächlich auf die Physiologie und verändert sie diese tatsächlich im Sinne einer Optimierung des physiologischen Funktionierens? Dann geht es ja auch um die Readaptierung des Menschen, seine Fähigkeit, dass er sich in der Welt wieder orientieren kann. Das *Black Hole of Trauma* (Judith Hermans Formulierung) ist ja nicht nur eine Höhle, in der ich sitze, sondern eine allgemeine Verdunkelung des Gemüts.

Wir gehen diesbezüglich anders vor und haben dafür natürlich Vorbilder: Es gibt in der Traumatherapie Vorbilder wie Charcot, der sich im neunzehnten Jahrhundert mit Zugkatastrophen und Zuganglücken befasst hat. Es ist kaum bekannt, dass er Traumabehandlungen in Situationen wie Enschede gemacht hat. Auch Janet ist zu nennen und einer, der in diesem Kontext selten genannt wird, Lev Semjonowitsch Wygotski. Wygotski stand ja vor der Situation, die durch die Revolution betroffenen Waisenkinder und Straßenkinder zu betreuen und zu behandeln – Riesenmengen, die mit minimalsten Ressourcen versorgt werden mussten. Und ein großer Teil seiner genialen Theorien sind auch in diesem Kontext entwickelt worden. Dieser Ansatz, also ein tätigkeitspsychologischer Ansatz, wie er dann von seinen Schülern und Mitarbeitern wie Leontjew und Lurija – dieser behandelte später die russischen Hirnverletzten des Zweiten Weltkrieges – aufgenommen wurde, sieht den Menschen ja nicht isoliert von seiner sozialen Realität, sondern in jeder Hinsicht in diese eingebunden.

Mit dieser Perspektive sehe ich, dass Menschen in Kollektiven traumatisiert werden, aber auch in Kollektiven gesunden können, und dass Lernen einer Traumaüberwindung eben in „Zonen optimaler Proximität“ geschieht, in einer ZOP, wie Wygotski das gezeigt hat. Ich brauche also andere mit mir, die mit in die Bewältigungsleistung einsteigen, die mir Vorbilder sind, die mir Horizonte eröffnen und mit denen ich dann mich wieder in einer Gesellschaft reorientieren kann. Das bedeutet, dass man die Individualisierung einer Traumatherapie von Anfang an überschreiten muss, dass man von Anfang an den Menschen als problemlösendes und -bewältigendes Wesen ernstnehmen muss, dass man ihn fragen und respektieren muss in seiner Entscheidung: Willst du jetzt noch eine Expositionstherapie machen oder nicht, und dass man ihn auch nicht strukturell zwingen und nötigen darf, durch: „Du kannst eigentlich hier nur gesund werden, wenn du dich einer Exposition unterziehst“. Das ist eigentlich ein Rahmen *struktureller Gewalt*, wo ich mit der Expertenmacht ihm auch noch sage: Wir wissen, dass das so ist!

Ich versuche einmal eine andere, mit einer wygotskischen Perspektive an das Thema „Reliving of Childhood Traumata“ heranzugehen. Für ihn, den ersten *ressourcenorientierten* Therapeuten, wäre das Reliving of Traumata eigentlich nicht zu einer Bewältigung notwendig, sondern das Erschließen von Ressourcen, das Entwickeln von alternativen Lebensentwürfen und alternativen Lebenspraxen. Wenn man alternative Erlebens-, Handlungs- und Lebensmöglichkeiten bereitstellt, wie wir das in der Integrativen Therapie versuchen, dann ermöglicht man *Neubahnungen im Positiven* und schwächt *dysfunktionale Bahnungen des Negativen*, wie man mit Lurija konzeptualisieren muss – eine Sicht, die die modernen Neurowissenschaften bestärken und bestätigen¹⁴. Es heißt zwar richtig: Use it or loose it! Aber „Don't use it to loose it“ gilt auch – bei Intrusionen etwa aus vergangenem Horrorerleben – oder „use something else“, das dann dysfunktionale Performanzen schwächt. Wenn jemand dennoch auf die Vergangenheit schauen will, kann er das tun, aber dann allenfalls in „moderaten Expositionen“¹⁵, wie ich sie entwickelt habe, wo die Betroffenen selber sagen: „So tief will ich da rein, mehr braucht es nicht.“

Und nun kommt noch ein Anderes hinzu: Wenn man mit einem wygotskischen Ansatz an die Praxis herangeht, dann

steht man klar in einem naturwissenschaftlich-evolutionsbiologischen Denken¹⁶ und auch in einer sozialbiologischen Sicht. Diese besagt, dass zum Beispiel Phänomene wie Dissoziation evolutionsbiologisch gute Möglichkeiten der Rettung vor Hyperstress sind, dass Verdrängung, so es sie denn gibt, ein optimaler Mechanismus ist, der aus einer Situation der Überlastung rettet. Mit einer solchen „positiven Sicht“ auf das Traugeschehen wird verständlich, dass – im Blick auf das Geschehen in der Traumaphysiologie – dieser Mechanismus im hohen Maße funktional, nämlich lebensrettend ist. Ich müsste auch sehen, dass die PTSD-Reaktionen durchaus Reaktionen des Körpers sind, darüber hinaus aber auch des Leids des Subjektes, die eine Funktionalität haben. Wenn ich diese verstehe und richtig nutze, könnte ich vielleicht zu Resultaten kommen, die, und jetzt kommt ein wichtiges therapie-ethisches Moment hinein, die das doch beträchtliche Risiko der *Retraumatisierung* minimieren. Denn überall wird gesagt, man müsse vorsichtig vorgehen. Aber was heißt das, vorsichtig vorgehen? Retraumatisierungen sind eben nicht ausgeschlossen, und will man dann wirkliche Hilfen, kriegt man allenfalls mal ein paar billige Rezepte, etwas mit Safe Place- oder Anker-Techniken oder Ähnliches. Jeder, der einen Zusammenbruch bei einer Expositionstechnik gesehen hat – ich habe solche gesehen –, der weiß, dass da überhaupt keine Ankerung oder kein Safe Place nutzt. Wenn das Hyperarousal sich physiologisch inszeniert, dann sind all diese Gimmicks, diese Tricks, keine Interventionen, die wirklich greifen. Dann haben wir die Retraumatisierung. Die Traumaphysiologie hat sich dann reinszeniert; und möglicherweise hat das bei der Patientin wieder zu einer Belastung des Immunsystems oder einer stärkeren EINSCHLEIFUNG des Traugeschehens geführt. Das sind Dinge, wo ich sage: dann lieber vorsichtig vorgehen und in Therapieformen investieren, wo ich dies Risiko der Retraumatisierung¹⁷ minimiere und wo ich trotzdem Wirkungen haben kann, etwa durch differentielle Entspannungsarbeit in Kombination mit narrativer Praxis oder durch systematische „Trostarbeit“¹⁸, wie ich das genannt habe. Trost ist ein sträflich ausgeblendetes Thema in der Psychotherapie.

FR: Ihr traumaspezifisches Vorgehen der Integrativen Therapie ist mir aus Ihren Artikeln¹⁹ bekannt.

HP: Aber das ist ja nur eine Seite, in anderen Artikeln haben wir die andere Seite, nämlich das „Überwindungs- und Trostparadigma“ dargestellt, bei dem man an „Überwindungserfahrungen“ anknüpft und auf Trosterfahrungen setzt, sodass wir jetzt nicht nur eine PTSD-spezifische symptomgerichtete Therapie machen, sondern es kann sein, dass wir überhaupt keine moderaten Expositionen machen, sondern an die Überwindungsleistungen der Leute anknüpfen.

FR: Welche Rolle spielt dabei die Bearbeitung von Unrechts-erleben bzw. der Komplex Recht/Unrecht und Ungerechtigkeit?

HP: Wenn man posttraumatische Belastungsstörungen oder posttraumatische nicht weiter spezifizierte Belastungen (DESNOS), je nachdem, welche Kategorien man da anwendet, genauer betrachtet, kommt man bis zu dem Punkt, dass man kri-

tisch hinterfragen muss, ob die PTSD-Definition des ICD-10 oder des DSM IV nicht eine Maschine zur Produktion von Artefakten geworden ist. Da gibt es ja nun doch „The Making and Selling of PTSD“, und dazu gibt es ja inzwischen eine ganze Reihe von Arbeiten. PTSD ist in hohem Maße auch ethnien-spezifisch, denn wenn wir die War-Victims in Sierra Leone sehen, wenn wir mit schwersttraumatisierten Albanern bzw. Kosovo-Albanern arbeiten, dann sehen wir, dass deren Bewertungsparameter zum Teil ganz anders sind und man gar nicht so einfach davon ausgehen kann, dass die Symptomatologie, die wir mit DSM IV erfassen, auch das tatsächlich Relevante ist. Es gibt eine Reihe von neueren Publikationen aus der Medizinanthropologie und anderer Forschung, die man da zur Kenntnis nehmen müsste.

Gehen wir davon aus: PTSD ist nicht nur eine dysfunktional veränderte Physiologie, nicht nur eine persönliche psychologische Wunde, sondern auch eine „kulturelle Wunde“, die mit verarbeitet werden muss. Das würde bedeuten, dass ich in einem mehrdimensionalen oder multiperspektivischen Vorgehen 1. eine Hyperstress-Physiologie nicht vernachlässigen kann und als ein behandlungswürdiges Syndrom mitberücksichtigen muss. Ich kann aber 2. auch nicht vernachlässigen, dass der Mensch aus einer Welt stammt, in einer Welt lebt und in eine Welt geht, für die ich ihn bewältigungsfähig machen oder ihn in diesem Bewältigen unterstützen muss. Ich muss mit seinen Werten und Normen umgehen. Die Menschen sind aus der Welt gefallen, wie viele Traumatherapeuten auch immer wieder betonen, und nun muss ich sie wieder reinbekommen. Das heißt, ich muss sie in Sinnsysteme, die durchaus sinnlich sind, in ein Miteinander wieder hereinbekommen – Systeme, aus denen sie Stütze und Kraft beziehen können. Ich muss ihre Werte als Orientierungsgrößen, mit denen man Weltkomplexität bewältigt, wieder in einen Rahmen bringen, dass sie funktional werden. Dies bedeutet, dass das Thema Recht und Unrecht für die jeweilig kulturspezifischen und GENDERSpezifischen Parameter zugepasst, als ein zentrales Thema bearbeitet werden muss.

Und all das wird in einer wirklich Integrativen Therapie bearbeitet, die keineswegs nur symptomgerichtet, sondern personen- oder subjektgerichtet bzw. auf das Subjekt in seinem Kontext gerichtet ist, vom Mikrokontext „Network“, von Meso- und Makrokontexten bis hin in die Ethnie oder in die Nation. Ich erlebe das jetzt in meiner Arbeit im ehemaligen Jugoslawien (Slowenien, Serbien, Kroatien), ein Land, das ich seit Anfang der sechziger Jahre kenne, bereise, über dessen Geschichte ich geforscht habe, wo ich seit 1973 Psychotherapieausbildungsgruppen durchgeführt habe²⁰ und wo wir seit den achtziger Jahren Ausbildungsinstitute haben. Jede nationale und ethnische und religiöse Gruppe hat da ihre Eigenheiten. Also die Serben: Da ist Nationalgefühl verletzt, da ist Geschichtsbewusstsein und nationale Würde verletzt, solche Themen gehen mit hinein in die therapeutische Arbeit. Wie immer man das von einer internationalistischen Perspektive auch sehen mag, aber für die Menschen dort ist das einfach so, dass sie nicht nur persönlich gebrochen sind, sondern dass in ihrem Kulturraum etwas gebrochen ist. Sie sind misstrauisch, defensiv geworden²¹.

Ein Beispiel: Köln wäre jetzt in den Händen von Muslimen, der „Kalif von Köln“ hätte sich da so breit gemacht, dass ge-

sagt würde: So, und das ist jetzt muslimisches Territorium. Da soll mal der Rheinländer sagen, wie er sich fühlt! – So geht es halt auch den Serben, wenn der Zentralbereich des altserbischen Königreichs, der Stammbereich der Nemanjiden, das alte Patriarchat Peć, also die religiösen und staatlichen Kernbereiche nebst dieser Schlacht, die sie für das gesamte Abendland auf dem Amselfeld geschlagen haben, wenn das alles jetzt bei Leuten ist, die da eigentlich von der Geschichte her im *Erleben der Serben* nicht hingehören. Das führte zu politischer Traumatisierung, zu politischem Traumatisieren. Andererseits die albanische Bevölkerung: Sie hat sich seit Generationen im Kosovo beheimatet und sollte von dort vertrieben werden. Auch das führte zu Traumatisierungen und wird zu traumatisierenden „retalliationen“ führen. Ob sie da hingehören oder nicht hingehören, ist ein politischer Diskurs, auch ein politisches Geschäft weltpolitischer Kräfte. Wir haben hier so was wie „nationale Wunden“ – auf allen Seiten –, und das muss bearbeitet und verarbeitet, das muss reorganisiert werden; da müssen andere Perspektiven herein, sonst heilt da nichts. In einem Belgrader Fernsehinterview habe ich gesagt: Sie haben eigentlich nur eine Chance in dem Ganzen, nämlich Europäer zu werden, und das so kräftig und so schnell wie möglich, weil sie aus der nationalen Demütigung nicht herauskommen, wenn sie nur klagen und in den Hader gehen. Sie müssen sich offensiv einer anderen Perspektive öffnen. – Das gilt eben im Kleinen auch für die Traumatherapie: Ich muss sehen, dass der Mensch einen neuen kognitiv-emotional-volitiven Meso- oder Makrorahmen für sich eröffnen kann.

FR: Können Sie das anhand einer Einzel- oder Gruppentherapie konkreter illustrieren, wie Sie das machen, eine solche Perspektive zu eröffnen?

HP: Zunächst müsste ich erzählen, wie man überhaupt an die Leute herankommt, wie eine *Affiliation* hergestellt wird. Ich denke als integrativer Therapeut sehr konsequent sozialpsychologisch, im Sinne einer „klinischen Soziopsychologie“, wie ich das nenne²². Das ist ein relatives Unikat im Bereich der Psychotherapie, wenn man sozialpsychologisch denkt. Dann vermeidet man erst einmal die Kategorien von Übertragung und Gegenübertragung, die in diesem Kontext sowieso eher dysfunktional sind. – Also wie bekomme ich eine *Affiliation* hin, in der Nähe und Distanz so reguliert wird, dass der Betroffene sich bei mir niederlässt. Ein guter Traumatherapeut – oder überhaupt ein guter Therapeut – ist eine Person, bei der man sich gerne niederlässt, der so etwas an Offenheit und Freiraum (Winnicott würde sagen an „Potential Space“) bietet, dass man da gerne sitzt und dann ins Gespräch kommen kann. Das heißt, dass ein „narratives Klima“ entstehen kann und eine über die *Gesprächsgemeinschaft* hinausgehende *Erzählgemeinschaft* in Gang kommt. Das ist eigentlich ein Vorlauf, den man haben muss, um mit einfachen Leuten, Normalbürgern, die traumatisiert sind, die eine PTSD haben, überhaupt in die Gänge zu kommen. Interessanterweise wird das bei Edna Foa, bei Ulrike Ehlers, Ariel Shalev u. a. nicht beschrieben. Das Recruitment für ihre Population wird nicht ausreichend beschrieben, es wird auch nicht die Vorselektion beschrieben. Bei diesen phantastischen Effizienzzahlen der Kollegin Ehlers fragt man sich, wie kriegt sie die eigentlich hin?

Es wird so gut wie nie beschrieben, wie man an die Leute herankommt, wie man mit ihnen warm geworden ist, so dass man es wagen kann, mit ihnen auch spezifische, symptomatische Therapien zu machen. Wir Integrativen TherapeutenInnen schaffen zumeist erst mal einen „narrativen Raum“. Der wird auch durchgehalten, weil sich in diesen spezifischen Traumatherapien ja nur ganz bestimmte Sachen zeigen. Aber die Leute stehen ja im Leben, sie wollen von ihrem Leben erzählen, und zwar nicht das Leben im Trauma, sondern über das Leben *jetzt*, über die Schwierigkeiten, die sie haben als Migranten, als Flüchtlinge, als Entwurzelte oder einfach nur davon, wie sie mit ihren Symptomen klarkommen sollen. In dieser narrativen Qualität ist wie bei allen Narrationsansätzen – Pennebaker hat das ganz gut untersucht im Traumabereich – so etwas wie eine gute Kollektivität anzustreben.

Ich bin Zuhörer, ich bin aber auch Mitsprecher, wir treten in eine gemeinsame Welt. Und wenn man die eine Welt, nämlich die der Alltagsschwierigkeiten, betreten kann, dann lassen sie uns vielleicht auch in die andere Welt, in die verborgen gehaltene Traumawelt hineinschauen und teilen das mit, was sie mitteilen wollen. Damit sind sie schon mal nicht alleine. In dem Moment, wo man nicht alleine ist oder zumindest mit Menschen zusammen ist, die eben noch den Locus of Control haben, gewinnt man einen neuen Locus of Control, weil der immer auch etwas Kollektives hat. Das wird viel zu wenig gesehen. Wenn ich im „Konvoi“, im Geleitzug fahre auf der Lebensstraße und einen kräftigen Konvoi habe, dann bin ich nicht so gefährdet. Wenn mein ganzer Konvoi betroffen ist, wie bei traumatisierten Familien aus Bosnien, dann wird es sehr, sehr schwierig. Und dann bin ich als Traumatherapeut in der Situation, zu einem starken Mitglied des Konvois dieser Menschen zu werden, weil ich nicht so beschädigt bin, und ich engagiere mich da und muss mich auch einbringen. Ich kann eigentlich nicht in der therapeutischen Abstinenz bleiben. *Abstinenz* ist da ein völlig dysfunktionaler Begriff, sondern ich muss in einer *engagierten Parteilichkeit* Therapie machen, einer Parteilichkeit, die die Bewertungsparameter der „sozialen Repräsentationen“ (im Sinne Moscovicis) dieser Leute zum Ausgangspunkt nimmt – auch wenn ich als Privatperson meine, die Serben in der Gefolgschaft von Milošević – und das ist ja nur ein bestimmter Teil – haben hier gravierende Fehler gemacht. Diese Metaperspektive spielt in situ keine Rolle. Ich bin erstmal auf ihrer Seite, indem ich das zu verstehen suche, weswegen sie sich so verhalten haben, und damit sind sie nicht alleine, sie sind auch nicht von Gott und Welt verlassen und sie bekommen wieder das Gefühl, wir haben einen Konvoi, der unterstützt wird durch den Traumatherapeuten.

Dann kommen die anderen Bereiche der Traumatherapie herein. Traumatherapie, nicht individualistisch und individualisierend verstanden, ist ein komplexes therapeutisches *Programm*, das heißt, wir haben das Symptom „sozialer Rückzug“ oder sozialer Rückzug droht als Folge einer PTSD-Symptomatik. Folglich muss ich, wenn das droht, *präventiv*, oder wenn er schon eingetreten ist, *kurativ*, den sozialen Rückzug bekämpfen. Das bedeutet: Traumatherapie ist Therapie in Programmen und nicht im Kabinett eines Therapeuten. Die Arbeit im Kabinett eines Therapeuten, im Praxisraum eines Arztes, ist nur ein Teil der Arbeit, die zu tun ist. Neben medikamentösen Interventionen, wenn solche angezeigt sind – und die sind oft

angezeigt, da wird zu wenig getan – und neben soziotherapeutischen Interventionen (Netzwerkarbeit), sind agogische Interventionen angezeigt: Ich baue soziale Programme auf, ich trage Sorge, dass Freizeitaktivitäten und sozial aktivierende Angebote da sind. Der Patient muss vielleicht in eine Volleyballmannschaft rein, damit er sich unter netten Leuten in einem nicht traumageschwängerten, nicht Traumareize evozierenden Milieu erleben und sich wieder an Sozialität adaptieren kann und nicht sozial abstürzt. In der narrativen Ausgangssituation kommt es also zu einem Gespräch, was die Betroffenen so machen könnten, und zwar in einer Common-Sense-Atmosphäre, wo ich die gesunden, problembewältigenden bzw. problemlösenden *Kompetenzen* der Traumapatienten anspreche und damit ihre Bahnungen verstärke. Wenn sie nicht im Stupor sind, das ist die seltene Ausnahme in Akutsituationen, haben sie solche Ressourcen noch. Oft muss man daran arbeiten, dass die erinnerten, einstmalige Kompetenzen wieder nach vorne geholt werden können.

Da werden die *Coping*-Stile mit aufgegriffen, die vorhandenen Ressourcen gesichtet und neue Ressourcen erschlossen, *protektive Faktoren* und *Resilienzen* werden herausgearbeitet und genutzt und auch Fähigkeiten des „*creatings*“, der findigen Erkundung herausgefunden und mobilisiert. Auf diesem Boden fragt man dann: „Was ist denn jetzt zu tun?“ – „Und mit wem können sie rechnen?“ Da antwortet einer: „Wir sind ja hier nicht viele Leute, die Mehrzahl sind im Iran geblieben, wir haben hier noch drei Freunde!“ – „Gibt's nicht mehr Freunde hier?“, frag ich. „Na ja, da gibt's noch einen, der ist aber in München“. Sag ich: „Es gibt doch das Telefon, haben sie den mal angerufen?“ – „Erstmal hab ich kein Geld dafür und dann ...“ – „Wenn Sie jetzt schon bei mir sitzen, hier ist ein Telefon, versuchen wir ihn zu erreichen.“ Es kommt also Networking ins Spiel. Dann wird erklärt, was „sozialer Rückzug“ ist und die Symptomatologie transparent gemacht. Es wird eigentlich viel Psychologie als Verstehenshintergrund vermittelt. Also meine Patienten sollen alles wissen, was für sie wichtig ist über hirneurologische Vorgänge im Traumasgeschehen. Ich rede nicht von Amygdala oder Mandelkern, sondern sie kriegen das so erklärt, dass sie es verstehen, etwa: „Da streikt eine Ihrer Zentralen in Ihrem Hirn, wie eine Sicherung, die raus ist, und da hat es Ihnen die Sprache verschlagen. Das, was Sie da erleben mussten, sind ja Dinge, für die hat man üblicherweise keine WORTE, da fehlen einem die WORTE“. Dann erkläre ich, warum das so ist, und das sehen und verstehen die Betroffenen auch, selbst wenn es bildungsmäßig einfache Leute sind. „Wenn man keine Leute um sich hat, die einen stützen, ist das schlecht, und Sie haben hier fast niemanden, also sollten wir etwas tun, dass sie wieder Stütze bekommen!“- Ganz alltagspraktisch wird ein „sozialtherapeutisches Curriculum“ entwickelt, in dem die spezifische Traumatherapie, die durchaus eine *moderate Exposition* beinhalten kann, wenn das indiziert ist, *nur einen Teil* der Gesamtmaßnahme ist. Die Teilnahme an einer Sporttherapie zur Unterstützung einer Reorganisation der aus dem Ruder gelaufenen Gesamtphysiologie, an Lauftherapie, einer Running Therapy²³, einem „Nordic Walking“, wenn immer das möglich ist, sollte Teil einer Maßnahme sein. Geht es nicht anders, dann läuft er eben in der Koronarsportgruppe mit, wenn ich keinen geeigneten Lauffreizeit im Breitensport finde. Das sind alles Maßnah-

men, die in ein Gesamtprogramm hinein gebracht werden müssen, das auf *Überwindung* der Traumaerfahrung, auf *Überwindung* der Isolation, auf *Neuorientierung* bei Orientierungslosigkeit und auf die *Restitution* positiver Lebenslagen gerichtet ist.

FR: Welchen Platz hat die „normative Thematik“ im Trauma-Curriculum? Wenn dieses narrative Klima einmal hergestellt ist: Vielleicht fällt Ihnen konkret eine Episode dazu ein, wo dieses Thema Recht/Unrecht demonstriert werden kann – im ehemaligen Jugoslawien ist z. B. mit dem Milošević-Prozess ein solches Thema aktuell geworden, wo die Leute diesen Ablauf teilweise obsessiv auch am Fernseher verfolgt haben.

HP: Ich war bei einer Belgrader TV-Sendung dabei, wo wir einen Ausschnitt aus einer Aufzeichnung von Den Haag diskutiert haben. Das hat Diskussionen mit meinen jugoslawischen KollegInnen und auch mit PatientInnen provoziert.

FR: Können Sie von diesen Diskussionen zum Unrechtsthema mehr erzählen?

HP: Das war nun im Fernsehen, das ist keine typische Situation. Wo Menschen Unrecht geschehen ist, kommt dieses Unrecht auch zur Sprache in Räumen, die wieder Vertrauen möglich machen: in Konfidenzräumen, wo die Confidentiality gewährleistet ist, da fangen die Leute ganz von selbst an, über Unrecht zu reden. Im Fernsehen bleibt das artifiziell.

FR: Was wäre dafür ein konkretes Beispiel?

HP: Ich kann viele solcher Jugoslawienbeispiele erinnern, weil ich die letzten fünf, sechs Jahre hier auf allen Seiten, bei allen Parteien tätig geworden bin. Da sitzt man in einem Lagerprojekt mit Leuten zusammen und spricht über die aktuelle Lebenssituation. – Ich geh jetzt bewusst nicht auf die Zeit der Bombardierung Belgrads ein, weil da das Unrecht „von oben“ kam und massivst erlebt wurde, sondern auf eine rezente Situation in einem Handarbeits- und Webprojekt mit Flüchtlingsfrauen aus der Kraina und dem Kosovo. Da erzählen die Frauen bei ihrer Handarbeit. Eine Alleinerzieherin, die zusammen mit anderen Müttern und Waisenkindern, Halbwaisen, sitzt, sagt: „Es fehlt hier an allem und man ist wirklich von Gott und der Welt allein gelassen.“ Dann sag ich: „Ja, von Gott auch?“ Ich weiß, dass sie gläubig ist. Und sie sagt: „Also manchmal hat man das Gefühl, was hab ich denn Böses getan, womit hab ich das alles verdient?“

FR: Unrechtserleben auf Gott bezogen oder auf das Schicksal?

HP: Auf Gott, weil sie ein gläubiger Mensch ist, oder eben vom Schicksal. Sie antwortet: „Von Gott und der Welt“, und ich sage: „Gut, das stimmt wohl“, auch „von der Welt allein gelassen, aber auch nicht ganz. Wir sitzen hier warm und mit etwas Arbeit, das ist nicht viel, was wir hier tun können, aber es ist immerhin ein bisschen.“ Worauf sie antwortet: „Ja, aber es ist doch eigentlich ungerecht.“ Ich kriege hier eine Wertefrage vorgelegt, es kommt eine Frage auf der Ebene der Sinn-dimension ins Gespräch, an dem sich dann alle beteiligen ...

FR: Das war jetzt Einzeltherapie oder ...

HP: Das war eine Kleingruppe ... weil das Thema dann auch in der Gruppe aufgenommen wird. Man muss hier auch auf diesen Ebenen therapeutische Ziele oder auch so was wie ein „Handlungsformular“ haben: Wie handhabe ich denn so etwas? Die Fragen, ob's den *lieben* Gott gibt oder nicht gibt, und ob dieser Recht hat oder Schuld hat, also das Theodizee-problem, kann ich ja mit den Leuten in der Regel nicht erörtern. Ich kann auch kein billiges Patentrezept geben, wie das insbesondere einige amerikanische und skandinavische Kollegen machen, die es nicht ertragen können, wenn Leute „Opfer“ sind, die die Betroffenen immer in „Survivor“ umdefinieren müssen, ohne dass sie die gefragt haben, wie sie es nun selber haben wollen. Ich habe in solchen Situation in etwa Folgendes gesagt:

„Letztlich geht es hier um *Sinn* in Situationen, die so total sinnlos erscheinen und es für viele Menschen auch sind. Der Begriff ‚Sinn‘ kommt ganz ursprünglich von dem ‚auf dem Weg‘ sinnhaft Erlebten. Was auf dem Lebensweg mit ‚allen Sinnen‘ aufgenommen und von uns erlebt und getan wurde ‚macht Sinn‘ – in der Regel jedenfalls. Sinn ist das, was wir machen, besonders wenn wir uns vornehmen, was *Sinnvolles* zu machen. Sie aber haben sehr viel Schlimmes, Unsinn, Irrsinn gar erlebt, so dass ihnen oft die Orientierung verloren gegangen ist. Wie sollte es auch anders sein bei dem Horror. Aber Sie haben das eben auch als einen *Wahnsinn* erlebt und erkannt. Ihnen ist also da der ‚Sinn für das Rechte‘ nicht verloren gegangen. Sinn ist eine Möglichkeit der Orientierung – für einen einzelnen Menschen, wie für eine Gruppe von Menschen. Wir können also Sinn schaffen, indem wir versuchen, uns miteinander wieder zu orientieren. Menschen haben das immer wieder geschafft. Über die ganze Menschheitsgeschichte hin. Darüber lohnt es, miteinander zu sprechen!“ Das haben die Gruppenteilnehmer dann auch gemacht, d. h. sie sind in „naturwüchsige Hermeneutikprozesse“, Prozesse der Interpretation des eigenen Lebens, eingetreten, von durchaus gedanklicher Tiefe. Es ist schön, so etwas zu erleben. Sie haben dabei herausgefunden, was man meistens herausfindet: Es gibt nicht nur *einen* Sinn, sondern Menschen haben vielfältige Sinnmöglichkeiten und ein Recht darauf, unterschiedlichen Sinn für sich als wichtig anzusehen. Darum ging es dann auch in den Gesprächen dieser Handarbeitsgruppe.

Luhmann erläuterte einmal in einem Text über Sinn: Sinn entsteht in Systemen als Orientierungsfunktion. Orientierung heißt Lebensbewältigung und Orientierung heißt auch, Überlegungen Raum zu geben, Lebensglück zu bekommen. – Wie kann ich das mit den Menschen machen? Indem ich sie ermutige, mit mir und untereinander und in sich nach Sinn zu suchen und Sinnbruchstücke zu finden und diese – auch in so desolaten Situationen – zusammenzufügen. Damit gebe ich den Locus of Control wieder in die Hände der Betroffenen zurück und sage: „Gut, es ist wenig da, aber was können wir aus dem Wenigen machen, um unter den gegebenen Umständen trotz allem Unrecht, das da ist, für uns in unserem Definitionsbereich etwas zu tun? Das ist eigentlich ganz klar eine Art „stoischer Therapie“. Wenn man bei Epiktet, bei Seneca oder bei Marc Aurel nachliest, erhält man doch eine Orientierung. Seneca zeigt, ich kann eigentlich nur an den Dingen etwas ver-

ändern, über die ich selber Definitionsmacht habe. Wenn ich in der Verbannung bin, dann kann ich die Verbannung nicht verändern, ich kann aber meine innere Haltung, meine Einstellung ändern. Ich kann die „Ressourcen“ vielleicht anders bewerten. So würde ich das auf moderne Weise sagen. Das haben die Stoiker de facto gemacht. Man kann versuchen, mit einer solchen Position zufrieden zu sein. Damit definiere ich meinen Rechtsrahmen auch selber, sogar in Zeiten des Unrechts.

Es entsteht natürlich trotzdem die Frage: Was ist mit dem Unrecht, das mir geschehen ist? Da ist es wichtig, *Unrecht Unrecht sein zu lassen und Opfer gewesen sein oder Opfer sein* auch in der Selbstdefinition der Betroffenen zu belassen. Die Leute wissen selber, dass sie „Survivor“ sind. Wenn man sie fragt: „Ja, aber schauen sie mal, sie sind ja auch Überlebende“, dann sagen die: „Yes, and so what?“ Das ist doch klar, ist doch eigentlich banal. Warum sollten sie nicht immer wieder auch darauf verweisen: „I am a victim!“ – „Mir ist Unrecht geschehen!“ Und in dem Moment, wo ich als Helfer, als von außen Kommender, als jemand, der mit einer gewissen Exzentrizität draufschauen kann mit dem Geschehen in Kontakt komme, entsteht eine Verpflichtung, aus der ich dann sage: „Ja, dort ist Ihnen wirkliches Unrecht geschehen!“ Die Betroffenen sehen: der geht wieder in seinen „Reichtum“ und in seine Sicherheit nach Deutschland zurück, aber sie sehen auch, der ist objektiv – „exzentrisch“ wie wir in der Integrativen Therapie sagen –, der ist bereit, das zu sehen, was geschehen ist. Und dann haben sie jemanden auf ihrer Seite. Das lindert auch etwas, denn Unrecht „will gesehen werden“ und die Bestätigung erhalten: „Das war nicht Recht!“ Unrechtserfahrungen und Opfererfahrung müssten eigentlich, menschenrechtlich gedacht, auch ein *Recht auf Wiedergutmachung* implizieren. Das wird wenig gesehen. Man muss den Anspruch auf ein „Recht auf Wiedergutmachung“ zumindest äußern können, als „Rechtsanspruch“ anmelden können. Es ist wichtig, dass die Leute ihre Ansprüche anmelden. Gleichzeitig ist zu sehen, dass sie in der Gefahr sind, in einer Haltung permanenter Klage zu chronifizieren. Die Welt ist natürlich nicht so, dass sie den Menschen, denen Unrecht widerfahren ist und widerfährt, auch die entsprechende Wiedergutmachung zukommen lässt. Aber den Claim, das Anrecht, den Anspruch, den soll man aufrechterhalten und man soll sich für ihn einsetzen, auch wenn nur kleine Erfolge erreicht werden können. Andererseits aber es ist auch wichtig, ihnen aufzuzeigen – und da sind die Betroffenen „alltagserfahren“ genug, das auch zu sehen –, dass man nicht sein ganzes Leben vom Verfolgen solcher Ansprüche absorbieren lassen darf. Diese Möglichkeit zu fördern, zweigleisig zu denken und zu fühlen, nämlich auf der einen Seite den Rechtsanspruch gegen das Unrecht, was erfahren wurde, und auf der anderen Seite die Abwägung der realistischen Möglichkeiten der „Reparation“, das ist schon eine Menge. Wenn man dazu noch etwas eröffnet, was *Wirkmächtigkeit* vermitteln kann, sind wir auf einem guten WEG.

Wenn Leute Amnesty-Mitglied werden, dann haben sie eine Möglichkeit, daran mitzuarbeiten, dass sich so etwas Schlimmes nicht wiederholt. Was kann ich dazu tun? Manche Betroffene sagen: „Nee, Amnesty ist mir zu heiß, will ich nicht!“ „Gut, was gibt es sonst noch?“ – „Es gibt noch verschiedene andere Organisationen, wo man was tun kann.“ – „Nein, mit Menschen will ich nichts mehr zu tun haben, ich tu was für

Tiere!“ Das heißt, der Patient bestimmt selbst, wo er wirkmächtig werden kann gegen Zerstörung, gegen Unrecht. Wir tragen uns jetzt in einer ex-jugoslawischen Gruppe von Betroffenen mit dem Gedanken so etwas wie „War-Victims-International“ zu gründen, wo die Leute Netzwerke bilden wollen, um zu sagen: Wir sind Kriegsopfer, keine Kollateralschäden, wir haben das Recht, dass unser Opferstatus gesehen wird. Wir wollen uns auch für das Recht auf Wiedergutmachung einsetzen. Wir wollen uns auch dafür einsetzen, dass die Möglichkeit, dass andere Menschen Opfer werden, reduziert wird, oder dass, wenn sie Opfer geworden sind, Hilfe kommt. ... Es geht um Therapie mit Wertewelten.

FR: Diese Frau, die formuliert hat, „das ist doch alles ungerecht, wir haben ja gar nichts mehr ...“, wie hat die das aufgegriffen, was Sie eben im Allgemeinen dargestellt haben?

HP: In einer solchen Gruppe stellt man derartiges natürlich nicht abstrakt dar, sondern versucht, den kognitiven und emotionalen Interpretationsrahmen dieser Gruppe zu nutzen, also mit sehr pragmatischen Feststellungen: „Was meinen Sie, wie lange wird das denn dauern, bis sich etwas ändert oder etwas verändert wird?“ Dann sagen sie vielleicht: „Wir sind jetzt schon drei Jahre hier, erst haben wir dort gesessen, jetzt sitzen wir hier, und das wird ewig dauern.“ Worauf ich antworte: „Wer kann da was ändern?“ „NIEMAND kann was ändern.“ Worauf ich entgegne: „Wenn niemand was ändern kann, was können Sie selber ändern? Wo haben Sie die Möglichkeit, etwas zu ändern? Also: Etwas haben Sie ja schon geändert, Sie kommen hierher. Noch was hat sich geändert: Der Sportlehrer kommt und unternimmt etwas mit ihren Kindern; in dieser Zeit sind sie entlastet.“ – „Stimmt schon!“ Das ist sinnfälliger, das ist einsichtiger. Dann kann ich nachsetzen: „Und Sie sind nicht alleine, Sie sind ja hier eine Gruppe von Frauen ...“

FR: Es waren nur Frauen?

HP: In diesem Fall war es eine Gruppe von Frauen: Was können sie ändern? Ich wusste von der Betreuerin, einer Sozialpädagogin, dass diese psychisch total erschöpft ist, weil die betroffenen Frauen eine ausschließliche Nehmen-Nehmen-Nehmen-Haltung entwickelt haben und ansonsten völlig passiv waren. Ich wusste, die strampelt sich ab, die ist im Burn out, weil sie selbst alle Sachen machen muss und die Frauen tun nichts. Hier kann man durchaus zu einer milden Form von Konfrontation kommen, was ich auch getan habe: „Wenn das so ist, dass da nie etwas Gutes geschieht, dann können sie hier fünf oder zehn Jahre weiter mit schlechten Gefühlen und Unglück leben. Sie können sich nicht an der Frühlingssonne freuen, können sich nicht an ihren Kindern freuen, weil die Bitterkeit und die Verzweiflung sie ständig überrollt. Sie sind ständig eingegraut, Grauschleier drüber. Das müssen Sie sich überlegen, ob sich das lohnt und ob man das den Tätern, den Schuldigen zum Gefallen erlauben kann, dass Sie so viele Jahre mögliches Lebensglück nicht nutzen. Was also könnten sie anders machen?“ Das hat Diskussionsanstöße gegeben, aus denen gemeinsame kreative Ideen entstanden, die unmittelbar doch ein bisschen an der Lebensqualität verändert haben: Sie haben z. B. angefangen, für Blumenschmuck zu sorgen. Dann

war eine Frau von der Küste, eine Dalmatierin da, zu der ich sagte: „Wenn ich an Dalmatien denke, denk ich immer an leere Konservendosen mit irgendwelchen Pflanzen drin, und hier ist nichts davon. Warum nicht da mal wieder damit anfangen?“ Ich versuche immer wieder an etwas Vertrautes anzudocken. Bei dieser Frau kamen ein paar Tränen hoch, aber es blieb nicht bei einer Trauer über etwas Verlorenes, sondern wurde zu einem Impuls, denn das Angesprochene war leicht wieder herzuholen.

Wir beginnen, wo möglich, mit einem konkreten „Environmental Modelling“, mit einem Gestalten von Mikroökologien. Im Hintergrund habe ich hier die Gibson-Theorie, die sozial-ökologische Wahrnehmungstheorie und die Wahrnehmungshandlungs-Forschung, die besagt: Wenn ich das *environment* verändere, verändern sich die Handlungsmuster der Leute. Das ist ein zentraler Punkt.

FR: Darf ich nun versuchen, das Gesagte in Bezug auf Recht-Unrecht zusammenzufassen. Sie bestätigen erstmal einen Unrechtsrahmen.

HP: Sofern ein solcher gegeben ist.

FR: Wenn der gegeben ist. Innerhalb dieses Unrechtsrahmens stellen Sie fest: Das oder jenes korreliert stark mit einer Opferrolle, vielleicht mit einer bereits chronifizierten Opferrolle und einer Passivität, die damit einhergeht.

HP: Wenn das so ist. Es gibt auch Opfer, die sind kämpferisch. Aber es ist immer wichtig, dass man keine Normsituationen schneidert, sondern die Leute haben eine Opferseite. Wenn ich eine generalisierte Opferrolle vorfinde, die sich chronifiziert hat, ist das etwas höchst Dysfunktionales – allerdings nicht therapieresistent, aber schwierig. Wenn die Betroffenen eine starke Opferseite zeigen, die vom Rollenspektrum, sagen wir mal siebzig Prozent wegnimmt, dann hab ich doch einen Anknüpfungspunkt für die dreißig Prozent, die nicht Opferrolle sind.

FR: Sie versuchen dann diesen Rahmen selbst erstmal anzuerkennen. Es geht nicht darum, die Personen zu Survivoren umzuwandeln, sondern anzuerkennen, dass sie Opfer waren, wenn sie es denn waren. Innerhalb dieses Status versuchen Sie dann Bewältigungsmechanismen anzustoßen oder zu unterstützen, auch in politischer Richtung – Beispiel amnesty oder andere Organisationen ...

HP: Das würde ich nicht nur als Bewältigungsmechanismen sehen. Hier kommt noch eine für die Integrative Therapie sehr spezifische Sicht herein. Wir unterscheiden *Coping-Mechanismen* und *Creating-Mechanismen*. Beim *Coping* wird immer „Ressourcenkapital“ verbraucht, beim *Creating* wird solches Kapital geschaffen. Im *Coping* heißt das vielleicht: „Ach Gott, es ist so schwer, ich versuch damit fertig zu werden, ich reduziere mich, ich reiße mich zusammen“ und so weiter. Beim *Creating* frage ich: „Wo sind die Potentiale, was ist denn möglich?“ Ich schau mal, ich werde neugierig und ich werde aktiv im Suchen, im ko-kreativen Suchen nach Alternativen. Das heißt also: *Coping* ist wichtig, gar nichts dagegen zu sagen, aber wo immer ich

so ein *Incentive* setzen kann – mit der Incentive-Theorie ist wieder Sozialpsychologie mit im Spiel –, also etwas anzünden kann, wo die Leute denken „da müsste doch eigentlich was möglich sein, lass uns mal schauen ...“, das ist die halbe Miete.

FR: Da würden Sie zum Beispiel diese Mitgliedschaft in Amnesty oder bei Tierschutzorganisationen als Angebot erwähnen?

HP: Mitgliedschaft bei Amnesty ist ja nichts Abstraktes, da ist eine Gruppe, da kann man hingehen und kann etwas tun. Wenn da nur „Amnesty International“ als abstrakte Organisation wäre, wäre das uninteressant. ... Das kann aber auch eine andere Initiative ohne übergeordnete Anbindung sein, etwa Erzählgruppen oder Singgruppen oder dass man eine Tanzgruppe macht – Sachen, die man ewig nicht mehr getan hat, aber die man im *Repertoire* hatte, und wo man sich heute und in der näheren Zukunft für irgendetwas engagieren kann. Traumatherapie unter Feldbedingungen mit größeren Gruppen von Betroffenen wird mit diesen Aktivitäten wirksamer als mit Expositionen, die unter Feldbedingungen kaum sinnvoll realisierbar sind. Das wäre eine mechanistische Vorstellung und Praxis – obwohl das „Therapeuten und TherapeutInnen“ machen, die meiner Meinung nach allerdings weitab vom Erleben und der Situation ihrer Patientinnen sein müssen.

FR: Mich würde noch dieser Milošević-Prozess interessieren, weil hier auch die politische und juristische Dimension in die Überlegungen miteinzubeziehen sind und das Thema Unrechtserleben vielleicht auf den Punkt gebracht werden kann.

HP: Das ist nicht einfach mit dem Haager Tribunal. Wenn man so etwas ansieht, wird natürlich auch die eigene Position dazu abgefragt, zumindest vom Feeling her. Ich bin 1963 das erste Mal nach Jugoslawien gekommen als Katastrophenhelfer beim Erdbeben in Skopje. Ich kenne die historischen Entwicklungen, Land und Leute in allen Landesteilen von Slowenien bis Mazedonien und die Mentalitäten. Vom Feeling her hätte ich es eigentlich den Serben gewünscht, dass sie Milošević „zu Hause“ verurteilen. Es wäre eigentlich *die Unterstellung möglicher Gerechtigkeit an das serbische Volk gewesen*. Ich mach aus meinem Herzen keine Mördergrube: Der hat viel Schlimmes gemacht, der hat den Kosovo verloren, Gewalt gebraucht, statt das Problem im *Polylog* zu lösen mit allen Beteiligten. Man muss sich als Helfer für Opfer von politischem Unrecht, von Unrechtsregimen und ihren Protagonisten distanzieren, daran geht kein Weg vorbei. Und ich habe nie einen Zweifel an meiner Haltung gelassen, auch als ich noch unter der Herrschaftszeit der damaligen Führung und Nomenklatura in Jugoslawien als Helfer und Ausbilder von TherapeutInnen tätig war.

Natürlich muss man auch nach Gründen suchen, *warum* Politiker *wie* handeln, um Situationen zu verstehen (was nicht mit „Billigen“ ihrer Handlungen gleichzusetzen ist). Dann gibt es die politischen Diskussionen. Milošević sollte in Rambouillet praktisch gezwungen werden, den Kosovo abzutreten, aber das konnte er nicht tun, das kann man als Serbe nicht tun. Hier haben wir ein deutliches Unrecht, weil etwas verlangt wurde, was eigentlich von keinem jugoslawischen Staatsmann hätte

verlangt und gemacht werden können. Man muss das allerdings im Gesamtkontext sehen: Er hat dort über Jahre eine schlimme Politik betrieben und alle Chancen gütlicher Einigungen verspielt. *Nach meiner privaten Meinung*, die ich als solche äußere, wäre es gut, wenn Milošević, der soviel Schaden angerichtet hat, dafür in Serbien zur Rechenschaft gezogen wird. In der Folge kommt es oft zu Gesprächen über nationale Würde und auch darüber, was die geopolitischen Strategien und Interessen zum Beispiel der Amerikaner und Europäer sind. Da ist man sofort bei scheinbar paranoiden Verschwörungsphantasien und -theorien, die dort laufen, aber so ganz von der Hand zu weisen sind die Dinge auch nicht. Warum haben sich die Amerikaner da so stark engagiert und engagieren sich in anderen Bereichen nicht? Die Frage darf man durchaus stellen. Hier kommt wieder die Opferperspektive in den Blick, die zu thematisieren ist: Inwieweit macht uns Serben das alles zu Opfern, und inwieweit geht es uns an die Würde? Aber: Inwieweit haben Serben nicht die Möglichkeit, ihre Würde selber zu definieren? Das ist etwas, was ich Serben und Serbinnen dort immer wieder frage und auch meine Meinung sage: „Es gibt eine Chance, nämlich die, Europäer zu werden!“²⁴ So etwas wird durchaus gesehen von ganz normalen Leuten, die eine gewisse geistige Regeamkeit haben, ohne dabei Intellektuelle sein zu müssen.

FR: Was bewirkt eine solche Auseinandersetzung? Wäre das ein polit-sokratischer Dialog im weitesten Sinne?

HP: Nein, eigentlich sind das *Challenges*, Herausforderungen. Herausforderungen an die Fähigkeit und an die Bereitschaft und an den Willen, Dinge selbst in die Hand zu nehmen und selbst zu gestalten. Es wird wiederum an die Wirkmächtigkeit, die Selbstwirksamkeit appelliert, es ist eine Empowerment-Strategie.

FR: In diesem Fall appellieren Sie an eine kollektive Wirkmächtigkeit, nationale Würde wieder herzustellen, indem man von diesem Nationalismus wekommt und sich einer europäischen Perspektive öffnet.

HP: Einem europäischen Zugehörigkeitsgefühl. Ich persönlich bin gerne Europäer²⁵. Ich lehre als Professor in drei verschiedenen Ländern und spreche viele Sprachen, ich bin gerne Europäer, obwohl ich durchaus ein französisches und ein deutsches Herz habe und auch ein slawisches. Letztlich geht es um *Überschreitungen* im Sinne Foucaults, der immer wieder von der Transgression, von der Überschreitung zu anderem Denken, gesprochen hat. Wie kann ich eine Situation, in der ich gefangen bin, überschreiten? Wie kann ich versuchen, ein anderer zu werden, anders zu denken, ohne das Bisherige zu verlieren? Das ist ja das, was die Menschen immer wieder befürchten, dass sie ihre *Identität* verlieren. Wenn man ihnen dadurch helfen kann, dass man sagt: „Ihr nehmt Eure ganze Identität mit – aber übersteigt sie, überschreitet sie“, dann kann das für sie die dahinter stehende theoretische Linie sein, die für sie akzeptabel ist. Es geht immer wieder um ein *kollektives Empowerment*. Empowerment ist eine ganz zentrale Strategie. Dahinter stehen persönliche Würde, Locus of Control, Self-Efficacy bzw. Selbstwirksamkeit – Konzepte, die es braucht,

wenn man einen Menschen, eine Gruppe wieder *souverän* macht. *Souveränität* ist ein Kernbegriff der Integrativen Therapie, sowohl für Mikrosysteme als auch für Mesosysteme. Wir versuchen, in den Leuten das Erleben von *Souveränität*, einstmals gehabter oder vielleicht wieder zu erlangender Würde wach werden zu lassen, so dass sie selbst etwas dazu tun können. Ich habe das als eine Strategie in der Integrativen Therapie entwickelt, die ich den „Vierten Weg der Heilung und Förderung“ nenne, bei dem man Exzentrizität und Überschau zu gewinnen versucht, um dann in *Solidarität* die Dinge zu verändern.

FR: Zur Erlangung dieser Souveränität und für die juristische Bearbeitung des Milošević-Falles in Ex-Jugoslawien bzw. für Den Haag hätte dieser Ansatz demnach ein wichtiger Beitrag sein können?

HP: Meiner Meinung nach ganz klar, aber man kann das auch anders sehen: Es hat die Nation gespalten, das sieht man im Konflikt Koštunica-Đinđić. Koštunica ist ja ausgehebelt worden. Auch Đinđić hatte Recht, sie brauchten die Akzeptanz und die Gelder von Europa. Was wäre wirklich besser gewesen?²⁶ Es gibt die Ceausescu-Möglichkeit: Man legt den Tyrannen um und es bleibt alles beim Alten ohne Ceausescu, jedenfalls zunächst. (Das ist dann für einige Zeit ja auch passiert.) Oder es gibt die Milošević-Möglichkeiten: Außenmächte intervenieren. Dann gibt es die Ranger-Ideen: US-Spezialisten holen den Tyrannen irgendwie raus. Man hätte das vielleicht mit ein paar Fallschirmjägern tun können, bevor man Belgrad bombardiert hat. Man holt den Mann aus dem Bunker und verurteilt ihn draußen.

Solche Ideen werden von den Leuten diskutiert, die in einem derartigen Land sitzen und die Helfer von draußen sitzen dann mit ihnen zusammen und diskutieren mit. Durch Außeninterventionen kann sich etwas am Denken und Fühlen, an den Stilen der Mentalisierung – besonders bei den „ewig Gestrigen“ – ändern. Denken Sie an Marcos: Der Mann war weg und dennoch sind die Philippinen über lange Zeit trotzdem ein marodes System geblieben. Genügt die Verurteilung eines Einzelnen? Sicher nicht! Es muss auf breiter Basis ein Bewusstseinswandel stattfinden, und der braucht Unterstützung – von Europa. Auch hier stellt sich eben die Frage: Haben die Serben von Europa genügend Unterstützung bekommen? Werden sie genügend nachhaltige Unterstützung erhalten? Werden sie die Kraft finden für einen Bewusstseinswandel, für neue Wege der *Mentalisierung*? Was bewirkt das, wenn Milošević „für sie“ von anderen abgeurteilt wird, die keineswegs alle Dinge zur Anklage zu bringen, um die es in Serbien tatsächlich geht? Ich hab in einer anderen öffentlichen Diskussion im Belgrader Fernsehen nach seiner Auslieferung zu sagen gewagt: „Warum läuft eigentlich die Frau Milošević hier frei herum und warum steht sie nicht vor Gericht? Also warum wird nicht parallel zu Den Haag vor Ort in Belgrad in Prozessen aufgeräumt und aufgerollt, was hier an Unrecht geschehen ist? – Perspektiven, die in Den Haag überhaupt nicht zur Sprache kommen: *Hier* ist Korruption, *hier* sind Bereicherungen gewesen, *hier* ist politische Gewalt ausgeübt worden. Das alles wird nicht in Den Haag ausreichend „zur Sprache kommen“. Damit wird das Thema Recht und Unrecht in einer Einseitigkeit bear-

beitet, die eine Verarbeitung dessen, was passiert ist, sehr schwer macht. Man muss sich mit einem Land, in dem man helfen will, auseinandersetzen und mit seinen Problemen, muss Positionen entwickeln, in aller Vorsicht und kritikbereit, um sich orientieren zu können ...

FR: Was kann das bewirken? Gut, das waren Fernsehinterviews. In der Therapiegruppe werden Sie vermutlich nicht so reden ...

HP: Stimmt, denn das interessiert die Leute nicht.

FR: Das interessiert sie nicht?

HP: Die meisten jedenfalls nicht, denn sie haben mit dem Überleben zu tun, sind politikfrustriert, desillusioniert bis ins Letzte. „Politiker sind korrupt, sind Verbrecher, das waren sie immer schon und das ändert sich nicht“ usw. Die politische Lethargie und Lähmung ist immens – ein Resultat *kollektiver Traumatisierung*, ein Thema, mit dem sich die bisherige Traumatherapie kaum befasst hat. Sie findet sich häufig in Ländern mit harten Diktaturen. Antonio Lobo Antunes hat das für die portugiesische Gesellschaft „nach Salazar“ in seinen Romanen sehr lohnenswert beschrieben, ... dieser Psychiater und große Literat. Oder schauen wir in die ehemalige Sowjetunion: Diese Menschen sind eingegraut, sind entmoralisiert, demoralisiert auch in dem Sinne, dass moralische Kategorien unwichtig sind, denn jeder kämpft nur für sein Überleben. Das sehe ich bei lokalen NGOs oder in Projekten immer wieder ... sehr viel Geld versackt, das kommt eigentlich nie vollständig bei den Betroffenen oder im Forschungsprojekt an. Man begegnet immer wieder einer Zertrümmerung des moralischen Wertesystems, einer Apathie und Gleichgültigkeit, die für mich durchaus auf kollektive Traumatisierungen mit Numbing-Effekten zu tun hat.

FR: Also „normatives Numbing“?

HP: Ja, wie ein normatives Numbing. Kriegszeiten sind Zeiten destruktiver *Mentalisierung*. Darunter verstehe ich die Aufnahme und Verarbeitung von Kontexteinflüssen und unserer inneren Resonanz auf sie. Durch die gesamte Evolution hin haben wir *kollektive Mentalisierungsprozesse* durchlaufen²⁷. Kriegszeiten verändern unseren *mens*, d.h. unser Denken, Fühlen und Wollen – und damit auch Handeln – oft in höchst destruktiver Weise und mit Langzeitwirkungen, und deshalb braucht es lange Zeit, bis Normalisierungen eintreten, und es braucht Aufbauarbeit und Unterstützung an vielen Stellen und von vielen Seiten ... nachhaltig, nicht nur in der unmittelbaren Kriegs- und Nachkriegszeit. Der Werterahmen muss wieder und wieder thematisiert werden in der Traumatherapie und in Therapien überhaupt. Bevor man mit den großen Reconciliation-Projekten anfangen kann, müssen die Leute, die Gruppen in sich selber, im mikrosozialen Binnenräumen so was wie eine „Reconciliation mit sich selbst und untereinander“ beginnen. Nicht unmittelbar zwischen Kroaten und Serben und Muslimen oder wem auch immer im Makrorahmen, sondern es ist erforderlich, dass sich die In-Groups selber mit dem, was geschehen ist, auseinandersetzen und entdecken können: *Wir*

müssen etwas an unseren Werten tun, an unserer Ethik tun! Der Mensch ist, das ist meine Überzeugung, vom Wesen her eigentlich auf ethisches Handeln ausgerichtet, weil es Überlebens- und Selektionsvorteile bot. *Ethos* heißt Verhalten. Menschliche Gemeinschaft kann nicht ohne geregeltes Verhalten laufen. Ich meine gar nicht so die große, hehre Ethik, sondern Ethik in der Alltagspragmatik, dass ich, wenn ich in eine Klinik gehe, nicht die Bestechung mitbringen muss, wenn ich ein Schmerzmittel bekommen will – leider gehen solche Zustände durch alle Gesellschaftsschichten.

FR: Versuchen Sie das in Ihren Therapiegruppen zu stimulieren?

HP: In diesen Ländern kommt das Thema in unseren Therapiegruppen immer wieder auf, aber auch in unseren Ausbildungsgruppen: Wenn mir Unrecht widerfahren ist, wie steht es denn mit meiner eigenen Bereitschaft, Recht und Gerechtigkeit zu praktizieren? Darauf kommen regelhaft Hilflosigkeitsverbalisationen: „Ja, wenn DIE DAS getan haben, wie kann ich dann ...?“ Wir argumentieren dann: Gut, dann machen wir den Rahmen kleiner, weil wir den ganz großen Rahmen so schnell nicht ändern können. Aber wenn wir *ordentliche* Verhältnisse, gerechte Verhältnisse im Kleinen herstellen – *gerecht* ist ja schon wieder so ein großes Wort – wenn wir dafür sorgen, dass die Sachen bei uns ordentlich laufen, dann kriegen wir hier vor Ort ein Klima hin, wo man sagt: Ja, wenigstens bei uns läuft das. Damit gewinnt man Kraft und auch den Glauben, dass etwas möglich ist zwischen Menschen und dass auch in mir etwas möglich ist, zu Verbesserungen beizutragen. Damit bekomme ich *Souveränitätserfahrungen*. Wenn die Souveränität ein wenig gestiegen ist, kann man auch weitgreifende Projekte anpacken.

FR: Fällt Ihnen eine Episode ein aus einer Einzeltherapie mit einem oder einer politisch Traumatisierten, wo dieser Komplex Unrechtserleben eine zentrale Rolle gespielt hat?

HP: Ich kenne eigentlich keine Therapie, die länger dauerte – wenn ich eine fünfstündige Krisenintervention oder Fokaltherapie mache, kann das natürlich schon anders sein –, wo dieses *Unrechtsthema* nicht wichtig gewesen wäre. Es ist auch deshalb wichtig, weil damit Kategorien ins Spiel kommen, die in der Psychotherapie kaum beachtet werden. In den Lehrbüchern der Therapieschulen findet man das Gerechtigkeits-thema nicht wie auch viele andere relevante Themen: Treue und Verrat zum Beispiel, Ehre und Würde, Trost, Dank, Barmherzigkeit, Hoffnung ... Schauen Sie mal in die verhaltenstherapeutischen Lehr- und Handbücher oder in psychoanalytische oder gestalttherapeutische: alles keine Kategorien. Man kann eigentlich keine Hoffnung haben, wenn man nicht ein „Vertrauen in Gerechtigkeit“ sozusagen im „Entwurf für jedwede Zukunft“ in sich generieren kann. Zu wissen, dass es irgendwie und irgendwann wieder zu „gerechten Verhältnissen“ kommt, motiviert, auch etwas dazu beizutragen. Solange das nicht da ist, kann es keine Hoffnung geben, dann kann es nur Verzweiflung geben. Das ist im Grunde der Mechanismus, der bei den Palästinensern läuft, dass sie keine Hoffnung auf gerechte Verhältnisse haben.

FR: Versuchen Sie dann in analoger Weise, wie in der Gruppe, von der Sie berichteten, auch in der Einzeltherapie diese Selbstmächtigkeit zu fördern?

HP: Ja, das ist der Versuch. Es sind immer nur Versuche, die oft mit der Konfrontation auf der Basis von Verständnis, Trost und gezeigter Wertschätzung – dies muss gegeben sein – einhergehen: „Sie sind jetzt sechzig Jahre, die durchschnittliche Lebenserwartung des europäischen Mannes liegt bei zweiundsiebzig. Sie hätten dann noch zwölf Jahre möglichen Unglücks, der Verbitterung, Verzweiflung vor sich, wenn sie in ihrer Stimmungslage und Haltung bleiben, keinen Trost annehmen und keinen neuen Versuch wagen, das Leben anders anzugehen. Gut, vielleicht werden Sie auch achtzig, dann haben Sie noch zwanzig Jahre Elend vor sich. Es liegt in Ihrer Entscheidung, daran etwas zu ändern!“ So ist Seneca in seinen Therapien – seine Trostschriften zeigen das – mit traumatisch belasteten Menschen umgegangen. Wenn man verbittert ist, ist es nicht leicht, da raus zu kommen. Die Leute reden von ihrer Verbitterung, sie zeigen ihre Verbitterung, und die ist auch ins Gesicht geschrieben. Man wird bitter, das zeigt sich natürlich in der Haltung, in der Mimik und in der Gestik. Das zu verändern kostet viel Arbeit, das kriegt man nicht geschenkt. Das bespreche ich und werde wieder ganz konkret und sage:

„Sehen Sie, wenn Sie morgens im Bus fahren, sehen die Leute, die den Mief, das Unglück und die schlechte Laune im Gesicht geschrieben haben. Dann schauen sie mal um, und vielleicht sitzt da jemand, der ein Lächeln im Gesicht hat. Dann ahnen Sie, aha, der ist wahrscheinlich innerlich bei seiner Freundin oder bei seinem Kind. Das ist in ihm lebendig und das Lächeln dringt durch. Bei Menschen, die viel Freudiges in sich bewegen oder ihr Platz geben, geht das durch bis in die Gesichtsmimik und das Lächeln, und die Lächelmimik wirkt wieder zurück auf unsere Stimmung. Wenn Sie aber immer in der Leidmimik sind, dann wirkt das zurück auf die Stimmung, die ans Gehirn gegeben wird.“

Dann erkläre ich das Konzept der „movement produced information“, der Information, die durch die Gesichtsmimik zum Gehirn transportiert wird. Sie verstehen dann auch mein Rezept: „Give yourself a smile for a while!“ Ich frage: „Gibt es in Ihnen oder in Ihrer Lebensgeschichte (oder in Ihrem Lebenskontext) Dinge, Menschen, Situationen, denen Sie zulächeln können, dann tun sie das, so oft es geht.“ Die *eingefleischte Gewohnheit*, in der Negativität zu sein, muss wieder „umgefleischt“ werden. Ich nehme dieses unschöne Wort nicht gern, aber es stimmt. Eine eingefleischte Gewohnheit muss jetzt raus aus dem System, das will umgeübt werden, damit neue Bahnungen geschaffen und bestärkt und dadurch alte, dysfunktionale geschwächt werden. Dieses Denken habe ich von dem großen russischen Neurowissenschaftler Alexander Lurija, dessen Werke ich im Studium gelesen hatte. Seine Erkenntnisse hat er auch aus der Arbeit mit Hirnverletzten aus dem Krieg, schwertraumatisierten Menschen also, die er nicht mit Expositionen betreute sondern im Sinne seines Lehrers Vygotskij mit menschlicher Zuwendung und Aufmerksamkeit in einer „*Zone proximaler Entwicklung*“ und das heißt auch „optimaler Nähe“ (ZOP), die die Ressourcen des Menschen erkennbar und nutzbar macht. Das geht dann in ein spezifisches klinisches Therapieprogramm ein. In einem solchen Programm sol-

len die Betroffenen beispielsweise Tagebuch führen und ganz aktiv danach trachten, sich selbst zuzulächeln, dann aktiv andere Menschen anzulächeln, um in der Folge selbst ein Lächeln zurückzubekommen. Auf der physiologischen Ebene wirkt sich das gleichfalls positiv aus.

Döring-Seipel hat über solche nonverbalen Wirkungen der Emotionsmimik, die direkte Feedback-Funktion über die Gesichtsmuskulatur hat, berichtet. Die sogenannte „Movement produced Information“ verändert auch die Hirnphysiologie. Was wir da einsetzen, ist ja alles bekannt. Ich erkläre den Leuten diese Zusammenhänge und versuche, sie zu ermutigen, dass sie auch mit sich in eine solche Übung gehen. Interessanterweise haben die Alten – Leute wie Seneca – genau dieses auch geraten: Man beginnt den Morgen mit einer Prä-Meditation, man schaut, was der Tag so bringen kann und bereitet sich darauf vor. Eine Art „Prebriefing“, wie man das nennen könnte, also im Sinne von „Preparedness“, über die Başoglu geforscht hat. So haben die Leute sich vorbereitet und gesagt: „Die traurigen Sachen will ich bei Seite lassen, ich habe nur noch diese Lebenszeit und das einzige, was ich im Griff habe, über das ich wirklich verfügen kann, sind meine Gedanken und meine Haltung, mein Gesicht.“ Dann gehen sie in den Tag und zeichnen das im Therapietagebuch auf, das wir seit den Anfängen in der Integrativen Therapie verwenden und das auch in der Verhaltenstherapie benützt wird. Am Abend machen sie eine Post-Meditation: „Wie war der Tag?“ Sie bilanzieren und versuchen so – mit einem „Alltag als Übung“ würde Graf Dürckheim sagen – sich zu verändern. Dabei ist es ähnlich wie beim Joggen: Wenn man allein joggt, kriegt man das nicht so dauerhaft hin, als wenn man in einer Gruppe joggt. Solche Strategien von „philosophischer Therapeutik“ oder von Arten kognitiv-behavioraler Therapie werden in der Gruppe besprochen, Erfolge und Misserfolge werden ausgetauscht und die Leute lernen wieder, was es heißt, *an sich zu arbeiten*.

FR: Zu diesem An-Sich-Arbeiten gehört auch das Bemühen, wenn ihnen real Unrecht geschehen ist, zu versuchen, selbst Gerechtigkeit zu praktizieren und gerecht zu sein?

HP: Ja, und zwar nicht moralinsauer. Das ist wichtig, sonst führen Begriffe wie Gerechtigkeit oder Ethos zur Ablehnung: „Ach, bleiben Sie mir mit Ethik vom Leib, ja!“ Das muss so vermittelt werden, dass es angenommen werden kann. Ich bring viel Metaphorik: „Schauen Sie sich morgens im Spiegel an, ja? Schauen Sie sich an, ob Sie sich mit dem, was Sie so tun im Leben, im Spiegel gut betrachten können? KANN ich mich selber anschauen und *wie will ich vor mir selber dastehen*.“ Dann gibt es Äußerungen wie: „Ist mir alles so scheißegal, wissen Sie. Wenn ich die zehntausend Euro kriegen könnte, ich würde meinen Bruder bestehlen.“ – Ja, auch solche Situationen gibt es und sie sind nicht leicht zu parieren. Sie werden verändert durch die schmerzliche Konfrontation, dass selbst solche Phantasien nichts verändern, sie verändern die Wirklichkeit nicht. Die Wirklichkeit läuft, das Leben läuft dahin. Jetzt darf das alles nicht nur kognitiv abstrakt bleiben, vielmehr wird das „Social Programming“ wichtig.

Menschen sind auch feiernde Wesen, wie Mikhhaïl Mikhaïlowitsch Bakhtin, der bedeutende russische Philosoph und Kulturtheoretiker, mit seinem Konzept des „Karneval“ verdeut-

licht hat. Menschen feiern und wollen feiern und feiern manchmal bis zum Exzess und zur Ekstase, das heißt, sie überschreiten etwas. Deswegen ist es im Social Programming wichtig, dass man konkrete Erlebnisse des Feierns, des Festes ermöglicht, in denen etwas überschritten werden kann. In der akut traumatisierten Situation ist das natürlich Quatsch, geht also nicht. In der frischen Lagersituation geht das auch nicht. Das würden die Menschen als zynisch empfinden. Aber es geht ein bisschen später und es geht sehr gut über die Musik, wie Sie wissen, Herr Regner.

Man bringt das Thema Musik ins Gespräch, regt an, dass die Leute Tonbänder mitbringen. Ich bin hingegangen und hab gesagt: „Ich hör so gerne die Dalmatinische Klapa.“ Dann haben mir Leute Bänder mitgebracht, die wir zusammen gehört haben. Ein anderes mal hatten Leute zwei Freunde mitgebracht und sie haben zu viert a cappella improvisiert. Da flossen die Tränen. So werden die Leute wieder berührt, und zwar eine Berührung oder Berührtheit, die nicht in Arousal oder Hyperarousals führen und die mit Numbing beantwortet wird, weil sie das nicht aushalten können, sondern es sind Berührtheiten, wo Erstarrungen aufgelöst werden oder wo eben emotionale Qualitäten aufgerufen werden, an die sie wieder andocken können. Aus denen entspringt dann auch die Bereitschaft und die Motivation, etwas zu machen. Man sieht immer wieder, dass Menschen, wenn sie nicht in der Totalerschöpfung sind, versuchen, zumindest ein paar kleine Feiern, ein paar kleine Feste zu machen, oder dass spontane Rituale aufkommen – das ist immerhin ein Anfang. – Eigentlich ist das eine sehr „unklinische“ Art des Therapiemachens, das ist nicht nur *PSYCHOTHERAPIE*. Ich nenne diesen Ansatz nicht umsonst „Humantherapie“. Ich sehe „den Menschen insgesamt“, dann kann ich nicht anders, als bei einer solch komplexen, zerstörerischen Einwirkung mit so vielen Nach- und Auswirkungen, wie es das Phänomen Trauma mit sich bringt, mit einem weiten Therapiebegriff und weitgreifenden Verständnis von Traumatherapie anzugehen.

FR: Was unterscheidet Unrechtserleben von anderen typischen posttraumatischen Symptomen oder Komplexen, zum Beispiel von Schlafstörungen? Zwei Merkmale: 1. Unrechtserleben zeichnet sich durch Externalität aus, bezieht sich auf bestimmte äußere Realität, im Gegensatz zu Schlafstörungen. 2. Normativität, es ist eine bestimmte Bewertung damit verbunden, was bei Schlafstörungen auch nicht der Fall ist. Das Dilemma: Es kann nicht darum gehen, dieses Unrechtserleben in ähnlicher Weise zu reduzieren wie das bei Schlafstörungen erwünscht ist.

HP: Warum nicht? Es gibt bestimmt noch Behavioristen, die sagen, also wichtig ist, dass die Leute sich hinterher wohlfühlen, Recht und Unrecht als normative Kategorien fallen nicht in meinen Bereich! Wenn das allerdings Symptomwert bekommt, dann muss man das Symptom auch angehen. Das gebietet die medizinische Ethik auch für Therapeuten mit einem enggreifenden Therapiekonzept. Deshalb muss man beim Unrechtserleben schauen, wo und wie gewinnt es Symptomwert? Das kann man ja feststellen! Zum Beispiel, wenn es sich in Form von *etablierten Ruminationen* zeigt, kann man das Rumination Research beziehen. Die kreisenden Gedanken bei den

Depressiven Störungen, da haben wir Ruminationen und diese sehe ich auch bei Menschen, die mit Unrechtsproblematik zu tun haben. Ich kann dann sagen, ja, die Ruminationen sind ursprünglich ein funktionaler Versuch gewesen, eine unlösbar erscheinende Situation zu lösen. Weil sie sich aber nicht lösen lässt, fängt es an zu kreisen und zu kreisen, bis sie sich in einer pathologischen Weise etablieren. Da kann ich dann durchaus behavioral in diesen Vicious Circle, den ich durchbrechen will, eingreifen. Dazu gibt es halt verschiedene Techniken.

Damit ist das, was *hinter* dem kreisenden Gedanken steht, noch nicht gelöst. Wir müssen also kategorial deutlich trennen, worum es geht. Insofern würde ich auch diese Wertefragen und die Unrechtssache nicht nur ins Externale legen. Die sind oft auch internal, da sind Wertesysteme, die in mir sind und die verinnerlicht worden sind, die enkulturiert und verkörpert sind, die mir in „Fleisch und Blut“ übergegangen sind. Diese Systeme sind verletzt worden. Das heißt also, es wird meine private Wertewelt angegriffen und in dem Sinne kann ich da auch was tun, dass ich nämlich andere „kognitive Frames“ nehme, dass ich andere Hermeneutiken in Gang setze, andere Interpretationsmöglichkeiten auf den Weg bringe. So scheint mit die Trennung, die Sie eben vorgenommen haben, *prekär*.

FR: Es braucht die Unterscheidung zwischen pathologischem Unrechtserleben, wo es auch ins Querulatorische gehen kann, und berechtigtem Unrechtserleben. Der Aufsatz von Jean Améry über Ressentiments gegenüber den Deutschen wäre ein Beispiel. Das Dilemma: Wenn Leute an ungerechter Realität leiden, dann kann man das Erleben, das Spannungsfeld, nicht einfach runterfahren. Das ist der Unterschied zu den anderen Symptomen und das Dilemma der Bearbeitung.

HP: Letztlich vermag ich lediglich einen Rahmen schaffen, in dem der Mensch eine Entscheidung treffen kann, und ihm ermöglichen, dass er die Entscheidung trifft, selber etwas zu verändern. Das ist vor dem Hintergrund von *Intersubjektivitätstheorie* richtig, denn in dem Moment, wo ich ihn hart manipulierte, bringe ich ihn wieder in eine Opferrolle, reproduziere „strukturelle Gewalt“. Sie können also nichts runterfahren. Ich arbeite immer *multitheoretisch*, ich nehme verschiedene Referenztheorien, unter denen ich Dinge reflektiere. Wenn ich das unter der Perspektive des radikalen Konstruktivismus sehe, kann ich sowieso nichts ändern, weil letztlich das System autopoetisch ist und ich eigentlich nur Konstellationen herstellen kann, wo ich das System störe, damit es seine Ressourcen entsprechend mobilisiert – die radikalkonstruktivistische Position schätze ich nicht sonderlich, gegen sie spricht sehr viel, nicht nur erkenntnistheoretisch. – Wenn ich jetzt aber ein sozialkonstruktivistisches Modell nehme, dann frag ich: Was sind denn die sozialen Konstruktionen des Betroffenen, also was sind die Wirklichkeitsparameter, die er in seinem Sozialisationsfeld erworben hat, aus denen heraus er handelt. Denn die kann er nicht verlieren und die sind zumeist vielfältig. Auch wenn er an manches nicht mehr glauben kann, aber er ist doch zumindest in diesen Kontexten sozialisiert worden, das kann man nicht „löschen“.

Es gibt also Möglichkeiten, an die ich anknüpfen kann unter der Prämisse, dass ich diesem Menschen erfahrbar mache, einsehbar und erlebbar mache, dass er Empfindungen, Gefühle,

Einstellungen wiederfinden, ergänzen und verändern kann, denn Sozialisation statet aus – *über die ganze Lebensspanne hin*. Einstellungen sind da, weil ich mich in eine bestimmte Richtung gestellt habe und nur in dieser einen Perspektive schaue, auch wenn andere möglich sind. Wenn ich mich etwas verändere in der Stellung, bekomme ich eine andere Perspektive. Ich öffne den perspektivischen Raum hin zur *Mehrperspektivität* und die neue Perspektive lädt mich ein. Im Sinne Gibsons gibt es andere „affordances“, die neue Umgebung hat einen anderen Aufforderungscharakter, und der hilft mir, mich zu verändern. Insofern ist Ihre Unterscheidung zwischen pathologischem Unrechtserfahren und berechtigtem Unrechtserfahren für mich eine ganz schwierige Entscheidung. Diesem Dilemma kann ich eigentlich nur entgehen, wenn ich dem Menschen helfe, soviel an *Exzentrizität* und *Mehrperspektivität* zu gewinnen, dass er selber einen Standpunkt zu dem, was in ihm und mit ihm ist, einnimmt. Wo er selber sagt, ja, da bin ich gefangen in einer Falle, das kann man vielleicht pathologisch nennen.

Wenn sich jemand in einer solchen Falle erlebt, das merkt und damit auch Leiden verbunden ist, entsteht die Motivation: „Ich will das nicht mehr, und ich will das ändern, helfen Sie mir. Was können Sie tun als Experte, um mir da zu helfen?“ In dem Moment komme ich aus dem Problem, das Sie beschreiben, denn dann ist der Patient in die Position gekommen, dass er Ko-Diagnostiker und Ko-Therapeut werden kann, und wir dann gemeinsam drangehen, etwas zu verändern. Man ist in diesem ganzen Thema ganz schnell in den Problemen der Kategorien und kann dann leicht „Kategorienfehler“ machen. Man sagt, ich schau mal von „außen“ drauf, ich habe meine Rechtskategorien und sage unter juristischer Optik: Da liegt rechtlich kein Unrecht vor, ergo ist das ein pathologisches Unrechtsempfinden. Die „subjektiven Theorien“ des Patienten können das aber ganz anders werten, vielleicht auch recht anders als *meine* subjektiven Theorien, und dann gilt es, diese unterschiedlichen Perspektiven in Ko-responzend zu bringen, Positionen zu vermitteln. Das ist genauso wie mit dem Problem der Schuld bei der Unterscheidung von *vrai ou faux culpabilité*, wahre oder falsche Schuld, von Paul Tournier. Das ist ganz schwierig.

FR: Sie sprachen vorhin auch von einer „genderspezifischen Betrachtung“.

HP: ... die gibt es leider nicht in der Traumatherapie, außer auf der Schiene „sexueller Missbrauch, Vergewaltigung“, da wird oft oberflächlich und auch sehr problematisch zum Teil eine Gender-Perspektive eingeblendet, praktisch immer ohne Bezug auf die relevante gendertheoretische Literatur.

FR: Gibt es ein „genderspezifisches Unrechtserleben“?

HP: Ein Beispiel zum genderspezifischen Nicht-Unrechtserleben von erlittenem Unrecht: Ich bin in einem Migranten-Projekt einmal mit dem Thema der beschnittenen Frauen konfrontiert gewesen, die ich nicht in Therapie hatte, aber wo ich Kolleginnen in Supervision hatte. So bin ich mit dem Thema in Kontakt gekommen. Eine Patientin mit einer großen Beschneidung – der pharaonischen Beschneidung – hatte diese

nicht als Unrecht gesehen, bis sie in die Betreuung von westlichen TherapeutInnen gekommen ist, die ihr dann die schwere „Traumatisierung“, die sie erfahren hatte – jetzt sage ich es einmal ganz hart – aufgezwungen hatten. Die Betroffene fühlte sich bedrängt, und brach die Betreuung ab. Sie hatte überdies keine PTSD-Symptomatik, sondern hatte das Problem, zusammen mit ihren Angehörigen eventuell *abgeschoben* zu werden. Einerseits waren da *sicher auf der physiologischen Ebene* traumatische Erfahrungen, davon bin ich überzeugt, andererseits sind diese aber nicht als solche attribuiert worden und daher nicht im Bewusstsein geblieben. Mit dem Übertritt in einen anderen Kulturraum kam es dann zur Konfrontation mit den anderen Bewertungen und zwar im therapeutischen Raum und mit unzureichender interkultureller Kompetenz, denn die Betroffene hatte ganz andere Probleme. Es war nicht ihr Auftrag an die Therapeutin, daran zu rühren, es gab keine klinische Indikation. Sie wurde zusätzlich belastet in einem ungewissen – weil nicht langfristig absehbaren – Behandlungsrahmen. Der Zeitpunkt war falsch gewählt. Die absolut notwendige Aufklärungsarbeit und der politische Kampf gegen diese Barbarei geschah im falschen Kontext.

Ein sehr drastisches Beispiel. Sie können etwas weniger drastische Beispiele finden, wenn Sie mit türkischen Frauen etwa aus Ostanatolien im klinischen Kontext zu tun haben, die über die Rechte einer Frau in unserem Rechtsrahmen oder Rechtsverständnis gar keine Parameter haben, und wo wir sagen: „Das ist aber schweres Unrecht, was denen geschieht, aber die merken es gar nicht!“. Wie gehen wir also damit um, wenn wir glauben, unseren Rechtsrahmen in jede Situation hineinragen zu müssen? Im Irak haben wir solche Situationen, in Afghanistan usw. Inwieweit werden wir mit Konfrontationen zum falschen Zeitpunkt nicht „ethisch traumatisierend“, indem wir – in der Bewertung der subjektiven Theorien der Betroffenen – religions- und kulturzerstörend wirken? Judith Butler hat den bedenkenswerten Begriff der „ethischen Gewalt“ ins Spiel gebracht, der muss mit Hannah Arendts „Recht auf Rechte“ in Diskurs gebracht werden. Aber welcher Rechtsrahmen soll gelten? Das finde ich eines der größten Probleme, sagen wir einmal, unserer euro-angloamerikanischen Ethno- bzw. Kulturhegemonie, die wir mit unserem Rechtsrahmen ausüben. Das kann man im UNESCO-Kurier 1992 nachlesen in einem interessanten Heft 7/8 über das Thema; „Gibt es eine universelle Ethik?“, wo aus den unterschiedlichen afrikanischen, asiatischen, europäischen Ländern Leute dazu Stellung bezogen und geschrieben haben und erwartungsgemäß keine Einigkeit und kein unbedingtes Votum für eine Universalität der Ethik erzielt wurde.

Natürlich habe ich als Helfer aus Europa die Menschenrechte der Menschenrechtsdeklaration im Gepäck und die sind mir noch zu eng: Das Recht auf Wiedergutmachung, das Recht auf Hilfeleistung (nicht nur die Spenden prekärer Gutwilligkeit), auch ein Recht auf Bildung – ohne das kommen viele nie aus dem Elend – Frauenrechte müssten hinzukommen. Das heißt aber nicht, dass Rechte hegemonial durchgesetzt werden sollten, sondern es gilt „Überzeugungsarbeit zu leisten“, auf dem Boden längerfristiger, nachhaltiger Projekte. Wir haben Gender-Unrecht, wo Frauen nach *unseren Maßstäben* nicht merken, dass sie Unrecht erlitten haben, was aber aufbricht, weil sie durch die Emigration, durch das Exil oder was auch immer

in unsere Welten kommen und dort kognitive und emotionale Dissonanzen erleben und mit Sachen konfrontiert werden, die nicht in ihrem Horizont waren. Oder Männer, die als Schläger und Körperverletzer ihrer Frauen ganz ohne Unrechtsbewusstsein sind. Da kommen wir in sehr schwierige Situationen, auch wenn sie im Rahmen unserer Rechtssysteme *ganz eindeutig sind und sein müssen*. Ich hab da auch keine Rezepte, wie man das lösen kann, niemand hat die wirklich. Man kann nur versuchen, in *Polylogen*, nicht in Dialogen, also nicht in der Zweier-situation, sondern möglichst mehrere Leute aus den Kulturkreisen – Männer und Frauen – ins Gespräch zu bringen. Das solches funktionieren kann, sieht man an den Fernsehberichten über afghanischen Frauen unter dem Mullah-Regime, die ihre klandestinen Zirkel hatten und aus dem Untergrund gesehen haben, dass sie als Frauen auch Recht und Würde haben. Es waren wenige, aber so etwas ist ein Anfang, braucht einen langen Weg, die Arbeit mit allen Gendern.

Auch auf der Helfer- und Helferinnenseite ist die Zusammenarbeit der Gender bei diesen Thema unverzichtbar. – In das Gender-Problem kommt noch herein, dass wir ganz wenig genderspezifische Diagnostik haben, ein bisschen in der PTSD-Diagnostik von sexueller Gewalt und sexuellem Missbrauch, da findet man sogar fragebogenmäßig bzw. interviewmäßig einiges. Aber letztlich wird bei diesen Instrumenten nicht klar: Was heißt es denn, als muslimische Frau in einer muslimischen Familie Opfer einer Vergewaltigung zu sein oder als kroatische Frau oder als serbische Frau. Es fehlen die so wichtigen ethniespezifischen Parameter. *Gender* meint ja auch nicht nur *Frau*. Was heißt das, als serbischer junger Soldat in einer Massenvergewaltigung Mittäter gewesen zu sein? Wir haben ja eben von Opfer-Traumatisierungen gesprochen – es gibt auch Perpetrator Traumatisierung. Also die Täter, die im Sog der Soldateska schwere Missetaten begangen haben und dann hinterher „über sich entsetzt“ sind. Was heißt das auch aus der Perspektive eines bestimmten Männerbildes? Es gibt ein sehr starkes serbisches und auch kroatisches *Männerbild*. Es gibt durchaus einen südslawischen Machismo, der anders ist als der spanische oder der italienische. Was heißt das nun, daraus zum Täter oder zum Opfer geworden zu sein? Opfer, wenn man in Bosnien als Mann seine Familie nicht beschützen konnte – auf dieser oder auf jener Seite. Zur Genderspezifität kommt also immer eine Ethnospezifität, wir müssen sehen, in welcher Ethnie geschieht etwas und wie wird das bewertet. In manchen Bereichen bzw. Traumakontexten können manche Frauen besser ertragen und mehr aushalten, vielleicht auch weil sie mehr zum „Schlucken und Leiden“ sozialisiert worden sind. Sie haben damit Coping-Mechanismen und Resilienzen entwickelt. In anderen Bereichen wiederum können sie das gar nicht. Insofern finde ich es als TherapeutIn wichtig, gender- und ethniesensibel zu sein, sehr viel auch mit Kolleginnen und Kollegen aus diesen Gruppen zu sprechen, sich rückzuversichern: Liege ich richtig mit meiner Strategie.

Ich habe alle meine Projekte zusammen mit Kolleginnen und Kollegen aus den jeweiligen Ländern gemacht. *Kollegin* kann für mich auch eine Lehrerin, Krankenschwester, Sozialberuflerin sein, die auch zu den Betroffenen gehört, die aber von mir bewusst als Kollegin angesprochen wird – auch sie ist „Menschenarbeiterin“ –, damit sie mir Orientierung und Korrektive gibt. Ich sehe all diese Leute in diesen Bereichen global als

„Menschenarbeiter“. Ich frag dann: „Wie würden Sie das sehen? Was kann man da machen? Ich brauche da ihre Expertise.“ So wird der Blick von außen durch einen Blick von innen ergänzt. Ich kann mich auch, wenn eine solche Kollegin nicht zur Verfügung steht, von den Betroffenen selbst beraten lassen, indem ich sage: „Das ist für mich eine andere Welt. Mir ist es wichtig, Sie in dieser Welt zu verstehen und von Ihnen zu hören, was am Besten wäre. Erzählen sie mir Ihre Sicht der Situation“. Ich gehe in eine *narrative Therapie* hinein, wo *der andere als Experte* für sein Leben, für seine Lebenswelt und für sein Leid mich sozusagen einführt in diese Lebenswelt und darüber belehrt. Dieser andere wird auch aufgewertet, wenn ich ihn als Experten wähle. Er sieht, dass ich dort nicht informiert bin, und um sorgfältig sein zu können, seine Information beziehe. Das wird meistens gut honoriert mit aktiver Kooperation. Ich wertschätze seine Lebenswelt, was zu seiner Selbstwertförderung beiträgt, und ich lerne sehr viel durch den anderen Blick, die andere Perspektive und die andere Wertung. Ich mache auch deutlich, dass ich dadurch etwas gelernt habe, dafür kann ich auch danken. Das muss aber auch tatsächlich stimmen, das darf nicht als technische Intervention des Reinforcements geschehen.

Man muss sich auf dieser Ebene berühren lassen. Gerade auf der Gender-Ebene geht es sehr darum, dass gleiche oder das andere Geschlecht als ExpertInnen beizuziehen – ich sage auch das gleiche Geschlecht, denn ich bin als deutscher oder französischer Mann eben doch ein anderer Mann als ein serbischer Jungoffizier oder so. Ich finde, die Gender-Frage ist immer auch verbunden mit der Frage einer Rücknahme der eigenen Gender-Invasivität und ethnischen Invasivität. Das kann man schön reflektieren mit „Ethnoaugen“, etwa mit Michel Leiris „Das Auge des Ethnographen“, oder mit Claude Lévi-Strauss in den späten Werken, „Tristes Tropiques“, oder auch mit George Devereux. Ich finde das sehr interessante, wichtige Perspektiven für TraumatherapeutInnen, dass man den zugreifenden, „bemächtigenden Blick“ schauend zurücknimmt und bei dem bleibt, was einem präsentiert wird. Es werden natürlich Metakategorien für die Frage der Gender-Problematik, wie für die der Ethnie- oder der Religionszugehörigkeit notwendig, und da sind die *Menschenrechte* die unverzichtbare Karte, wird die Gerechtigkeitsperspektive der Kompass, aber auch der „Respekt vor der Andersheit des Anderen“, die Levinas-Perspektive, ein Sextant. Man muss auch seine eigene Expertise kritisch befragen bis hin zu dem Punkt, wo ich dann sagen muss: Das mach ich als Mann nicht oder das mach ich als Frau nicht, sondern das gehört in (gegengeschlechtliche) Frauen- oder Männerhände. Auch das darf nicht klischeehaft geschehen. Ein südslawienerfahrener Therapeut, der die Landessprachen spricht, kann ggf. bestimmte Frauenprobleme besser verstehen als eine gut feministisch-therapeutisch geschulte Kollegin, die die ethnischen und religiösen Probleme nicht kennt. Dann sollte man so etwas zu zweit machen, was ja immer auch noch eine gute Möglichkeit bietet, sich für bestimmte Probleme, bei denen man unsicher ist, eine Expertin oder einen Experten zu suchen.

FR: Ingrid Koop vertritt eine vergleichbare Position. Sie beschreibt eine Frau aus dem Kosovo, die vergewaltigt wurde und aufgrund ihres Werthintergrundes meinte, dass sie sich

jetzt umbringen müsse, um die Ehre wieder herzustellen. Koop hat dann ihre Sicht nicht draufgestülpt, sondern sie daneben gestellt, was die Werte-Identifikation dieser Frau etwas relativiert hat. Es ging dann wohl auch ganz gut mit der Therapie.

HP: Das geht gut, wenn man die Werte wirklich nebeneinander stellt ohne Hegemonialanspruch. Der ethno-religiöse Rahmen kann sehr schwer wiegen: Die Frau wird vergewaltigt und der Ehemann und die Familie verachten sie dafür, verstoßen sie vielleicht. Sie verachtet sich selbst. Hier darf keinesfalls eine generalisierende Stigmatisierung von Muslimen geschehen. Auch wenn sie sich in tiefster Seele beschmutzt fühlt, kann sie von ihrem Mann und der Familie getröstet werden. Das alles sind Fragen, die von den kulturellen Wertewelten bestimmt sind und von jeweiligen familialen Mikroklimata. Wenn man da nicht einen prinzipiellen Respekt vor muslimischen Wertewelten hat – auch wenn man in Detailbereichen Dissens hat – kann man nicht arbeiten. In den vielen Fortbildungen, die ich für die Arbeit mit MigrantInnen mache, habe ich keine unter den westlichen KollegInnen getroffen – und ich hab oft danach gefragt – die den Koran gelesen hatte. Wenn man den gelesen hat und an seine eigene christlich-religiöse Sozialisation denkt, kann man nicht umhin zu sagen: Diese Werte haben für die Menschen Realität, die werden gefühlt, die werden erlebt, die werden durchlebt, die lassen einen aber auch zusammenkrampfen oder einen weit werden. Ohne eine solche Einschätzung kommt man nicht weiter, auch wenn man nicht mit allen Aussagen der zweiten oder vierten Sure einverstanden sein kann, aber auch wir hatten die Kreuzzugsmentalität gegenüber den Sarazenen und die israelitischen Stämme hatten sie gegenüber den Amalekitem²⁸ usw. All diese kollektiven Dimensionen sehe ich in vielen Formen der Traumatherapie, insbesondere der rein behavioralen und gravierender noch des EMDR zu wenig gesehen und interventiv berücksichtigt.

FR: Eine schwierige Frage ist noch verbunden mit der Debatte um die Universalität der Menschenrechte. Gibt es nicht doch so etwas wie eine übergreifende Ordnung, trotz aller kulturellen Sensitivität? Gibt es nicht – Habermas zum Beispiel vertritt dies – eine universale normative Ebene, die dann auch in den Therapien zum Tragen kommen muss. In der erwähnten Episode von Ingrid Koop mit der kosovarischen Patientin prallten doch Welten aufeinander – Koop müssen wir uns hier als „menschenrechtlich“ sozialisiert vorstellen.

HP: Koop ist als Integrative Therapeutin seinerzeit in Nicaragua engagiert gewesen für die Sandinisten, aus Menschenrechtsengagement heraus. Das ist auch meine Basis. Ich hab mich 2001²⁹ in einem Aufsatz darüber geäußert, dass ich die Menschenrechte, hervorgegangen aus den frühen Programmen des Beistandes und der Hilfeleistung in Notsituationen, für die Überlebensstrategie der Sapiens-Sapiens-Hominiden halte, als evolutionsbiologische Überlebensstrategie dieses höchst aggressiven Menschentypus in seinen kriegerischen Wanderungen durch die Zeit³⁰. Wenn es ihnen – das heißt uns – nicht gelingt, die Menschenrechte durchzusetzen gegen das andere evolutionäre Prinzip des Überlebens durch Gewalt, Tötung, Unterjochung der anderen, die nicht zur „In-Group“ gehören,

bleiben wir in größter Gefahr. Wir sehen das in Sri Lanka, Indien, Pakistan wieder am Werke³¹, auch weitere Konfliktherde wären leicht zu nennen. – Wir wären dann zum Aussterben verurteilt. Insofern ist, da wir offenbar genetisch relativ schwach in unserem „Hilfeleistungsnarrativ“ oder auch „Friedensnarrativ“ und offenbar viel stärker in unserem „Aggressionsnarrativ“ disponiert sind, eine immense kollektive Anstrengung notwendig, diesen Narrativen – das heißt Festlegungen – zu entkommen. Wir können das, die Gene allein sind es eben nicht. Diese soziobiologische Verkürzung verkennt, dass das menschliche genetische Programm im Übersteigen von Programmen besteht – auch im Übersteigen des In-Group/Out-Group Programmes.

Die Menschheit als solche muss als In-Group gelten. Unter diesem Aspekt kann man sagen: Es wird keine universellen Menschenrechte in einer nicht-universalisierten Gesellschaft geben. Die nicht-universalisierte Gesellschaft geht aber ihrem Ende entgegen. In der Zeit des Global Village muss es zu Angleichungen von Menschenrechten kommen. Deshalb muss man auf die Suche nach Formen „mondialisierter Anthropologie“ kommen, wie das Constantin von Barloewen genannt hat. Hernegger, Fahrenberg, ich selbst und so manch andere bemühen sich um eine solche „Anthropologie mit weichen Rändern“, wie ich das genannt habe, die viele Anschlussmöglichkeiten oder vielfältige Ausfaltungsmöglichkeiten bietet. Solche Perspektiven waren in diesem erwähnten Unesco-Kurier auch zu finden, in dem allerdings Karl Otto Apel – der Mentor von Habermas – die Universalität und Naïr, ein französischer Soziologe aus Nantes eine qualifizierte Pluralität vertrat. Diese Position vertrete ich im übrigen auch. Dadurch, dass es heute im Global Village zu einer globalen Diskursivierung kommt, zu Polylogen, nicht zu einem Dialog, zu einem Polylog unterschiedlicher Meinungen in einer *Wertschätzung des Differenten* im Sinne von Levinas oder Derrida kann es auch zu Überschreitungen kommen. Wenn die Chinesen sagen „Regieren Sie doch mal ein Milliardenvolk, wie wollen sie das denn machen? Wir machen das eben noch mit Todesstrafen. Schaut doch erst einmal auf das „zivilisierte“ Amerika mit den vielen und viel ungerechteren Todesstrafen, mit dem klaren Weißen-Bonus und dem Farbigem-Bias.“ Das ist m.E. eine verstehbare Argumentation, nicht unbedingt eine gerechte, da Gerechtigkeit nicht nur aus sozialen Vergleichen resultieren darf.

Die colored or non-colored Ungerechtigkeit, die weit über hundert Nicht-Begnadigungen des George Bush als Texanischer Gouverneur, die clandestinen Folterstätten des CIA und des amerikanischen Militärs, die kaum thematisierten „Kollateralschäden“ in Afghanistan oder wo auch immer ... Da ist es sehr fragwürdig, wenn Bush den Angriff auf die „zivilisierte Welt“ thematisiert (Amerika und die „Koalition der Willigen“), aber nicht thematisiert, dass diese zivilisierte Welt ständig durch *unterlassene Hilfeleistung an Millionen von Hungernden und Verelendeten* schuldig wird und Gerechtigkeit verletzt. Insofern ist es mit dem Gerechtigkeitsthema im internationalen Rahmen schwierig, wenn man nur auf Vergleiche setzt, was der eine oder der andere tut, und nicht auf die Prinzipien von Gleichheit und Menschenwürde. Gerechtigkeit ist eben kein weltenthobener sphärischer Raum, sondern Gerech-

tigkeit wird ganz konkret erlebt oder durchlitten, wo sie fehlt. Die westlichen Zivilisationen, das reichste Land voran, müssen sich in ganz schwerem Maße den Vorwurf der „unterlassenen Hilfeleistung“ gefallen lassen. Die USA hat zwar das Recht auf Leben, die Freiheit, aber nicht die Brüderlichkeit in der Verfassung drin. Es hat den Pursuit of Happiness drin, und zwar nicht als „Recht auf Glück“, das könnte niemand zusichern, sondern als das Recht, „sein Glück zu verfolgen“. Wenn die Bedingungen dafür nicht hinreichend definiert werden, kann es durchaus zu einem selbststüchtigen „koste es, was es wolle“ kommen.

Allerdings: In der „Declaration of Independence“ ist in weiser Sprache von Jefferson bei den Grund- bzw. Menschenrechten eine offene Formulierung gewählt worden: „that among these“ ... Das heißt, bei diesen Menschenrechten bleiben wir nicht stehen, sondern diese sind in einem dynamischen Entwicklungsprozess. Das ist notwendig, denn sie stehen immer in dem Dilemma zwischen dem „Recht auf Eigentum“ – das wird ja auch von Milton oder von Locke betont – und dem „Recht auf Gleichheit“. Die Brüderlichkeit könnte vielleicht die Konflikthaftigkeit dieser Konstellation puffern. Das hinzugekommene Recht des „Pursuit of Happiness“ kann das kaum, sondern steht in der Prekarität einer Verschärfung: Ich habe ein Recht auf Eigentum und das Recht, *meines* Glückes Schmied zu sein in Verwirklichung meiner Freiheit. Wäre die Brüderlichkeit genannt, kämen wir unmittelbar in ein richtiges Genderproblem: Die Schwestern sind ausgeschlossen, übersetzt man es hingegen mit „Geschwisterlichkeit“, dann sind wiederum nur die eigenen Clansmen einbezogen, die Out-Group ist ausgeschlossen. Man sieht, grade bei den Menschenrechten, dass selbst in solch hehren Werten wie „Brüderlichkeit“, zeitgebundene Implikate zu finden sind, in denen Gendergewalt deutlich wird. Insofern kann es derzeit noch keine *abschließenden*, universellen Menschenrechte geben, weil sie „Human Rights in Process“ sind. Wenn man die Prozessualität sieht, dann kann und muss man sagen: Wir arbeiten daran, dass wir Rechte bekommen, die einen möglichst hohen Konsens haben, denn hinter universellen Menschenrechten müsste ein universalisierter Konsens sein, damit sie von den Menschen auch im globalen Rahmen und in allen Bereichen getragen werden.

Darum muss auch in der Psychotherapie, die zwar nur ein verhältnismäßig kleiner Bereich ist, das Unrechts-Gerechtigkeits-Thema bearbeitet werden. Wo keine Konsensgemeinschaft hinter Werten steht, haben die Werte keine Kraft. Das ist die Prekarität bei Habermas: der abstrakte Idealismus, der deutsche Idealismus in seinem Hintergrund, der trotz seiner materialistischen Frankfurter Geschichte mit zunehmendem Alter immer stärker durchzubrechen scheint. Doch wenn man die Struktur der Theorieentwicklung von Habermas von den sechziger Jahren bis heute betrachtet, muss man auf die Weiterentwicklungen im Spätwerk gespannt sein – ein äußerst kreativer und konsequenter Denker³². In meiner hier vorgetragenen Sichtweise spricht übrigens aus dem Hintergrund immer wieder der späte Ricœur mit seiner Kulturhermeneutik, Derrida und immer wieder Foucault.

FR: Zum Schluss: Es gilt zusammenfassen, zu akzentuieren, eventuell Wesentliches, das zu kurz gekommen ist, noch aufzugreifen.

HP: Letztlich erfordert diese ganze Problematik einen intensiven, internationalisierten Dialog oder besser Polylog von Philosophie und Psychotherapie, das Gespräch mit Sozial- und Kulturwissenschaft, mit der Biologie und den Neurosciences. Das ist ein Desiderat – seit Freuds Ablehnung der Philosophie und bei der Philosophiefeindlichkeit der frühen Behavioristen, die sich damit auch einen fundierten Anschluss an die Neurosciences verstellten. Es führte dazu, dass die Probleme auf allen Ebenen verkürzt betrachtet werden. Die Philosophie ist eine Möglichkeit, *Leben zu diagnostizieren* – das war nämlich ihre Position im Altertum, *Leben zu diagnostizieren* und *Lebensführung zu beraten*, und das ist auch das, was Foucault heute für unsere Zeit von der Philosophie fordert. Sie ist eine Möglichkeit, die bewusste und verantwortete Gestaltung von *Leben zu entwickeln*, im *Polylog* mit den anderen Wissenschaften.

Wir benutzen Philosophie, um uns in der Zeit zu orientieren, der historischen wie in unserer, in der Geschichte stehenden Lebenszeit zu orientieren. Das ist heute in einer *transversalen Moderne*, einer *Moderne* die sich beständig und z. T. akzeleriert überschreitet dringend erforderlich. Dabei kommen diese Themen von *Recht und Unrecht* und dahinter und darüber stehend das Thema der „*Gerechtigkeit*“ unabdingbar in den Blick – in allen Lebensbereichen, also auch in der Psychotherapie. Ich kann nur über *Recht und Unrecht* befinden, wenn ich eine *Metaposition zu Gerechtigkeit* in den Blick nehme, sie in den Diskurs, die Diskurse, die *Polyloge* stelle und anstrebe. Diese Diskurse müssen auf einer globalisierten, *multikulturellen* oder hoffentlich bald *interkulturellen* – was mehr als *multikulturell* ist, denn man muss die Positionen der Anderen kennen –, Ebene geführt werden, in *Polylogen*, dann kann es und wird es als eine *systemtheoretisch zwingende Konsequenz* dazu kommen, dass neue Lösungen *emergieren*, wenn ich *multipel* *konnektiviere*, also möglichst viele *Gesprächspartner* und *Diskurse* *vernetze*, so gesehen also in die *Ko-respondenz* *komme*. Dann kann es *gelingen*, dass wir durch *Konsens-Dissens-Prozesse* *transdisziplinäre* und *transkulturelle* Möglichkeiten finden, *Gerechtigkeit* zu fassen. Diese Aufgabe liegt vor der *Menschheitsgemeinschaft* und erfordert neue Wege der *Mentalisierung*, ja *Hypermentalisierung*, weil die Probleme und *Perspektiven* *hyperkomplex* geworden sind.

Wenn wir einen *hinlänglichen Konsens* erarbeiten, dann kann es zu *Konzepten* kommen. Wenn *Konzepte* da sind, können diese *handlungsleitend* für *Kooperationen* werden, kann *Ko-kreativität* *weiterführende* *Entwicklungen* bringen. Ich finde es wichtig, dass die „*Splendid Isolation*“ der *Psychotherapieschulen* *untereinander*, aber auch zur *Soziologie*, *Philosophie* oder zu den *Naturwissenschaften* bzw. zur *Biologie* von den *Psychotherapeuten* *aufgegeben* wird. Es ist wichtig, dass hier der *aktive Polylog* ohne *Überlegenheitsgestus* von allen Seiten und nach allen Seiten hin geführt wird im Sinne einer *übergreifenden humanwissenschaftlichen Haltung*, die für das *Humanum* der *Menschennatur* *engagiert* ist. Dahinter steht die *Idee*, dass wir „*Menschen im Werden*“ sind, dass *Hominität* etwas ist, was uns als *Aufgabe* *aufgegeben* ist, nämlich die *Hominität*, unser *Menschenwesen* in einer *pluralen* Weise beständig weiter zu entwickeln, durch die *Praxis von Humanität*, die immer auch *gefährdet* ist. Das ist eine *Dialektik*, der man nicht *entkommen* kann.

Humanität geht nicht ohne *Hominität* und umgekehrt. Daran müssen die *humanwissenschaftlichen Disziplinen* die *politischen Kräfte*, alle *Bereiche menschlicher Gesellschaft* – ob groß, ob klein – *arbeiten*. Das ist auch der *Hintergrund* der *Integrativen Therapie* und auch mein *persönlicher Hintergrund*, weil ich stets *versuche*, *Biologie/Medizin*, also ein *naturwissenschaftliches* *Paradigma*, *Soziologie* und *Philosophie* und *Psychologie* also ein *kulturwissenschaftliches* *zusammen zu denken* und für eine *differentielle Praxeologie* und für eine *engagierte, parrhesiastische Praxis* *fruchtbar zu machen*. Ich denke, dass man nur in diesem *interdisziplinären* und *transkulturellen Polylog* weiterkommt, um für die *Betroffenen* *gute Behandlungsmöglichkeiten* und ein *persönliches und normatives Empowerment* *bereitstellen* und als *engagierte* *Menschenarbeiter* in *Ungerechtigkeitsituationen* an ihrer Seite zu stehen. In diesem Sinne versteht sich der *Integrative Ansatz* in seiner „*Grundregel*“³³ als *thérapie juste*, als *just therapy*, die den Willen hat, sich für *gerechte Verhältnisse* und für die *Kultivierung* unserer *menschlichen Natur*, unserer *Hominität*, einzusetzen.

Anmerkungen

- 1 Aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen und dem Zentrum für Psychosoziale Medizin (Leitung: Dr. Anton Leitner, Donau-Universität, Krems).
- 2 Zum gegenwärtigen Stand der Theorieentwicklung vgl. Petzold 2005, Petzold, Orth, Sieper 2005 auf dem Boden der Grundlagenwerke bzw. -texte Petzold 1988n, 1999p, 2001a, j, 2001p, 2003a, 2004 h.
- 3 »Unter *Humanessentialien* werden „Kernqualitäten des Menschlichen“ (*human essentials*) verstanden, wie sie sich im Verlauf der *Hominität* bzw. *Humanevolution* durch die „Überlebenskämpfe“ und die „Kulturarbeit“ der *Hominiden* herausgebildet haben: *kollektive Wertsysteme, Wissensstände, Praxen des Zusammenlebens* als „*komplexe mentale Repräsentationen*“, die eine *Synchronisation* von *Menschengruppen* in ihrem *Denken, Fühlen, Wollen* und *Handeln* zu „*Überlebensgemeinschaften*“ erlauben – z. B. *Altruismus, Gerechtigkeit, Solidarität, Konvivialität, Würde, Integrität, Schuldfähigkeit*, insbesondere *Menschenrechte, Grundrechte*, die *Humanität* ausmachen. Die *Humanessentialien* „*puffern*“ die *artspezifische Aggressivität* des *Sapiens-Sapiens-Typus* und ermöglichen „*Kulturarbeit*“ als *kooperative, kokreative* *Entwicklung* von *Wissen, Kunst, Technik, Gemeinschaftsformen*. In ihrer *Gesamtheit* machen diese *Essentialien* die *Hominität* aus, die *spezifische Menschennatur*, welche in *permanenter Entwicklung* ist – gegenwärtig *gekennzeichnet* durch *Entwicklungen* zu einer *globalisierten Humankultur*. Als „*basale Humanessentialien*“ werden das *prinzipielle und unaussetzbare Lebens- bzw. Existenzrecht* des Anderen (*Koexistenzaxiom*) aus der *Qualität* seiner *Hominität*, die ihm auf *gleicher Ebene* mit allen anderen *Menschen* *gemeinsam* ist (*Consors-Prinzip*), *gesehen*. In diesen *Annahmen* *gründen* alle *Menschenrechte*« (Petzold, Orth et al. 2001).
- 4 Petzold 1994j, Petzold, Beek, van der Hoek 1994, Petzold, Müller 2005.
- 5 Petzold 2001j, 2004h, Petzold, Orth 2004, Kennair 2003.
- 6 Petzold 2001m, 2004l.
- 7 Gerontotherapie: Petzold, Bubolz 1986, 1985, Petzold 1985a, 2004a, 2005a; Suchttherapie: Petzold 1974, Petzold, Schay, Ebert 2004, Petzold, Schay, Scheiblich 2005.
- 8 Vgl. *Klinik*, die; -, -en [lat. clinice = Heilkunst für bettlägerig Kranke < griech. klinike (téchnē), zu: klíne?= Bett, zu: klínein =

- (sich) neigen, (an)lehnen; beugen. Duden – Deutsches Universalwörterbuch, 5. Aufl. Mannheim 2003 [CD-ROM].
- ⁹ »*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, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können« (Petzold 19811, 2005r).
- ¹⁰ „Alles von den frühen Hominiden auf ihren *WEGEN* persönlich und gemeinschaftlich *Wahrgenommene* und alles *Erfasste* und alles im gedanklichen Verarbeiten *Verstandene*, was die Welt – persönlich und gemeinschaftlich – *erklärbarer* machte, konstituiert Prozesse, die wir insgesamt als Prozesse *interaktiver Mentalisierung* bezeichnen, interaktiv, weil sie in der Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten der Lebenswelt, ihrem ko-mental Erfassten und Bewerten erfolgt. Sie führen zu – ontogenetisch betrachtet – zu persönlichen und auf der kollektiven Ebene – im phylogenetischen Geschehen – zu kollektiven Symbolsystemen und Wissensständen, an denen das Individuum partizipiert und durch die die Welt und das Subjekt selbst zu einer *Wirklichkeit* werden. Mentalisierung konstituiert *Realität* als in Polyaden geteilte, als persönlich und sozial *repräsentierte* (Moscovici), d. h. als *menschliche Wirklichkeit*“ (Petzold 2005r, t).
- ¹¹ Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, verabschiedet von der UN-Generalversammlung am 10.12.1948; Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Zivilpakt, in Kraft seit 23.3. 1976), Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt, in Kraft seit 3.1.1976), beide Konventionen verabschiedet am 19.12.1966 von der UN-Generalversammlung.
- ¹² Petzold, 1985d; Märtens, Petzold 2002; Petzold, Schigl et al. 2003; Petzold, Müller 2005.
- ¹³ Der Text wird – nur leicht sprachlich geglättet – als Interviewtranskript abgedruckt und behält damit die Qualität der spontanen Formulierung. Fett- und Kursivstellungen kennzeichnen besonders betonte Begriffe oder Passagen. Einige Fußnoten wurden eingefügt. Von Interesse ist der Bezug auf die politischen Realitäten der Kriege in Jugoslawien vor 2002, die heute schon historisch wirken.
- ¹⁴ Heute Grawe 2004 und Petzold 2002j.
- ¹⁵ Vgl. Petzold 2000g.
- ¹⁶ Vgl. Buss 1999, Petzold, Orth 2005, Bd. 2, 689–791.
- ¹⁷ Vgl. hier die substanzreichen Ausführungen gegen Expositionen von Miltenberg und Singer 1997, 1999.
- ¹⁸ Vgl. 2001b, 2004h.
- ¹⁹ Vgl. die Literatur zu diesem Beitrag z. B. 1986b, 2001m, Petzold, Wolf et al. 2000, Petzold, Josić, Erhardt 2003 usw.
- ²⁰ Petzold 1966Ib, 1969 IId, 2001t.
- ²¹ Vgl. Petzold 2002m, o.
- ²² Petzold, Müller (2005).
- ²³ Van der Mei, Petzold, Bosscher 1997.
- ²⁴ Petzold 2003m.
- ²⁵ Ebenda.
- ²⁶ Đinđić hat teuer bezahlt für seine Politik. Seine Ermordung zeigt, wie „heiß“ das Thema war, ist und es ist eine letztlich nicht zu beantwortende Frage: Wäre Belgrad besser gewesen oder den Haag. Der Sadam-Prozess, wo es ja anders gemacht wird – mit anderen politischen Motiven und Strategien – und in einer überhaupt nicht vergleichbaren Situation, stellt vor ähnliche Probleme ... mit ungewissem Ausgang (HP Nov. 2005).
- ²⁷ Vgl. hierzu Petzold, Orth 2004b; Petzold 2005r, t. Ich fasse *Mentalisierung* anders als der neuerlich durch die Arbeiten von Peter Fonagy bei Psychoanalytikern bekannter gewordene Begriff der Mentalisierung als entwicklungspsychologisches Stadium, in dem sich so etwas wie „*reflexive Kompetenz*“ (Fonagy, Target 2003; Fonagy et al. 1998) vom 1. zum 5. Lebensjahr entwickelt. Ich habe seit Anfang der achtziger Jahre Mentalisierungsprozesse evolutionstheoretisch begründet (vgl. Anmerk. 10), habe sie 1994 in den Kontext unserer Säuglingsforschung gestellt (Petzold, Beek, van der Hoek 1994) und definiere: »Unter *Mentalisierung* verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* (ibid.) 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, Narrativierungen, Mythenbildung, Erarbeitung vorwissenschaftlicher Erklärungsmodelle, Phantasieprodukte ermöglichen. [...] Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-respondenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intra-mentale* und kollektive, *intermentale* „Repräsentationen“ unlösbar verschränken (Vygotsky, 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: *Hypermentalierungen*. ... (Petzold 2000h).«
- ²⁸ „Der Herr, dein Gott, wird selber vor dir herziehen; er wird selber die Völker vor dir vertilgen, dass du ihr Land einnehmest“ (Bibel 5. Moses 31, 3). „Und kämpft um Gottes willen gegen die, die wider euch streiten ... und tötet sie, wo immer ihr sie zu fassen bekommt und vertreibt sie, wo sie euch vertrieben haben“ (Koran Sure 2, 190 f). Deshalb wird Kiegsführung für Gott eine heilige Pflicht „denn Gott hat die Kriegführenden gegenüber denen, die daheim bleiben, mit gewaltigem Lohn ausgezeichnet“ (Koran Sure 4, 95). Der Vernichtungswille gegenüber der anderen Identität ist so groß, dass gänzliche Vertilgung angesagt ist: „denn ich will Amalek unter dem Himmel austilgen, dass man sein nicht mehr gedenke“ (2. Mose 17, 14). Und dabei spielt es keine Rolle, ob es die Amalekiter, die Franzosen, die Palästinenser, die Juden, die Amerikaner sind, die dem Eifer und Vernichtungswillen einer übermächtigen Identität anheim fallen.
- ²⁹ Petzold 2001m.
- ³⁰ Vgl. Petzold 2005r, Petzold, Orth 2004b.
- ³¹ Im November 2005 geht es offenbar unter dem Eindruck höchster Not und höchstem Hilfebedarfs nach dem jüngsten Megaerdbeben, dass sich Inder und Pakistani mühsam auf Hilfefmöglichkeiten einigen, also das In-Group-/Out-Group-Muster zurücknehmen. Ein mühsames Geschäft.
- ³² Vgl. jetzt Habermas (2005), wo er wieder und avancierter an der Weiterführung der Kantschen Idee von Weltbürgergesellschaft arbeitet, S. 324ff.
- ³³ Petzold 2000a.

Literatur

- ANTUNES, A.L. (1996): Die natürliche Ordnung der Dinge. München: Hanser.
- ARENDET, H. (1993): Was ist Politik? München: Piper.
- BARLOEWEN, C. von (2003): Anthropologie de la mondialisation. Paris: Syrtos.
- Bourdieu, P. (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft, Konstanz: Konstanz Universitätsverlag.
- BRÄUTIGAM, B., MÄRTENS, M., PETZOLD, H.G. (2000): Leitgedanken für Eltern und Angehörige traumatisierter Kinder. In: van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: Traumatic Stress. Paderborn: Junfermann, 425–443.
- BRÜHLMANN-JECKLIN, E., PETZOLD, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 2004.
- Buss, D.M. (1999): Evolutionary Psychology. The New Science of the Mind. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- BUTLER, J. (2003): Kritik der ethischen Gewalt. Frankfurt: Suhrkamp
- FONAGY, P. et al. (1998): Reflective-Functioning Manual. Version 5.0 for Application to Adult Attachment Interviews. London. Univ. College London.
- FONAGY, P., TARGET, M. (2003): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- FOUCAULT, M. (1996): Diskurs und Wahrheit. Die Berkely Vorlesungen, Berlin: Merve.
- JOSIĆ, S., PETZOLD, H.G. (1995): Kriegstraumatisierung, posttraumatischer Streß – diagnostische und therapeutische Dimensionen, Zentrum für Kriegsofferhilfe, Belgrad (serb.).
- JOSIĆ, Z., PETZOLD, H. G. (2000b): Traumatherapie, in: Stumm, G., Pritz, A., Wörterbuch der Psychotherapie. Wien, Springer, S. 725–727.
- HAESSIG, H., PETZOLD, H. G. (2004a): Emmanuel Levinas – ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 1/2004 und bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer.
- HAESSIG, H., PETZOLD, H. G. (2004b): Hannah Arendt – ein Referenztheoretikerin der Integrativen Therapie. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 1/2004
- KOOP, I. (2002): Narben auf der Seele. Integrative Therapie und leibtherapeutische Interventionen in der Arbeit mit Folterüberlebenden. In: Petzold, Wolf et al. 2002 445–458.
- KROPOTKIN, P. (1904): Mutual aid. A factor of evolution, London 1902, dtsh. Kropotkin, P., Gegenseitige Hilfe, Cramer, Berlin 1977.
- KROPOTKIN, P. (1920): Ethik: Ursprung und Entwicklung der Sitten. Kramer, Berlin 1976.
- LEITNER, E. (2000): Bourdieus eingreifende Wissenschaft. Handhab(ung)en, Wien: Turia & Kant.
- LEITNER, E. CH., PETZOLD, H. G. (2004): Pierre Bourdieu – ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 1/2004 und bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer.
- LEITNER, E. CH., PETZOLD, H. G. (2005): Dazwischengehen – eine Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005.
- MÄRTENS, M., PETZOLD, H. G. (2000a): Therapieschäden, in: Stumm, G., Pritz, A., Wörterbuch der Psychotherapie. Wien, Springer, S. 702–703.
- MÄRTENS, M., PETZOLD, H. G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- MEI, S. VAN DER, PETZOLD, H.G., BOSSCHER, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression – ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Integrative Therapie 3 374–428.
- MILTENBURG, R., SINGER, E. (1997): The (ab)use of Reliving Childhood Trauma. Theory & Psychology 7 (5), 605–628.
- MILTENBURG, R., SINGER, E. (1999a): Culturally Mediated Learning and the Development of Self-Regulation by Survivors of Child Abuse: A Vigotskian Approach to the Support of Survivors of Child Abuse. Human Development 42, 1–17.
- MOSCOVICI, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- MÜLLER, L., PETZOLD, H.G. (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ – „Client dignity?“, in: Märtens, Petzold (2002) 293–332.
- PETZOLD, H. G., MÜLLER, M. (2005a): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. In: Petzold, H. G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. (in Vorber.)
- NAIR, S. (1992): Eine vielschichtige Universalität, UNESCO Courier 7/8, 12–14.
- ORTH, I., PETZOLD, H.G. (2000): Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie. Integrative Therapie 2/3, 131–144.
- PETZOLD, H.G. (1966IIId): Das Wesen der Orthodoxie nach der Auffassung der Serbischen Kirche des Mittelalters. Concilium 7, 1966, 515–519.
- PETZOLD, H.G. (1968IIb): Bemerkungen zur Erforschung der altserbischen Kirchenmusik und zu drei neuemnotierten Gesängen einer HS aus Fruschkagora. Kyrios 3/4, 129–145.
- PETZOLD, H.G. (1974b): (Hrsg.). Drogentherapie – Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn; 3.Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, Frankfurt 1983, 4. Aufl. 2003.
- PETZOLD, H.G. (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Pfeiffer, München.
- PETZOLD, H.G. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde – zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals, in: Petzold (1985a) 553–572, Neuaufl. 2005a.
- PETZOLD, H.G. (1985m): Neue Körpertherapien für den bedrohten Körper. Leiblichkeit, Zeitlichkeit und Entfremdung, in: (1986a) 223–250.
- PETZOLD, H.G. (1986a): (Hrsg.). Psychotherapie und Friedensarbeit, Junfermann, Paderborn 1986.
- PETZOLD, H.G. (1986b): Was nicht mehr vergessen werden kann. Psychotherapie mit politisch Verfolgten und Gefolterten. In: Petzold (1986a) 357–372; auch in: Integrative Therapie 3/4, 268–280.
- PETZOLD, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk – Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: Kunst & Therapie 1–2/1999, 105–145. Integrative Therapie 3/2004; Auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit – 07/2001.
- PETZOLD, H.G. (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – Polyloge: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 12/2001; Updating 2005.
- PETZOLD, H.G. (2000c): Body narrative – traumatische und posttraumatische Erfahrungen aus Sicht der Integrative Therapie (Teil 1). Energie & Charakter 21, Juli 2000, 45–63.
- PETZOLD, H.G. (2000g): Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation (IDR-T) für posttraumatische Belastungsstörungen – „quenching“ the trauma physiology. Integrative Therapie 2/3, 367–388; auch in Petzold, Wolf et al. 2002.
- PETZOLD, H.G. (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung in der „Integrativen Therapie“ für ihre biopsychosoziale Praxis der Hilfe in „komplexen Lebenslagen“ (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit – 01/2002.
- PETZOLD, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit – 03/2001. Auch in Petzold, Orth (2005a).
- PETZOLD, H.G. (2001m): Trauma und „Überwindung“ – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“, Integrative Therapie, 4, 344–412; auch in Petzold, Wolf et al. (2002)
- PETZOLD, H.G. (2001t): Integrativna Terapija. Istoria i Razvoj. Psihologija u Svetu VI, 1, 3–13 (serb.).
- PETZOLD, H.G. (2002e): Traumatherapie braucht Integrative Modelle, in: Petzold, Wolff et al. (2002) 3–7.
- PETZOLD, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düssel-

- dorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 und in 2003a, 1051–1092.
- PETZOLD, H.G. (2002m): Balkanski konflikt je poebna vrsta trauma, Reporter-Weekly, Belgrade, 28.05.2002, 70–72 (serb.).
- PETZOLD, H.G. (2002o): Vi ste defanzivni, NIN-Weekly 6.6.2002, 29–30 (serb.).
- PETZOLD, H.G. (2003). Gesamtbibliographie. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 01/2003 (auch in 2003a).
- PETZOLD, H. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- PETZOLD, H.G. (2003c): Aggression. Perspektiven Integrativer Therapie – Impulse zu Diskursen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 01/2002
- PETZOLD, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde – der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 02/2002, auch in Integrative Therapie 1/2003, 27–64.
- PETZOLD (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972–2002) Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3–50.
- PETZOLD, H. G. (2003h): Wird Psychotherapie Menschen „gerecht“? – Was Patientinnen wirklich brauchen, wird allzu oft übergangen“. Integrative Therapie 1, 3–10.
- PETZOLD, H. G. (2003m): „Polyloge“ in Europa – auf dem Wege zu einer „transversalen europäischen Kultur“. Die „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ – ein Ort der Gespräche und der Konvivialität zwischen Europäern – Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 12/2003.
- Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta.
- PETZOLD, H.G. (2004j): Der „informierte Leib“ und performative Synchronisationen in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie als psychophysiologisches Behandlungsverfahren – Teil I. In: Psychologische Medizin 1, 2004, 10–20.
- PETZOLD, H. G. (2004l): Integrative Traumatherapie und „Tröstarbeit“ – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 03/2004
- PETZOLD, H. G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- PETZOLD, H. G. (2005r): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosozialökologisches“ Modell – Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. „Integrative Therapie“ 40 Jahre „auf dem Wege und auf der Suche“ www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005.
- PETZOLD, H. G. (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005.
- PETZOLD, H. G. (2006n): Für PatientInnen engagiert – Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie. Schulübergreifende, integrative Perspektiven. Wien: Krammer Verlag, Hückeswagen: FPI-Publikationen (in Vorbereitung).
- PETZOLD, H.G., BEEK, Y VAN, HOEK, A.-M. VAN DER (1994a): Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blicke. Paderborn: Junfermann. S. 491–646.
- PETZOLD, H.G., ITURRA, P. (1996): Working with traumatized refugees, an integrated body oriented approach, Postgraduate Programme IBT, Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam.
- PETZOLD, H.G., JOSIĆ, Z., ERHARDT, J. (2003): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 03/2003 und bearb. in: Petzold, Schay, Scheiblich (2005).
- PETZOLD, H.G., MÜLLER, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. G., MÜLLER, L., HORN, E., LEITNER, A. (2005): Der permanente Skandal – Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. verletzte Menschenwürde und dehumanisierende Heimsituationen – in Tirol und allüberall. Eine sozialwissenschaftliche und supervisorische Felderkundung, Integrative Therapie 2 und in: Petzold, Müller (2005).
- PETZOLD, H.G., ORTH, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H.G., ORTH, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ – „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens – Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ – Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, mimeogr. Ergänzt in: Petzold, Orth (2005a) 689–791.
- PETZOLD, H.G., ORTH, I. (2005): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- SAMARITTER, R., PETZOLD, H. G. (2005): laying down a path in walking – on derweg op onbegaanbare wegen – panoramatechnieken in de bewegingstherapeutische behandeling van adolescenten vluchtelingenmeisjes – Panoramatechnieken in der Bewegungstherapeutischen Behandlung von jugendlichen Flüchtlingsmädchen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005.
- PETZOLD, H.G., SCHAY, P., EBERT, W. (2004): Integrative Suchttherapie. 2 Bd. I. Opladen: Leske + Budrich.
- PETZOLD, H.G., SCHAY, P., SCHEIBLICH, W. (2005): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- PETZOLD, H.G., SCHIGL, B., FISCHER, M. HÖFNER, C. (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Leske + Budrich, Opladen.
- PETZOLD, H.G., SIEPER, J. (2003) (Hrsg.): Wille und Wollen in der Psychotherapie. 2 Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- PETZOLD, H.G., WOLFF, U., LANDGREBE, B., JOSIĆ, Z., STEFFAN, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: Traumatic Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. 445–579.
- PETZOLD, H.G., WOLFF, H.-U., LANDGREBE, B., JOSIĆ, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- REGNER, F. (2005): Normatives Empowerment. Das Unrechtserleben bei politisch Traumatisierten aus der Sicht von Unterstützern im Therapieumfeld. Diss. Freie Universität Berlin. Berlin.
- RICEUR, P. (1990): Liebe und Gerechtigkeit. Tübingen: Mohr.
- SIEPER, J., PETZOLD, H.G. (2001c): „Eingreifende Wissenschaft“ für „Menschenarbeiter“, Integrative Therapie, 1, 208–209.
- SHKLAR, J. N. (1997): Über Ungerechtigkeit: Erkundungen zu einem moralischen Gefühl. Frankfurt: Fischer.

Autoren

UNIV.-PROF. DDR. HILARION G. PETZOLD, Donau-Universität Krems/„Postgradualprogramm Integrative Leib- und Bewegungstherapie“, Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam/„Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“ in der Trägerschaft des Fritz Perls Instituts, Düsseldorf/Hückeswagen/Fritz Perls Institut (FPI) für Integrative Therapie, Kühlwetterstraße 49, D-40239 Düsseldorf

DIPL.-PSYCH. DR. PHIL. FREIHART REGNER, Hiddenseer Str. 12, D-10437 Berlin. E-Mail: Regner.F@web.de