

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“

www.fpi-publikationen.de/polyloge

Herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

Dr.med. **Anton Leitner**, Zentrum für psychosoziale Medizin, Donau-Universität, Krems

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

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

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

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

Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

lic. phil. **Hanspeter Müller**, Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

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

POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Ausgabe 12/2004

Die Rolle der Werte für ein integriertes therapeutisches Vorgehen – Überlegungen zur Wertetheorie der Integrativen Therapie und ihrer praktischen Umsetzung

Gabriele Lachner, D-Vechta¹

¹ Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Immer häufiger wird der Ruf nach Werteerziehung laut – und zugleich besteht viel Skepsis gegenüber wertevermittelnden Instanzen. Musste Therapie über viele Jahrzehnte hinweg Menschen Hilfestellungen bieten, sich aus lebensfeindlichen Wertekorsetts zu befreien, zu emanzipieren, so zählt heute zu ihren großen Herausforderungen darüber hinaus, den Hilfe suchenden Menschen zu unterstützen, pluriformes Leben und Erleben zu bewältigen. Viele Ratsuchende leiden heute an Orientierungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Lebensunsicherheit bis hin zu existentiellen Ängsten.

Vor dem Anspruch dieser doppelten Aufgabenstellung untersucht die Verfasserin die Möglichkeiten, die ein integriertes therapeutisches Vorgehen bietet. Dabei beschränkt sie sich nicht auf das Feld der Psychotherapie, sondern bezieht – ganz im Sinne des Selbstverständnisses der Integrativen Therapie – all jene Personen mit therapeutischer Fachkompetenz mit ein, die plan-geleitet als Pädagoge, als Psychotherapeutin, als Ergotherapeut, als Seelsorgerin, als Sozialarbeiter, ... im klinischen, im gesundheitsfördernden, im persönlichkeitsbildenden oder kulturkritischen Arbeitsfeld therapeutisch agieren. – Die Arbeit verbindet theoretische Grundlagen wie auch praktische Ableitungen anschaulich mit vielen Beispielen aus Lebensbeobachtung sowie aus therapeutischer Praxis.

Zunächst unterstreicht die Verfasserin die Notwendigkeit für therapeutisch Tätige, sich mit dem Wertethema auseinander zu setzen. Denn die Wertsetzungen des / der Therapierenden prägen das therapeutische Geschehen stets mit, sie haben Auswirkungen auf die Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit und somit auch auf die Zielsetzungen innerhalb des therapeutischen Vorgehens. Wegen des immensen Vertrauensvorschlusses, den Ratsuchende ihren therapeutischen Begleiter/innen in der Regel entgegen bringen, haben diese – die „Pastoralmacht“ (Foucault) der Seelsorger teilweise übernehmend – mit ihren Wertungen und den damit verbundenen Deutungen einen enormen Einfluss auf die Klient/innen, mit dem verantwortungsvoll umgegangen werden will. Deshalb hebt die Verfasserin die wertschätzende Haltung gegenüber dem Anderen als notwendige Basis für eine gelingende Therapie hervor.

Hierfür bietet die Integrative Therapie einen guten ethischen Rahmen. Die vorliegende Arbeit stellt die wichtigen Leitwerte ihres therapeutischen Ansatzes vor: Es geht um eine Ethik der „Mitbetroffenheit“ und der „engagierten Verantwortung“ in der „Sorge um die Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“. U.a. werden Leitprinzipien wie die Anerkennung der „Andersheit des Anderen“ (Lévinas) oder die „Gewährleistung von Intersubjektivität“ (Marcel) erläutert.

Die Ausführungen wenden sich im Folgenden der Arbeit mit Klient/innen und Patient/innen zu. Die Förderung positiver persönlicher Wertebezüge gilt in der Integrativen Therapie als ein wichtiger therapeutischer Wirkfaktor. Er wird ebenso dargelegt wie die fünfte Support-Säule der Identität, die den Bereich Werte, Normen, Ziele, Sinn, Einstellungen zu Leben, Tod, Liebe, ... umfasst sowie Religion und Weltanschauungen. Schließlich werden Aspekte der Pathogenese im Bereich „Werte / Sinnfindung“ anhand des Modells „multipler Entfremdung“ und des Modells „schädigender Stimulierungen“ (als Defizite, Konflikte oder Störungen) erläutert.

Für die therapeutische Praxis bieten sich verschiedene Zugangswege bei der methodischen Arbeit mit der fünften Säule der Identität an. Auch Biographiearbeit (möglicherweise verbunden mit Panoramatechnik) ist eine Methode der Wahl. Immer wieder geht es im therapeutischen Vorgehen darum, das eigene Leben zu erfassen und im Sinne einer Lebensdeutung im Fluss durch Umwerten von Wertsetzungen, Umwerten von Lebensszenen und durch re-owning abgespaltener Szenen zu einer lebensdienlichen eigenen Lebens-Deutung zu kommen wie auch zu einem ichsyntonem Wertesystem. Nootherapeutische Sequenzen können diesen Prozess fördern.

Exkursartig beleuchtet die Arbeit mögliche Anregungen, die andere Ansätze hier für ein integriertes therapeutisches Vorgehen im Bereich „Werte / Sinnfindung“ bieten können. Hier werden Grundannahmen der Logotherapie und Existenzanalyse (Frankl) sowie das Werte- und Entwicklungsquadrat (Schulz von Thun) erläutert.

Der Bereich „Werte, Normen, Sinnorientierung, ...“ hat(te) in verschiedenen Therapierichtungen immer wieder auch den Beigeschmack von Starrem, Lebenshinderlichem, zum Teil sogar Neurotischem und Pathogenem. Dem hält die Verfasserin eine Fülle salutogener Perspektiven gelungener therapeutischer Arbeit mit Werten und Sinnorientierung entgegen: Solches Vorgehen ermöglicht das Aufweichen verkrusteter situationsunangepasster Wert- und Sinnorientierungen, es hilft, die eigene Biographie zu verstehen, stützt das Selbstwertgefühl und eine gute Identität mit sich selbst. Gute persönliche Wertbezüge sind ein stabilisierender Faktor in Krisen, sie helfen, für sich Aufgaben und Sinn zu finden und ermöglichen echte Verantwortungsfähigkeit. Schließlich fördern sie die Schuldfähigkeit und somit das Bewusstsein, dass das eigene Tun Be-

deutung hat. Schuldfähigkeit ist u.a. die Basis dafür, dass ein Mensch die Möglichkeit entdeckt, aus der Opferrolle heraus zu treten und wieder selbst Autor des eigenen Lebens zu werden. Nicht zuletzt aber bietet eine gute Wertegemeinschaft ein tragfähiges soziales Netz.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Was sind Werte?	6
2.1 Werte: Begriffsbestimmung und Bedeutung	
2.2 Das Verhältnis von individuellen und gesellschaftlichen Wertsetzungen	
2.3 Pathogene und salutogene Aspekte von Werten	
3. Das Wertethema – eine Notwendigkeit für Therapeut/inn/en	9
3.1 Wertsetzungen des / der Therapierenden prägen das therapeutische Geschehen mit ...	
3.2 Wertsetzungen und ihre Auswirkungen auf den Krankheitsbegriff	
3.3 Die wertschätzende Haltung gegenüber dem Anderen als Basis der Therapie	
3.4 Die mit der therapeutischen Rolle verbundene Machtposition	
4. Leitwerte in der Integrativen Therapie	14
4.1 Die Andersheit des Anderen (E. Lévinas)	
4.2 Die Gewährleistung von Intersubjektivität (G. Marcel)	
4.3 Weitere Leitprinzipien in der Sorge um die Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen	
4.4 Die Bereitschaft, den eigenen therapeutischen Ansatz vorbehaltlos zu hinterfragen ...	
5. Das Thema „Werte“ in der Arbeit mit Patient/inn/en und Klient/inn/en	17
5.1 Grundlegungen in der realexplikativen Theorie der Integrativen Therapie	
5.1.1 Die Säule der Werte als fünfte Support-Säule der Identität	
5.1.2 Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Situation – Der elfte Wirkfaktor	
5.1.3 Pathogenese: Die Modelle „multipler Entfremdung“ und „schädigender Stimulierungen“ in Anwendung auf das Thema „Werte“	
5.2. Methoden und Ansätze integrativen Vorgehens in der Praxis	
5.2.1 Methodische Arbeit mit der fünften Säule der Identität	
5.2.2 Biographiearbeit und Panoramatechnik	
5.2.3 Achtungsvolle Differenzierungsarbeit bezüglich der Wertebezüge des Anderen	
5.2.4 Umwerten der Lebensszene – Umwerten von Werten	
5.2.5 Hilfen um zum eigenen Wertesystem zu finden	
5.2.6 Aspekte der Nootherapie	

6. Anregungen für die Integrative Therapie aus anderen Ansätzen	29
6.1 Anregungen durch Logotherapie und Existenzanalyse (V. Frankl)	
6.2 Anregungen durch das „Werte-Quadrat“ (F. Schulz von Thun)	
7. Salutogene Perspektiven einer Arbeit mit Werten und Sinnorientierung	33
7.1 Aufweichen verkrusteter situationsunangepasster Wert- und Sinnorientierungen	
7.2 Die eigene Biographie verstehen	
7.3 Identität mit sich selbst / Selbst-Wert	
7.4 Wertegemeinschaft – soziales Netz	
7.5 Stabilisierender Faktor in Krisen	
7.6 Sinnfindung	
7.7 Verantwortungs-Fähigkeit	
7.8 Schuldfähigkeit – mein Tun hat Bedeutung	
8. Auswertung / Perspektiven	39
Zusammenfassung / Summary	40
Literaturverzeichnis	40

1. Einleitung

Als katholische Theologin und Seelsorgerin habe ich während meiner Weiterbildung in Soziotherapie am FPI einen neuen und für mich vielfach wohltuend befreienden Umgang mit Werten kennen gelernt. Das war in meiner kirchlichen Sozialisation nicht immer so gewesen. Das Pendeln zwischen diesen beiden scheinbar so unterschiedlichen Wertewelten – der kirchlichen und der der Integrativen Therapie –, das Suchen nach gelungener Integration beider in mir und schließlich das Bestreben, beides in meiner Weise auch nach außen hin zu repräsentieren, hat mich im Laufe der Jahre zunehmend beschäftigt. – Beschäftigt hat es mich nicht zuletzt deswegen, weil ich dieses Spannungsgefüge für mich immer wieder als durchaus notvoll erlebt habe. Ich will dies unter zwei Blickwinkeln deutlich machen:

(1) Werte, die ich bis dahin für genuin christlich gehalten hatte, wie z.B. Demut oder Selbstlosigkeit, konnte ich schon nach wenigen Monaten Lehranalyse und Ausbildungsgruppe so nicht mehr vertreten. In anderen Themenbereichen, wie z.B. dem Bereich Sexualität, begann ich Vieles zu hinterfragen ... Im Laufe der Jahre wurde mir immer deutlicher, welche kirchlich vermittelten Werte sich lebensgeschichtlich für mich nicht als gut erwiesen hatten. Sie wollte ich auf keinen Fall mehr so weitervermitteln. – Doch wie weit kann ich mich als Vertreterin einer weltanschaulichen Gemeinschaft von verschiedenen Anschauungen distanzieren, ohne aus dieser Gemeinschaft heraus zu fallen? Dabei denke ich nicht an Probleme mit kirchlicher Autorität. Wesentlich substantieller war und ist für mich das Ringen um Authentizität: Ich will als Seelsorgerin mit meinem Reden und Tun authentisch sein. Wie viel (innere) Spannung zu den offiziellen Positionen meiner Kirche kann ich also aushalten? Und wenn ich weiß, was ich nicht mehr vermitteln will, so weiß ich deswegen doch noch lange nicht und muss es wieder neu erfassen, was mir wichtig ist, wofür ich einstehe und wofür ich eintrete.

(2) Ich habe insbesondere in den dyadischen Settings meiner Weiterbildung (den Lehrtherapien und der Kontrollanalyse) sehr wertvolle therapeutische Begleitung in dieser Auseinandersetzung und den damit verknüpften Teilthemen erlebt. In Gruppenkontexten kam ich mit meinem Thema, das für mich durchaus existentiell war und ist, eher wenig oder auch gar nicht zum Zuge. Dafür sei kein Resonanzboden in der Gruppe da, wurde in einem Seminar bei der Gruppenprozessanalyse konstatiert. – Wie viel Resonanzboden gibt es also wirklich für das Thema Werte, Normen, Sinnorientierung, ... im Kontext der Integrativen Therapie? – Und: Wie finde ich, nachdem nun schon Vieles nicht mehr Lebensdienliche dekonstruiert war, für mich zu einer neuen Gestalt und neuen Stärkung dieser Säule des Supports für die Identität?

Meine zunächst in der Metatheorie der Integrativen Therapie angesiedelten Erwägungen zu der Rolle der Werte für ein integriertes therapeutisches Vorgehen will ich im Folgenden also nicht nur mit Hilfe der einschlägigen Literatur belegen. In zweifacher Hinsicht will ich hier auch meine Erfahrungen hinsichtlich des Umgangs mit Werten in der Integrativen Therapie einfließen lassen: zum einen wie ich als Ausbildungskandidatin an mir selbst integriertes therapeutisches Vorgehen erlebt habe, zum anderen wie ich als Seelsorgerin sowie in meiner freiberuflichen Arbeit mit Klient/inn/en dieses Thema umzusetzen versuche.

Die Brisanz der Auseinandersetzung mit dem Thema „Werte“ im Kontext von Psychotherapie liegt auf der Hand. Ähnlich wie einst Kirche besitzen heute die Psychotherapeut/inn/en eine schier ungeheure Macht über den in seelische Nöte geratenen Hilfesuchenden. Ob in der Deutungsmacht der Psychoanalyse und anderer direktiver Verfahren, ob in dem Befreiungsschlag der Gestalttherapie gegen starre, lebenbehindernde gesellschaftliche Normen, ... immer spielen die Werte des Therapeuten bzw. der Therapeutin für die Therapieziele wie auch für das therapeutische Vorgehen eine wesentliche Rolle.

In den letzten Jahrzehnten hat sich zudem der Makrokontext für die therapeutische Arbeit mit Blick auf die Werte stark verändert. Musste Therapie bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts und auch bis in die Gegenwart hinein Menschen Hilfestellungen geben, sich aus lebensfeindlichen Wertekorsetts zu befreien, zu emanzipieren, so verlangt die Auflösung von Wertemilieus, verbunden mit den „unbegrenzten“ Möglichkeiten einer pluralen Welt, nochmals andere Qualitäten seitens der Therapeut/inn/en: Bei vielen Ratsuchenden stellt sich heute Orientierungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Lebensunsicherheit bis hin zu existentiellen Ängsten als zu therapierendes Leid heraus – Problemfelder, die die Mainstreamverfahren oft nicht erreichen, nicht zuletzt auch deshalb, weil Therapierende, selbst „Kinder ihrer Zeit“, mit diesen Störungen oft wenig anfangen kön-

nen.² Schuch konstatiert jedoch: „Zu den Hauptaufgaben der Psychotherapie zählt heute daher, Patienten zu verhelfen, pluriformes Leben und Erleben zu ertragen, ‚prekäre Lebenslagen‘ ... zu bewältigen und sinnvoll zu strukturieren, Identität, Lebenswert und Lebenssinn zu realisieren und auf dem ‚Meer der Weltkomplexität kompetent navigieren zu können‘.“³

Welche Möglichkeiten bietet vor dem Anspruch dieser doppelten Aufgabenstellung ein integriertes therapeutisches Verfahren?⁴ Und wie wirken sich die Wert-Setzungen der Integrativen Therapie, formuliert vor allem in ihrer Metatheorie, hier aus – Wertsetzungen, die sich in der therapeutischen Beziehung niederschlagen, im Umgang mit „dem Anderen“, ...?

2. Was sind Werte?

Auch wenn in der Gegenwartsgesellschaft wieder ein neuer Ruf nach Werteerziehung laut wird – meist ausgelöst durch schreckliche Ereignisse, wie z.B. im Jahr 2002 den Amoklauf eines Schülers in Erfurt – so gibt es doch nach wie vor auch viel Skepsis gegenüber Werten und gegenüber werte-vermittelnden Institutionen wie z.B. Kirchen. Man bejubelt oder beklagt das Verschwinden von Werten und übersieht dabei, dass es keinen allgemeinen Werteverlust gibt, sondern eine Verschiebung von Werten, also den Verlust oder die Minderbeachtung ganz bestimmter Werte bei gleichzeitigem Hervortreten neuer Werte.

So fand eine Ablösung verschiedener Pflicht- und Akzeptanzwerte (Disziplin, Gehorsam, Ordnung, Pflichterfüllung, Bescheidenheit, Selbstbeherrschung, Pünktlichkeit, Enthaltensamkeit, Anpassungsbereitschaft, Fügbarkeit, ...) durch Selbstentfaltungswerte (Gleichheit, Autonomie, Abenteuer, Genuss, Selbstverwirklichung, Ausleben emotionaler Bedürfnisse, Kreativität, Abwechslung, Ungebundenheit, ...) statt.⁵ Auch ist insgesamt eine „Umstellung der menschlichen Verhaltenssteuerung von der sozialen Außenleitung zu einer stärkeren Betonung eigenverantwortlicher Lebensführung“⁶ verzeichnen. Doch lässt sich auch hier nochmals ein neuerer Trend ausmachen: So überschreibt Gensicke seinen Beitrag zu Wertorientierung und gesellschaftlicher Aktivität in der 14. Shell Jugendstudie 2002 mit der Frage „Individualität und Sicherheit in neuer Synthese?“⁷

2.1 Werte: Begriffsbestimmung und Bedeutung

Es ist erstaunlich, wie schwierig es ist, eine klare Definition des Wertebegriffs zu finden. In der allgemeinen Diskussion wie auch vielfach in fachlicher Literatur lassen sich beim Wertebegriff viele Unschärfen ausmachen. Deshalb ist schon eingangs kritisch anzumerken, dass man unter Werten so Unterschiedliches subsumiert wie „Güter materieller, kultureller und ethischer Art, die ... als Handlungsziele vorgegeben sind“, aber auch „Haltungen (Überzeugungen) in Bezug auf diese Ziele wie die Trägerstrukturen, die Werte und Werthaltungen ‚transportieren‘.“⁸ So zählt z.B. allein die Shell Jugendstudie 2002 in einer Aufstellung Werte auf wie: Freundschaft, Partnerschaft, Familienleben, Eigenverantwortung, viele Kontakte, Kreativität, Gesetz und Ordnung, Unabhängigkeit, Sicherheit, Fleiß und Ehrgeiz, Gefühle berücksichtigen, Toleranz, Lebensstandard, ... und schließlich: Gottesglauben, Geschichtsstolz, Politikengagement, Althergebrachtes und Konformität,⁹ andere Aufstellungen nehmen auch noch Institutionen wie Ehe, Familie, ... mit hinzu.¹⁰

² Vgl. Petzold (2003h) 9, Anm. 4; vgl. auch Huth (2000) 474ff., der darauf hinweist, dass viele Professionelle in ihren Lehranalysen es erlebt haben, dass „ihre eigenen Sinn-, religiösen oder weltanschaulichen Fragen ... als Widerstand gegen das abgetan wurden, ‚worum es beim analytischen Prozess eigentlich gehe‘.“ (476f.).

³ Schuch (2000) 153.

⁴ Den folgenden Ausführungen liegt der erweiterte Therapie-Begriff der Integrativen Therapie zu Grunde (vgl. Schuch [2000] 159): Im Sinne des griechischen „therapeuein“ und des lateinischen „colere“ (pflegen, fördern, Sorge tragen, wertschätzen, heilen, entwickeln) sind für dieses Verfahren vier Schwerpunkte von Bedeutung: der klinische, der gesundheitsfördernde, der persönlichkeitsbildende und der kulturkritische Ansatz.

⁵ Vgl. Klages (1985) 18.

⁶ Gensicke (2003) 140.

⁷ Gensicke (2003) 139.

⁸ Seeber (1986) 489.

⁹ Vgl. Gensicke (2003) 149.

¹⁰ Vgl. Seeber (1986) 490.

Mehr Einigkeit besteht glücklicherweise mit Blick auf die Bedeutung von Werten: Werte steuern als „Führungsgrößen ... das menschliche Verhalten“¹¹. Sie sind das, was im Menschen „als Wertungs-, Bevorzugungs- und Motivationspotential vorhanden ist“¹², Maßstäbe menschlichen Handelns, die „ihm Ziele setzen und Sinn verleihen“. „Werte gestatten es uns, Verhaltensmöglichkeiten in eine Zustimmungs-Ablehnungs-Hierarchie zu bringen.“¹³ Auch sind die Werte nicht nur für das individuelle Planen, Entscheiden und Handeln wesentlich. „Soziales Leben wäre unmöglich ohne Werte ... Werte versehen das soziale Leben mit einem Element der Vorhersagbarkeit“¹⁴. Die aus Werten und Normen hervorgegangenen Ordnungen, Gebote und Gesetze schaffen geschützten Lebensraum gegenüber den Tendenzen menschlicher Destruktivität.¹⁵ – Schließlich leistet ein Wertesystem Lebensdeutung, wodurch Komplexität reduziert und das Leben in der Regel erträglicher gemacht wird.¹⁶

2.2 *Das Verhältnis von individuellen und gesellschaftlichen Wertsetzungen*

In seinem für die ethischen Positionen der Integrativen Therapie zentralen Beitrag „Psychotherapie zwischen Wertsetzung und Normierung“ differenziert Schuch zwischen Werten und Normen. Als die individuelle Grundlage von Wert ist das Wertgefühl anzusehen. „Das Wertgefühl bemisst sich an Ausmaß und Intensität der Befriedigung bzw. Nichtbefriedigung eines Bedürfnisses.“ „Wert ist systematisch zu beheimaten im Bereich des Gutfindens, des Gernhabens, des Gefallens, des Wollens. Wert reflektiert Vorstellungen wie zum Beispiel die der Entfaltung, der Verwirklichung, der Erfüllung, des Sinnvollen, des Glücks, des Wahren, Guten, Schönen. Wert enthält die Erfahrungsqualität des Freiwilligen und Unbelasteten sowie des Hochangesehenen.“¹⁷

Diesem individuellen Aspekt setzt Schuch die Normen als Wertsetzungen der Sozietät gegenüber. „’Norm’ ist der Definition zufolge eine allgemeine Regel, die angibt, was sein soll. Normal ist, was dieser Regel entspricht.“ – „Reflektiert Wert die Befriedigung existentieller Bedürfnisse des Menschen, dann liegt der Norm als Modell die Erfahrung und Vorstellung der Eingrenzung, Anpassung, Formung, Versagung dieser Bedürfnisse zugrunde. ... Jede Norm enthält strukturell: Ich bin nur in Übereinstimmung mit der Norm gut. ... Ins Extrem getrieben kann das heißen: wer ich bin, wie es mir geht, was ich im Leben brauche, ist gegenüber dem Prinzip Norm letzten Endes zweitrangig und gleichgültig.“¹⁸

Diese Begriffsbestimmung könnte beim ersten Hinsehen leicht zu einer ablehnenden Haltung von Normen führen und sie als entfremdend und lebensbehindernd disqualifizieren. Dies widerspräche jedoch dem Grundanliegen der Integrativen Therapie, die an sich selbst nicht nur den Anspruch stellt, das Individuum therapeutisch zu begleiten, sondern auch sozialen und gesellschaftlichen Lebensraum kulturkritisch zu prägen.

Normen können zwar durchaus Ausdruck von Geronnenem, Kaltem, Entfremdendem, Lebensfeindlichem sein, wenn sie z.B. überholt und nicht den Umständen neu angepasst sind. Im positiven und gelungenen Sinn sind sie jedoch m.E. ähnlich wie die Humanessentialien (Würde, Gleichheit, Treue, ...) Ausdruck „kollektiver Wertsysteme“, die als „komplexe mentale Repräsentationen“ ... eine Synchronisation von Menschengruppen in ihrem Denken, Fühlen, Wollen und Handeln zu „Überlebensgemeinschaften“ erlauben¹⁹. Normen „vermitteln auch eine entsprechende Sicherheit sowohl für das eigene Verhalten wie gegenüber den Erwartungen anderer“²⁰. Normen sind also mitnichten per se „Feinde“ der Selbstverwirklichung; oft sind sie gerade Möglichkeitsbedingungen für Selbstverwirklichung. Wer z.B. das Sich-Erholen in der Natur liebt, wird doch sehr froh darum sein, dass Normen das wilde Wegwerfen von Abfall untersagen.

Ein wesentliches Aufgabenfeld therapeutischen Handelns ergibt sich, wo die Dialektik zwischen persönlichen Werten und gesellschaftlichen Normen gestört ist: „Sei es in Form der Unausgewogenheit, der Dominanz einer Seite bzw. der Unterentwicklung oder Hemmung der jeweils anderen; sei es in Form des Bruches oder der

¹¹ Vgl. Klages (1985) 10.

¹² Klages (1985) 12.

¹³ Ostermann (2003) 11.

¹⁴ Yalom, Irvin (2000): Existentielle Psychotherapie. Köln, 546; zitiert nach Ostermann (2003) 11.

¹⁵ Vgl. Petzold (2001m) 359f.

¹⁶ Vgl. Ostermann (2003) 12.

¹⁷ Schuch (1988) 117.

¹⁸ Schuch (1988) 118.

¹⁹ Petzold (2003d) 32.

²⁰ Gründel (1980) 72.

Spaltung ...; sei es in Form der fehlenden oder unzulänglich ausgeprägten Polarität ...²¹. Beide Seiten müssen im therapeutischen Prozess im Blick bleiben: das Leiden an unangemessenen Normen oder unangemessener Vermittlung von Normen einerseits und ein möglicherweise beschädigtes Wertgefühl aufgrund entgrenzter persönlicher Bedürfnisstrukturen andererseits.

2.3 Pathogene und salutogene Aspekte von Werten

Pathogene Aspekte

Es besteht wohl ein breiter Konsens über entfremdende oder gar krankmachende Wirkungen von Werten. Insbesondere die Generationen vor den „68ern“ mussten hier vielfach bittere Erfahrungen machen. Männer und Frauen dieser Generation können oft tragische Situationen erzählen, unter denen sie über viele Jahre gelitten haben und teils noch heute leiden. Aber auch spätere Generationen haben hier – je nach familiärem und gesellschaftlichem Kontext, in dem sie sozialisiert sind – ihre Schwierigkeiten.

Ein potentiell krankmachender Aspekt von Werten ist der immer wieder mit ihnen verbundene *gesellschaftliche Druck*. Er wird jedoch nicht nur durch alte Wertekorsetts und rigide Moral ausgeübt. Er herrscht oft auch ganz sublim: z.B. in der Wertvorstellung einer superschlanken Model-Figur, wie sie die Modebranche suggeriert, oder dem Druck, bestimmte Markenklamotten besitzen zu müssen, um als Jugendlicher nicht zum Außenseiter zu werden ... Internalisierter gesellschaftlicher Druck kann sich zu einer Über-Ich-Bestimmtheit entwickeln.

Vielfach artet dieser gesellschaftliche Druck auch in *Zwang* aus: z.B. in rigiden weltanschaulichen Gemeinschaften, fundamentalistischen Gruppierungen, in totalitären politischen Systemen. Doch braucht man gar nicht in solch großen Dimensionen zu denken. Schon ein Familienverband oder eine Dorfgemeinschaft kann mit ihren Wertevorstellungen enormen Zwang ausüben.

Während der eine Mensch sich diesem Druck zu widersetzen vermag und dabei – abhängig vom Druck wie auch von seinen eigenen ihn stärkenden Ressourcen und Potentialen – mit kleinen Schrammen oder aber tiefen Verletzungen sich aus den an ihn herangetragenen Wertevorstellungen befreit, reagiert eine andere Person mit einem Rückstellen der eigenen Wünsche, Vorstellungen, Gefühle und Erwartungen. Dieses *Übergehen der eigenen Bedürfnisse* kann schließlich zu einer *Anästhesierung der eigenen Gefühle* und Bedürfnisse führen: die eigenen Gefühle werden nicht mehr gespürt, nicht mehr wahrgenommen, die betreffende Person kann sich nun „ohne Probleme“ den an sie gestellten Erwartungen anpassen.

Salutogene Aspekte

Die positiven Implikationen von Werten wurden bereits benannt.²² Sie sind zum Teil in der Folgezeit der Umbrüche der späten 60er und der 70er Jahre wenig beachtet worden. Eine neue Wertschätzung der Werte wird gerade in jüngerer Zeit immer deutlicher, nachdem man sich zunächst von überkommenen Werten befreit, dabei aber zum Teil „das Kind mit dem Bade ausgeschüttet“ hatte und nun merkt, was man mit diesem Befreiungsschlag auch zugleich an Wertvollem verloren hat. Jetzt wird deutlich, dass z.B. Höflichkeit nicht einfach eine falsche Fassade, oder gar Verlogenheit sein muss, sondern dass Grundformen der Höflichkeit und des Anstandes *das Leben sehr erleichtern und auch in vieler Hinsicht menschlicher machen*.

Wer ein gutes Wertesystem für sich entwickelt hat (und auch fähig ist, es weiterzuentwickeln), findet leichter *Orientierung für sich im Leben*, hat eine *gute Entscheidungshilfe* und vielfach *in der Gemeinschaft Gleichgesinnter auch ein tragfähiges soziales Netz*. Tragfähige Wertvorstellungen *lassen viele Krisen* – Krankheit, Arbeitslosigkeit, ... – *besser überstehen*, ja lassen selbst oft noch in solch schwierigen Lebenssituationen *Sinnfindung* zu.

Ein gesellschaftlicher Grundkonsens mit Blick auf Werte *erleichtert die alltägliche Lebensgestaltung*. Welch ein zeitlicher und energiemäßiger Verschleiß wäre nötig, müsste man in jeder Situation des Zusammenlebens hier erst einen Konsens aushandeln!

²¹ Schuch (1988) 120.

²² Siehe oben 2.1.

3. Das Wertethema – eine Notwendigkeit für Therapeut/inn/en

Zunächst muss nochmals darauf verwiesen werden, dass hier wie im Folgenden der Begriff Therapeut/in nicht auf das Feld der Psychotherapie beschränkt bleibt. Vielmehr umfasst er – ganz im Sinne der Integrativen Therapie – all jene Personen mit therapeutischer Fachkompetenz (psychotherapeutisch, soziotherapeutisch, leibtherapeutisch, musiktherapeutisch, ...), die plan-geleitet als Pädagoge, als Psychotherapeutin, als Ergotherapeut, als Seelsorgerin, als Sozialarbeiter, ... im klinischen, im gesundheitsfördernden, im persönlichkeitsbildenden oder kulturkritischen Arbeitsfeld therapeutisch agieren. Dieses weitgefassete Verständnis von Therapeut/in erweist sich gerade auch bei der gestellten Thematik als sinnvoll, ja notwendig, denn die folgenden Ausführungen zur Rolle der Werte für ein integriertes therapeutisches Vorgehen sind zweigübergreifende Grundüberlegungen und beschränken sich nicht auf bestimmte Settings oder Berufsfelder.

3.1 Wertsetzungen des / der Therapierenden prägen das therapeutische Geschehen mit

Jeder Mensch hat Werte, die er – gewiss mit je unterschiedlicher Intensität – für sich bejaht. Ob ich für absolute Treue in einer Ehe eintrete, für die vorbehaltliche Treue einer Lebensabschnittspartnerschaft, ob ich die völlige Ungebundenheit bevorzuge, ... bei jeder dieser Haltungen spielen Werte mit: sozialisierte Werte, abgelehnte Werte, unterschiedliche Wertsetzungen zwischen den Erwartungen des Einzelnen und jenen der Gemeinschaft.

Je nachdem, wo ich mich selbst bei einer bestimmten Fragestellung verorte, wird dies mein therapeutisches Handeln mit beeinflussen. Um Projektionen und Übertragungen seitens des Therapeuten / der Therapeutin auf die Hilfe suchende Person so gering wie möglich zu halten, ist es wichtig, die eigenen Werte zu kennen und die Bedeutung dieser Werte für das eigene Leben wie auch ihre lebensgeschichtliche Einbettung zu erfassen.

Nicht minder bedeutsam ist auch eine klare Selbstsicht, welche Werte ich ablehne. Weshalb lehne ich sie ab? Seit wann? ... Und: verbinden sich damit eventuell Brüche und Verwundungen in der eigenen Lebensgeschichte? Gerade Letzteres kann einen wertschätzenden offenen Umgang mit Menschen, die eben jene Werte für sich bejahen, behindern.

Vor dem Hintergrund der von mir (derzeit) bejahten, vernachlässigten oder abgelehnten Werte sowie des in der eigenen Biographie bereits stattgefundenen Wertewandels stellt sich dann die Frage: Wie viel Freiheit habe ich im Umgang mit meinen eigenen Wertsetzungen? Wie viel Andersheit des in meiner Begleitung stehenden Menschen kann ich zulassen?

Doch nicht nur als „Privatperson“ mit meiner individuellen Biographie vertrete ich ein (sich immer wieder weiter entwickelndes und damit veränderliches) Wertesystem, auch jede therapeutische Schule hat ihre je eigenen Wertsetzungen, selbst wenn diese als solche bisweilen nicht eigens reflektiert werden. Nicht nur „individuelle Werthaltungen können handlungsleitend sein. Dies gilt auch für das dem Therapiekonzept zugrunde liegende Menschenbild und die daraus abgeleiteten Therapieziele“²³. – Nicht zuletzt aufgrund integrativer Werte wie z.B. „Intersubjektivität“ auch im therapeutischen Vorgehen zum Schutz von „client dignity“ und „client security“ ist auch auf dem Gebiet der Wertsetzungen der „informed consent“ des Hilfesuchenden von Bedeutung: „Anthropologische Positionen und wertetheoretische Basisannahmen, die den Zielvorgaben zugrunde liegen, müssen den PatientInnen ... vermittelt werden.“²⁴

Im Sinne dieses „informed consent“ ist es – in sinnvoller Entsprechung zum jeweiligen Setting, zur therapeutischen Beziehung und zum therapeutischen Prozess – angebracht, eventuell sogar notwendig und heilsam, sich dem Anderen in „selektiver Offenheit“ mit den eigenen Werte-Positionen zu zeigen. „Therapeuten müssen darum ringen, das Antlitz des Anderen zu sehen und ihr Antlitz in der Zuwendung sehen zu lassen, um zu einem Milieu von ‚Nähe und Verschiedenheit‘ beizutragen, in dem Heilung als ‚Ganzheit in Differenz‘ ... möglich wird.“²⁵

²³ Kames (1992) 376.

²⁴ Petzold, Sieper (2003a) 48.

²⁵ Petzold (1996k) 343.

3.2 Wertsetzungen und ihre Auswirkungen auf den Krankheitsbegriff

Von den eigenen Wertsetzungen und denen des eigenen sozialen Umfeldes werden Wertungen (zumindest mit-)geprägt, aufgrund derer der therapeutisch Handelnde die Sicht- und Verhaltensweisen des Anderen als „normal“, als „leicht gestört“ oder als „schwer gestört“ und „mit Krankheitswert“ konnotiert. Auch ob sich der Therapeut / die Therapeutin bei einer von Klient/inn/en-Seite beschriebenen Konfliktsituation mit dem Hilfe suchenden Menschen solidarisiert oder ihn konfrontiert, ob seine Emotionen, seine Reaktionen, ... als situationsangemessen und damit als gesund anerkannt oder als gestört und krank eingestuft werden, ist mit beeinflusst von dem eigenen Wertehintergrund und seinem Gewordensein.

Nicht zuletzt deshalb muss der Therapeut / die Therapeutin mit Zuschreibungen, die dem von ihm begleiteten Menschen gelten, achtsam umgehen. Denn jede Zuschreibung, auch die diagnostische nach ICD oder DSM ist eine Bewertung und wird von den so diagnostizierten Menschen oft auch als Wertung, eventuell sogar als Abwertung empfunden. Ich möchte diese Problematik anhand von zwei Beispielen aus eigener Erfahrung illustrieren:

Eine Frau, die selbst in einem totalitären System Folter erlitten hatte (sie war von deutschen Behörden auch offiziell als Folteropfer anerkannt) und an Depressionen litt, formulierte es so: „Die Menschen nennen mich depressiv, aber andere wären verrückt geworden.“ – Sie litt unter den auf sie oft abschätzig wirkenden Bemerkungen ihrer Umwelt „Du bist ja depressiv“, mit dem Beigeschmack „Stell dich nicht so an!“, „Was ist mit dir schon anzufangen!?“ ... Sie wusste um ihre Depressionen, benannte diese auch klar. Aber es fehlte ihr die wertschätzende Rückmeldung ihrer Mitwelt: Es ist eine hohe Leistung, dass du diese Tortur überhaupt so überstanden und trotz deines Traumas sowie der damit verbundenen massiven körperlichen und seelischen Leiden all die Jahrzehnte so durchgehalten hast. Manch einer wäre unter ähnlicher Last tatsächlich verrückt geworden. Was hast du doch für Fähigkeiten, dass du die folgenden Jahrzehnte deines Lebens noch so zu „handeln“ vermochtest, wie du es faktisch geschafft hast – trotz und mit deinen Depressionen. Zum wertschätzenden Umgang mit dieser Frau gehört m.E. die respektvolle und mitfühlende Anerkennung, welche Lebensbewältigungs-Leistung mit der seelischen Erkrankung dieser Frau noch verbunden ist und welche Bedeutung die Krankheit in ihrer Lebensgeschichte hat.

Eine andere Klientin litt an den Folgen eines schweren Autounfalls, bei dem sie und ihre Mutter als Schwerstverbrannte gerettet wurden, sie aber zugleich Augenzeugin des Flammentodes ihres Bruders wurde. Ihr alter Beruf war aufgrund ihrer körperlichen Behinderungen auch objektiv für sie nicht mehr ausübbar. Doch selbst in Fachkreisen konnte man ihr Unvermögen, wieder „normal“ zu leben, lange Zeit nicht würdigen. So hatte man mit ihr (schon in den ersten Monaten nach der Entlassung aus der Intensivstation für Schwerverbrannte!) konfliktzentriert-aufdeckend an ihrer Familiensituation gearbeitet und sie, weil sie sich gegen solche Therapie wehrte, mit narzisstischen Störungen, Störungen der Ich-Struktur auf Borderliner-Niveau und einer Vielzahl weiterer Diagnosen gelabelt, unter denen die ca. Dreißigjährige massiv litt. Die Nichtanerkennung ihres Leidens durch ehemalige Bekannte „Du machst es dir ja schön, du kannst zuhause bleiben, während wir arbeiten gehen müssen“ bereitete ihr zudem große seelische Probleme. Erst ca. sechs (!) Jahre nach ihrem Unfall traf sie per „Zufall“ auf einen Arzt, der ihre verschiedenen Probleme und seelischen Störungen als „ganz normal“ im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung erkannte und ihr damit ein Stück Würde zurückgab: „Sie sind weder faul noch psychisch eigenartig, arbeitsscheu oder lassen sich gehen. Sie haben einfach etwas so Furchtbares erlebt, etwas, das traumatisch in Ihr Leben eingebrochen ist. Und Sie sind nicht psychisch anormal, weil Sie nach wie vor unter bestimmten Angstzuständen leiden, nur begrenzt leistungsfähig sind usw. Sie dürfen sich die Zeit lassen, die Sie brauchen.“ Diese wertschätzende, nicht primär labelnde, sondern die Folgen des Traumas beschreibende und anerkennende Diagnose ermöglichte der jungen Frau eine sich selbst und die eigene tragische Situation annehmende Haltung und ein schrittweises (über Jahre hin gedehntes) Zugehen auf stundenweise Berufstätigkeit.

Nun sollen damit nicht Diagnoseerstellung verurteilt werden. Sie sind unbestrittener Maßen notwendig – nicht zuletzt wegen der verschiedenen Kostenträger der Behandlung. Aber die beiden hier vorgestellten Beispiele sollten doch zu einem Höchstmaß an Achtsamkeit in der Diagnosestellung mahnen (wider unnötige und im konkreten Fall der traumatisierten jungen Frau sogar sachlich falsche diagnostische Bewertungen) sowie einer möglichst Würde belassenden Vermittlung nötiger Diagnosestellungen gegenüber den so klassifizierten Klient/inn/en bzw. Patient/inn/en.

Sicher ist zudem ein auf Lebenszeit seelisch und körperlich gehandicapter junger Mensch auch allein durch sein So-Sein eine massive Anfrage an eine Gesellschaft, in der Menschen jung, dynamisch, gut aussehend (die junge Frau kam ursprünglich aus der Mode- und Laufstegbranche!), gesund, ... sein sollen – ein unausgespro-

chenes Ärgernis für die Wertewelt vieler Menschen sicher auch deswegen, weil vielfach die Illusion herrscht, ich könnte mein Leben durch Versicherungen, durch positives Denken usw. im Griff haben. Die Zerbrechlichkeit des eigenen Lebens, das eigene ohnmächtige Ausgeliefertsein an traumatische Ereignisse wurde durch diese Frau ihrer Mitwelt leibhaftig vor Augen geführt, die unbewusste Wertsetzung, alles müsste immer gut weiter gehen, radikal ent-täuscht.²⁶ Auch die Wunschvorstellung vieler Ärzt/inn/en und Therapeut/inn/en, Heilung und Linderung bewirken zu können, erlebte durch diese Patientin eine massive Kränkung.

Es ist ja auch nicht leicht anzuerkennen, dass bestimmte Krankheiten und Behinderungen nicht mehr aus dem Leben bestimmter Menschen wegzunehmen sind und der therapeutische Erfolg nur mehr darin bestehen kann, zu einer Annahme und einem „Handeln“ der Krankheit beizutragen. Mit gutem Blick für die Realität betont die Integrative Therapie: „Gesundheit und Krankheit sind zwei Dimensionen menschlicher Existenz. Mit einer solchen anthropologischen Aussage wird die prinzipielle Zerbrechlichkeit der menschlichen Natur anerkannt und eine Absage an jedweden einseitigen Gesundheitskult erteilt“²⁷.

Nicht zuletzt ist es im Kontext von Wertevorstellungen und Krankheitsbegriff auch interessant, was nach gesellschaftlicher Übereinstimmung als psychisch krank empfunden wird: Depressionen und Schizophrenien sind hier zu nennen sowie verschiedene Arten von Persönlichkeitsstörungen, ... Vielleicht wissenschaftlich als irritierend empfunden, aber aus mitmenschlicher Perspektive doch sehr nachdenkenswert möchte ich hier folgend ein Fragment des Nachsinnens Petzolds zitieren: „Es muss etwas mit der therapeutischen ‚professional community‘ selbst zu tun haben, dass sie die ‚Krankheit der Herzlosigkeit‘ und die der Gleichgültigkeit nicht in ihren Diagnoseschlüsseln hat“²⁸.

Der Zusammenhang von Wertesystemen und Krankheitsbegriff wird schließlich auch beim Blick über die eigenen kulturellen Grenzen deutlich. Verschiedene Erscheinungsbilder, die bei uns als religiöser Wahn diagnostiziert würden, führen in anderen Kulturkreisen dazu, dass der betreffende Mensch eine besondere Verehrung erfährt. Man sieht ihn als heilig, als in besonderem Maß von der Gottheit begnadet an.²⁹ Nicht zu vergessen ist auch die Verbindung von Krankheit und Schuld, die quer durch die Geschichte und Kulturen (auch im christlichen Abendland) immer wieder hergestellt wurde – auch eine Verbindung von Werte- und Krankheitsvorstellungen, wenngleich eine durchaus problematische.³⁰

3.3 Die wertschätzende Haltung gegenüber dem Anderen als Basis der Therapie

„Als Therapeut muss ich mir immer wieder Klarheit verschaffen, inwieweit meine eigenen Normen und Werte mit denen der Patienten vereinbar sind bzw. kollidieren und was dies für die psychotherapeutische Arbeit bedeutet.“³¹ Dabei sind unterschiedliche Wertsetzungen zwischen Therapeut/in und Klient/in mitnichten ein Hinderungsgrund für fruchtbare therapeutische Arbeit. Ein Kriterium könnte jedoch sein, ob ich den Hilfe suchenden Menschen trotz möglicherweise konträrer Wertevorstellungen achten kann – was selbst dann noch im Bereich des Möglichen ist, wenn verschiedene Wertsetzungen des Anderen dissozial, menschenfeindlich u.ä. sind. Die Wertschätzung des Anderen bedeutet nicht, seine Werte unhinterfragt stehen zu lassen. Ein Hinterfragen oder auch massives Konfrontieren kann therapeutisch geradezu indiziert sein.

Neben den persönlichen Wertsetzungen des Therapeuten / der Therapeutin spielen hier sicher auch die Wertsetzungen der jeweiligen therapeutischen Schulrichtung mit hinein. So sind ausländerfeindliche Wertsetzungen auf Klient/inn/en-Seite (was zu unterscheiden ist von konkreten Problemen mit einer bestimmten ausländischen Person oder Gruppe) vor dem Hintergrund integrativer Wertvorstellungen wie der Achtung der Andersartigkeit des Anderen oder dem Einsatz für die Integrität von Menschen, Lebensräumen, ... nicht akzeptierbar. Dies lässt dennoch – wie bereits dargelegt – die (kritische) Achtung vor dem solche Positionen vertretenden Menschen offen!

Die Diskrepanz zwischen den Werten beider Personen muss aber bei weitem nicht so groß sein wie eben dargestellt. Ein alltägliches Beispiel solcher Spannungen in puncto Wertesystem: Als Anfang der 60er Jahre Geborene gehören zu meinen Partnerschaftsvorstellungen u.a. der Wert der Gleichberechtigung; eine prinzipielle

²⁶ Zu diesem Absatz vgl. McFarlane, van der Kolk (2000) 49-51.

²⁷ Petzold (1992a) 552.

²⁸ Petzold (1996k) 330.

²⁹ Vgl. Buchinger (1992) 16. Zur Differentialdiagnostik zwischen spirituellen Krisen und Ekstasen sowie psychischen Krankheitserscheinungen vgl. Scharfetter (1999).

³⁰ Vgl. den Beitrag von Buchinger (1992).

³¹ Ostermann (2003) 41.

Rückstellung der Bedürfnisse der Frau gegenüber denen des Mannes ist mir, wie vielen Frauen meiner Generation, zuwider. In der Arbeit mit Frauen meiner eigenen Müttergeneration kommt es nun leicht zu Spannungen hinsichtlich der mit der Frauenrolle verbundenen Wertevorstellungen. Deshalb ist es wichtig, mir vor Augen zu halten, dass die mir gegenüber sitzende Frau – insbesondere mit Blick auf die Frage „Wie ist eine gute Frau?“ – in der Regel anders erzogen wurde als ich, dass sie sich vor anderen gesellschaftlichen Erwartungen bewähren musste als ich, dass das Gros der Männer ihrer Generation anders über Gleichberechtigung dachte als das Gros der Männer heute, ... – Dies alles muss ich mir vor Augen halten und ihre Leistungen in diesem Kontext zunächst einmal in mir wertschätzen. Und selbst wenn sie eine bis an Selbstverleugnung reichende Zurücknahme der eigenen Bedürfnisse lebt oder von solchem Verhalten aus früheren Jahren in ihrer Partnerschaft bzw. gegenüber ihren Kindern erzählt, wäre es letztlich vermessen, sie abzuwerten. Sie musste in einem ganz anderen gesellschaftlichen Kontext „ihre Frau stehen“ als ich es heute muss. – Dies schließt jedoch keineswegs aus, dass ich mit derselben Frau achtsam an der Wahrnehmung ihrer anästhesierten Gefühle und Bedürfnisse arbeiten und sie in ihren Versuchen, diese Bedürfnisse ihrer Mitwelt zu Gehör und schließlich zur Verwirklichung zu bringen, engagiert unterstützen werde. Denn Wertesetzungen, die einst angemessen waren, heute aber überholt sind, kommen so aus unangepasster Erstarrung wieder in Fluss.

Ein gelungenes Beispiel für den Umgang mit den Werten des Anderen will ich aus meiner eigenen Lehrtherapie erzählen. In einer Phase, da ich als Fahrerin wie als Beifahrerin viel Angst vor Autofahrten hatte, immer verbunden mit der Vorstellung, nicht mehr heil oder gar nicht mehr zuhause wieder anzukommen, so dass ich Autofahrten wo immer möglich vermied, zeigte sich meine Lehrtherapeutin zunächst erstaunt: „Was? Du als gläubige Christin?!“ Sie erarbeitete mit mir daraufhin folgende Hilfestellung: „Stell dir vor, Gott steigt mit dir ein und fährt mit. Selbst wenn dir etwas zustößt und was auch immer dir passiert: Du weißt, dass er da ist und du in seinen Händen geborgen bist.“ – Es war in diesem Augenblick für mich völlig belanglos, ob meine Lehrtherapeutin diesen Glauben auch teilte oder nicht. Sie hatte das therapeutische Modell des „guten inneren Gefährten“³² in meine Wertewelt übersetzt und damit für mich leicht zugänglich gemacht. Nach wenigen Monaten hatte ich meine generalisierte Angst vor Autofahrten überwunden.

Die Frage nach dem Umgang mit den Werten des Anderen spitzt sich schließlich bei den Therapiezielen zu. Will ich den Anderen gemäß meiner oder gemäß seiner Werte führen? Häufig beeinflussen unbewusst zudem neben dem / der Therapierenden und dem Hilfe suchenden Menschen noch „unsichtbare Dritte“ diese Diskussion um die Findung von Therapiezielen mit wie z.B.: die Gesellschaft oder Institutionen. Mit Verweis auf M. Foucault konstatiert Petzold in seinem Beitrag zu ethischen Fragestellungen in der Psychotherapieausbildung: „Psychotherapie gerät nur allzu leicht in die Situation, Vollzugsgehilfe entfremdender Kräfte, einer anonymen Macht ... zu werden und damit Handlanger von Bestrebungen, Menschen, die von gesellschaftlich lizenzierten Sinnfolien abgewichen sind, wieder in den Bereich des gesellschaftlichen Konsenses zurückzubringen, zuweilen sogar zurückzuzwingen“³³.

Die Integrative Therapie setzt deshalb auch beim Prozess des Findens der Therapieziele auf Ko-respondenz³⁴, auf das Aushandeln der unterschiedlichen Interessen, bis ein (vorläufiger) Konsens über die angestrebten Ziele gefunden ist, der sich im therapeutischen Prozess dann weiterentwickeln kann. Dieser Weg selbst ist schon Teil des therapeutischen Prozesses, denn im ko-respondierenden Erfassen der lebensgeschichtlichen Bedeutung bestimmter Wertsetzungen geschieht bereits Erfassen der eigenen Lebensgeschichte, geschieht Relativierung erstarrter Wertekorsetts, geschieht die Erfahrung der „Kraft liebevoller Blick“³⁵ auf die Gebrochenheiten des eigenen Lebens, usw. Entscheidend ist dabei, dass der Therapeut / die Therapeutin sich nicht hinter unhinterfragbarer Überlegenheit verschanzt, sondern sich selbst berühren und existentiell anfragen lässt. „Um jemandem wirklich begegnen zu können, muss ich ihn als Gleichen, als Ebenbürtigen wertschätzen, ihn als mir Zugehörigen erfahren und annehmen, als ‚consors‘, als Schicksalsgenossen, jenseits der Rollenklischees oder der Ebene der Funktion, der Macht, des Einflusses, wohl aber auf der Ebene des unantastbaren Wertes der Person“³⁶. – Ich muss die Verwundung des Anderen an mich heranlassen, mich von seinem Problem am eigenen Leib berühren lassen.³⁷ „Nur wenn ich mich nicht abschließe, Leiden an mich heranlasse, von

³² Vgl. Rahm, Otte, Bosse, Ruhe-Hollenbach (1995) 123f.; 194 und 212f.

³³ Petzold (1993I) 687.

³⁴ Vgl. Petzold (1991a) 19-90.

³⁵ „Die Kraft liebevoller Blicke“ ist der Untertitel des 2. Bandes von H.G. Petzold (1994j): Psychotherapie und Babyforschung. Paderborn.

³⁶ Petzold (1993a) 1056; vgl. auch Bühler (1988) 148.

³⁷ Vgl. Petzold (1996j) 379, der hier Leibowitz (Gespräche über Gott und die Welt, Frankfurt 1994, 102) zitiert.

Angesicht zu Angesicht' ..., nehme ich Ungerechtigkeit wahr, werde ich betroffen, kann ich engagiert und damit heilsam werden³⁸.

Letztlich ist ein solcher Rahmen wertschätzender Haltung und nicht-vereinnahmender Intersubjektivität die Basis für den Klienten / die Klientin, zum eigenen Schatten zu stehen, und diesen Schatten vor sich sowie dem Anderen zeigen zu können, ohne dem Verlust der eigenen Würde oder anderen identitätsschädigenden Abwertungen ausgesetzt zu sein.

Die „Grundregel der Partnerschaftlichkeit“ stellt „den Respekt vor dem PatientInnenwillen und die Wertschätzung der Patienten zentral“. In den Untersuchungen zur Integrativen Therapie wurde die „persönlich erfahrene Wertschätzung“ seitens der Ausbildungskandidat/inn/en am höchsten bewertet. Empirische Untersuchungen bei Patient/inn/en und z.T. deren Familienangehörigen zeigen, dass diese Haltung weiter transportiert wurde.³⁹

Und dennoch müssen Therapeut/inn/en im Laufe ihrer Begleitung eventuell auch Entscheidungen treffen, die nicht immer via Ko-respondenz durch Konsens mit dem hilfsbedürftigen Menschen (bei akuter Psychose, bei eklatant dissozialer Bedürfnisstruktur, ...) abgesichert werden können. Im Extremfall kann ein „informed consent“ nicht mehr erreicht und nur mehr auf der Basis „unterstellter Intersubjektivität“ agiert und entschieden werden.⁴⁰

3.4 Die mit der therapeutischen Rolle verbundene Machtposition

Dieses hochsensible Geschehen um die Rolle von Werten wird im therapeutischen Kontext (unabhängig davon, ob in Gestalt pädagogischen, seelsorgerlichen, psychotherapeutischen, erwachsenenbildnerischen, ... Tuns) nochmals dadurch zugespitzt, dass Klient/inn/en bzw. Patient/inn/en ihren therapeutischen Begleiter/inne/n oft einen immensen Vertrauensvorschuss entgegenbringen. D.h. dass die Äußerungen und (Re-)Aktionen von Therapeut/inn/en-Seite auf Klient/inn/en-Seite oft sehr hoch bewertet werden, was die Wertungen und Deutungen der Professionellen mit enormer Macht ausstattet. Zwar kann man in der Therapie nicht manipulieren. Gerade deshalb aber sollte nach Auffassung der Integrativen Therapie mit dieser Deutemacht sehr vorsichtig umgegangen werden⁴¹ – in der Regel, indem Therapierende ihre Deutungen dem Gegenüber als Deute-Angebote kenntlich machen, die der Klient / die Klientin auf ihr Zutreffen prüfen und sie auch als teilweise zutreffend relativieren oder als unzutreffend von sich weisen kann, ohne gleich distanzierend gelabelt zu werden: „Jetzt ist sie / er auf Widerstand“. Deutungen entwickeln sich so ko-respondierend in Intersubjektivität und „doppelter Expertenschaft“⁴², nicht in einem Beziehungsgefälle vom Oben des / der fachkompetenten Therapierenden zum Unten des / der mit dem eigenen Leben nicht zurechtkommenden Klienten / Klientin.⁴³

Zur wertschätzenden Haltung gegenüber Klient/inn/en gehört es seitens der Therapierenden auch, die Grenzen zu achten, die der Andere setzt: Wird das Eindringen in der Analyse in die Seele des Anderen oder auch die Deutung „nicht ständige Grenzüberschreitung, wenn nicht wirkliche Offenheit und Bereitschaft da ist, den Anderen hereinzulassen?“ – Einlass heißt aber nicht, dass der Andere „alle Zimmer“ betreten darf.⁴⁴

Dass also die Rolle von Werten im therapeutischen Kontext ein hochsensibles Gebiet ist, dürfte deutlich geworden sein. Ein Eliminieren des Wertethemas aus dem therapeutischen Prozess ist weder anstrebenwert noch überhaupt möglich. Selbst wenn nicht explizit thematisiert, so ist es im Hintergrund, „zwischen den Zeilen“ doch immer da: in der Werte-Biographie von Therapeut/in und Klient/in, in Therapiezielen, in wertschätzenden oder abwertenden Signalen, im Einordnen von Verhaltensweisen in „gesund“, „auffällig“ oder „krank“, ...

Die dargelegten immensen Auswirkungen der eigenen Wertsetzungen im Feld therapeutischen Handelns machen eine Auseinandersetzung mit den eigenen Wertsetzungen und ihren biographischen Kontexten erforder-

³⁸ Petzold (1996k) 337.

³⁹ Vgl. Petzold, Sieper (2003a) 67. Hieraus wurden auch die wörtlichen Zitate entnommen.

⁴⁰ Vgl. Petzold (1992a) 508; ders. (1993a) 1079-1081.

⁴¹ Entgleisungen dieser Deutemacht finden sich besprochen bei Orth, Petzold, Sieper (1999a): Die Autor/inn/en kritisieren u.a. verallgemeinerte Schuldzuweisungen an Mütter, Stigmatisierungen der Eltern, usw. (277f.) sowie verdeckte Formen der Gewalt mit Blick auf die „diagnostische und prognostische Machtausübung“ (298-312).

⁴² Petzold (2001m) 404.

⁴³ Vgl. Petzold (2002b) 18.

⁴⁴ Petzold (1996k) 333.

lich. Sie sollte während der Ausbildung – vor allem im Rahmen der Lehranalysen – mit im Blick sein und auch in der Folgezeit immer wieder selbstkritisch vollzogen werden.

4. Leitwerte in der Integrativen Therapie

Die Integrative Therapie vertritt eine diskursive, situativ-historische, mutuale Ethik.⁴⁵ Sie nimmt für sich nicht in Anspruch, die „letzte Wahrheit“ zu besitzen, auch nicht in Form von absoluten oder objektiven Werten. Wahrheit – auch im Bereich der Ethik – wird im jeweiligen Kontext (gesellschaftlichem Raum) und im jeweiligen Kontinuum (zeitlichem Umfeld) via intersubjektiver Ko-respondenz gesucht, erarbeitet, gefunden. „Ko-respondenz um Leitwerte entbindet nicht von Entscheidungen, Wertsetzungen und Fehlwertungen und bedeutet nicht einfach, den ‚gelungenen Kompromiss‘ anzustreben oder die ‚demokratische‘ Mehrheitsentscheidung zur Handlungsgrundlage zu machen, sondern sie will genau für diese vordergründig ‚glatten‘ Lösungen Korrekturen bieten“⁴⁶.

Die Integrative Therapie plädiert für eine „Ethik der ‚Mitbetroffenheit‘ und der ‚Treue zu den Menschen und den Dingen‘, der ‚engagierten Verantwortung‘ unter ‚ökologischer Perspektive‘“⁴⁷. Es gibt in der Integrativen Therapie kein umfassendes „Ethik-Gebäude“, wohl aber einige besonders betonte Leitwerte, bei denen es letztlich um die „Sorge um die Integrität von Menschen, Gruppen und Lebensräumen“ geht. Als Leitprinzipien, Leitwerte bzw. Eckwerte werden z.B. genannt: die „Andersheit des Anderen“, die „Gewährleistung von Intersubjektivität“, die „Ehrfurcht vor dem Leben“, die „Sicherung von Lebensqualität“, die „Verhinderung von Unterdrückung“ als „Praxis von Verantwortung“⁴⁸. Sie sollen im Folgenden vorgestellt und erläutert werden.

4.1 Die Andersheit des Anderen (E. Lévinas)

Schon von den Anfängen der Integrativen Therapie an galt Emmanuel Lévinas (1906-1995)⁴⁹ als ein bedeutender Referenz-Philosoph ihrer ethischen Positionen. Aus der eigenen leidvollen Erfahrung mit totalitären Systemen hatte Lévinas seine Philosophie von der Andersheit des Anderen entwickelt. Heute gewinnen seine Positionen im therapeutischen Kontext nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Diskussion um mögliche Therapieschäden besondere Bedeutung.

Lévinas versucht, seine Ethik vom Anderen her zu denken. Es ist die Achtung davor, dass ich den Anderen jeweils nur begrenzt verstehen kann, nämlich insofern als seine Lebensgeschichte, seine Problematik, seine Lebensweise, ... mir zugänglich sind, weil sie mir aus dem eigenen Leben vertraut sind. Im Letzten bleibt der Andere aber für mich unerreichbar. Denn „das andere Seiende, das verstanden, benannt, gedeutet wird, bleibt nicht länger ein Anderes. Verstehen heißt also die Andersheit des Verstandenen zu negieren. Das Verstandene ist zum Objekt des Verstehens geworden. Der Verstehende bemächtigt sich des Verstandenen“⁵⁰. Vielmehr gilt es die tiefe Fremdheit wertzuschätzen. „Die Infragestellung des Selbst ist nichts anderes als das Empfangen des absolut Anderen“⁵¹.

Es geht also für die Integrative Therapie darum, neben dem Consorsprinzip „koexistiver Verbundenheit mit dem Anderen“ das „Prinzip der Alterität, der Andersheit“, das „Prinzip der Differenz des Anderen“⁵² zu achten. Dabei grenzt Petzold diesen Ansatz vom „Ich bin Ich und Du bist Du“ aus dem „Gestaltgebet“ des Fritz Perls⁵³ ab, weil es für ihn eine höchst bedenkliche „Ethik der Beliebigkeit“ impliziert.⁵⁴ Mit dem Prinzip der Alterität ist die Intention eines nicht-bemächtigenden Umgangs verbunden: „Im Diskurs, wenn ich das Wort

⁴⁵ Zu den folgenden ethiktheoretischen Ausführungen vgl. Petzold (1992a) 500-515.

⁴⁶ Petzold (1992a) 506.

⁴⁷ Petzold (1992a) 509.

⁴⁸ Vgl. zu dieser Aufzählung Petzold (1992a) 506 sowie Schuch (2000) 156f.

⁴⁹ Zur Einordnung der Philosophie Lévinas' in seinen lebensgeschichtlichen Kontext vgl. Striedelmeyer (2003) 9f.

⁵⁰ Striedelmeyer (2003) 12.

⁵¹ Lévinas (⁴1999) 224.

⁵² Petzold (1996k) 320f.

⁵³ Vgl. Perls (⁸1996) 13.

⁵⁴ Vgl. Petzold (1996k) 327.

an den Anderen richte, ohne ihn zu vereinnahmen, ohne mich selbst zu entgrenzen, ohne Egozentrismus zu verleugnen, in einem Abstand, der Nähe schafft und Getrenntheit erhält, wird Alterität erhalten.“⁵⁵

In einer gegenüberstellenden Zusammenschau wichtiger Ansätze Martin Bubers, Gabriel Marcells und Emmanuel Lévinas, alle drei wichtige Referenz-Philosophen der Integrativen Therapie, resümiert Petzold: „Affirmiert Buber, dass das Du wichtig ist, fordert Marcel den grundsätzlichen Respekt vor dem Anderen als Grundlage der Möglichkeit intersubjektiver Begegnung, so stellt Lévinas mit der Betonung der Radikalität der Andersheit das Intersubjektivitätsprinzip an der Stelle in Frage, wo es in der Gefahr steht, in eine harmonisierende Bemächtigung zu verfallen“⁵⁶.

4.2 Die Gewährleistung von Intersubjektivität (G. Marcel)

„Der Mensch ist auf den Mitmenschen gerichtet. Er wird zum Menschen durch den Mitmenschen und bleibt Subjekt durch Intersubjektivität“⁵⁷. Hier kommen Consorsprinzip und Intersubjektivitätsprinzip der Integrativen Therapie zum Ausdruck. Als wichtigste Referenzperson einer Ethik der Intersubjektivität steht Gabriel Marcel (1889-1973).

Grundlage der Möglichkeit intersubjektiver Begegnung ist die Begegnung und „Auseinandersetzung in Freiheit und Wertschätzung auf gleicher Ebene im Respekt vor der Würde des Anderen als Mitmenschen“⁵⁸.

Was bedeutet dieser Ansatz für die Praxis? – Unter der Überschrift „Kooperation statt Expertentum“ tritt Ostermann für eine Gestaltung der therapeutischen Beziehung ein, die die Selbstverantwortung der Patient/inn/en fördert und in ihnen „eigenverantwortliche, gleichwertige, selbstbestimmte und mitbestimmende Kooperationspartner“ sieht⁵⁹. Schreyögg weist allerdings darauf hin, dass in sozialer Praxis in der Regel „eine zumindest partiell asymmetrische Beziehung“ besteht. Denn der / die Klient/in tritt „in einem geschwächten Zustand in den Praxisprozess“ ein. Leiten zwar leider viele Professionelle „aus der anfänglichen Asymmetrie ab ... den Klienten als Objekt zu behandeln, das es einseitig zu modellieren gelte“, so betont Schreyögg dem gegenüber, dass „Asymmetrie nicht notwendigerweise eine Subjekt-Objekt-Beziehung“ bedeute, sondern durchaus „durch Subjekt-Subjekt-Bezogenheit charakterisiert sein“ kann. Ziel muss es sein, dass mit Erstarren des Klienten / der Patientin sukzessive auch eine „symmetrische Beziehung“⁶⁰ erreicht wird.

Genauer besehen geht es letztlich also nicht um die Alternative „Kooperation statt Expertentum“, sondern um die Nutzung der in der Integrativen Therapie betonten „doppelten Expertenschaft“⁶¹, nämlich der Expertenschaft des Patienten / der Patientin für die eigene Lebenssituation auf der einen Seite und der fachlichen Expertenschaft des / der Therapierenden auf der anderen Seite, verbunden mit einer intersubjektiven Grundhaltung. Diese „doppelte Expertenschaft“, die zugleich um die „partielle oder temporäre Asymmetrie“⁶² weiß, ist wesentliches Element der „Integrativen Grundregel“. Ein solcher Umgang bestätigt und fördert die Integrität des Hilfe suchenden Menschen⁶³.

4.3. Weitere Leitprinzipien in der Sorge um die Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen

Als Beispiele weiterer Leitwerte nennt die Integrative Therapie⁶⁴ die „Ehrfurcht vor dem Leben“ (Albert Schweitzer), die „Sicherung von Lebensqualität“ (Joseph F. Fletcher) sowie die „Verhinderung von Unterdrückung“ (Theodor W. Adorno und Paul Goodman) und dies als „Praxis von Verantwortung“ (Emmanuel Lévinas). Diese Leitwerte sind vielfach „selbstredend“ wie z.B. Schweitzers Eintreten für die „Ehrfurcht vor

⁵⁵ Petzold (1996k) 328.

⁵⁶ Petzold (1996k) 343.

⁵⁷ Petzold (1991a) 54.

⁵⁸ Petzold (1993a) 1056f.

⁵⁹ Ostermann (2003) 25.

⁶⁰ Schreyögg (1988) 161.

⁶¹ Petzold (2001m) 404.

⁶² Schreyögg (1988) 161.

⁶³ Vgl. Schuch (2000) 156f.

⁶⁴ Vgl. Petzold (1992a) 506.

dem Leben“. – Zum Verständnis von Verantwortung in der Integrativen Therapie bedarf es hingegen noch einiger Anmerkungen, die allerdings an späterer Stelle in dieser Arbeit ausgeführt werden.⁶⁵

Am Rande sei angemerkt, dass selbst eine ethische Leitidee wie die „Sorge um die Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“, die inhaltlich ja noch keine material-ethische Aussage macht⁶⁶, in sich bereits eine große Spannung möglicherweise nur schwer vereinbarer Pole trägt. Denn wie positioniere ich mich als Professionelle/r, wenn Bedürfnisse meines Klienten / meiner Klientin in der bestehenden Familiensituation zu kurz kommen, andererseits zu vermuten ist, dass ein Stützen dieser Bedürfnisse auf Kosten der ihm / ihr anvertrauten Kinder geht – und das in einem Maß, dass nun deren Integrität leidet ...? Was wird im folgenden Prozess den „Zuschlag“ bekommen: die Integrität des einzelnen Menschen oder die Integrität der „Gruppe“ Familie oder ein Kompromiss aus beidem?

Zur Umsetzung obiger Leitwerte werden heute in der Literatur der Integrativen Therapie als zentrale therapeutische Kategorien genannt.⁶⁷

1. Der „informed consent“ als Konsens, der in intersubjektiver Ko-respondenz gewonnen wird und Kooperation begründet.
2. „Client welfare“ und „client security“, bei denen es über den entsprechenden Rechtsrahmen hinaus nun seitens des / der Therapierenden um das Engagement für das Wohlergehen und um die mitmenschliche Sorge um die Sicherheit des / der Anderen geht.
3. „Patient dignity“ als Basis für die unter 1 und 2 genannten Kategorien, weil die Würde der Patient/inn/en – wie die der Menschen überhaupt – zwar unantastbar sein sollte, faktisch aber durchaus antastbar und verletzbar ist.

4.4. Die Bereitschaft, den eigenen therapeutischen Ansatz vorbehaltlos zu hinterfragen

Die Integrative Therapie betont die ethische Notwendigkeit, als therapeutische Schule, als therapeutische Institution wie auch als therapeutisch Tätige/r die eigenen therapeutischen Grundannahmen ebenso wie die daraus folgenden Vorgehensweisen in der Praxis beständig metakritisch zu reflektieren.

Eine jener Grundannahmen, die in weiten Kreisen der „professional community“ der therapeutisch Tätigen verbreitet ist, besteht darin, dass im Erkennen der Wahrheit über sich selbst Heil zu liegen scheint. Deshalb werden Klient/inn/en bzw. Patient/inn/en auf verschiedenste Weisen motiviert und angeleitet, das ihnen Bewusste und oft auch das noch Unbewusste ins Wort zu bringen. Die sich daraus ergebende hochsensible Beziehungskonstellation zwischen dem ungeschützt sich zeigenden Menschen und der / dem – im Extremfall im Schutz völliger Abstinenz verharrenden – Professionellen verlangt eine respektvolle Haltung auf therapeutischer Seite. Denn zunächst bringt diese Selbstoffenbarung noch nicht neue Souveränität für den Klienten / die Patientin, sondern Abhängigkeit in der sich hier eröffnenden Machtkonstellation. Wird dann im weiteren therapeutischen Vorgehen der Eindruck vermittelt, dass die Kompetenz, die Wahrheit aus dem Gesagten richtig zusammenzulesen, schwerpunktmäßig oder gar allein bei dem / der Therapierenden liegt, so behindert dies die emanzipatorischen Ziele der Therapie. Klient/inn/en müssen sich in einem solchen Setting der Heilsmacht der Professionellen unterwerfen, die vorgeben, den letztlich allein richtigen Zugang zur Hermeneutik, zum rechten Verstehen des Lebens des Anderen zu haben⁶⁸.

Michel Foucault (1926-1984) brandmarkt dies als „Pastoralmacht“ der Therapeut/inn/en. Er zeigt kritisch auf, wie Therapierende – gewiss oft unreflektiert – die Rolle des kirchlichen Hirtenamtes für sich übernehmen, inklusive der damit verbundenen diffusen Verpflichtung, die „Schafe“ zum Heil zu führen; eine Verpflichtung, die es rechtfertigt, die so Anvertrauten zu beobachten, zu überwachen, zu sanktionieren, ... In den therapeutischen Erkenntnisverfahren setzt sich so die Machtwissensbeziehung der kirchlichen Beichtpraxis fort⁶⁹. Foucault, der sich kritisch und ausführlich mit den Themenfeldern „Wahrheit“, „Produktion der Wahrheit“, „Macht“, „Verbindung von Erkenntnis und Macht“ auseinandergesetzt hat, gilt hier als wichtiger Referenztheoretiker der Integrativen Therapie⁷⁰. Ein achtsamer, achtungsvoller und zurückhaltender Umgang mit

⁶⁵ Siehe unten 7.7.

⁶⁶ Vgl. Gründel (1980) 87-92.

⁶⁷ Vgl. Petzold (2000d) 390.

⁶⁸ Vgl. Dauk (1989) 133-151, die hier Positionen Foucaults erläutert.

⁶⁹ Vgl. Dauk (1989) 108f.

⁷⁰ Vgl. Petzold (2004b), noch unveröffentlichtes Manuskript.

Deutemacht, Definitionsmacht und Expertenmacht auf Therapeut/inn/en-Seite ist aus Sicht Integrativer Therapie folglich unabdingbar!

Darüber hinaus hat die Integrative Therapie das „Moment permanenter Problematisierung von Wissensbeständen, der eigenen Position auch“ von Foucault übernommen sowie den Ansatz „der diskursanalytischen Betrachtung des eigenen Handelns“⁷¹. Denn ob als therapeutische „Schule“ oder als einzelne/r Therapeut/in: immer besteht die Gefahr, „Mythen der Psychotherapie“⁷² aufzusitzen.

Doch selbst bei aufrichtiger Bereitschaft zu solcher Reflexion bleiben bestimmte „blinde Flecken“ und „Betriebsblindheit“. Deshalb hat die Integrative Therapie Ansätze entwickelt, die eine mehrperspektivische und exzentrische Sichtweise der eigenen ideologischen Positionen ermöglichen sollen⁷³: das Ko-respondenzmodell als „Herzstück der Integrativen Therapie“, die hermeneutische Spirale wie auch die metahermeneutische Triplexreflexion. Was sich hinter Letzterem verbirgt, verdeutlicht Petzold mit einem Beispiel:

„Ich beobachte eine Klientin in ihrer Lebenssituation in deren ganzer transversaler Vielfalt ... Das ist die erste Ebene (I) einer Triplexreflexion. Dann beobachte ich mein Beobachten, das ist die zweite Ebene (II) ... Ich versuche also auch das, was zwischen uns geschieht, zu beobachten und im gegebenen Kontext mitzureflek-tieren ... In der dritten Ebene (III) wird auch dieses noch unter Einbeziehung externer Experten untersucht“⁷⁴. – Schon für die zweite Ebene kann Intervision oder Supervision angebracht sein, wobei jedoch darauf zu achten ist, dass sich die Beteiligten wirklich in konstruktiver Kritik weiterhelfen und nicht einfach gegenseitig in schulenspezifischen Vorurteilen Patient/inn/en gegenüber bestätigen. Bei der dritten Ebene, der Reflexion auf die Bedingungen des Beobachtens, ist schließlich die Außenperspektive gefragt, so dass das Gespräch mit Kolleg/inn/en, die eine sehr hohe „Exzentrizität“ mitbringen bzw. aus einer anderen therapeutischen Schule kommen oder gar mit Leuten aus anderen Disziplinen notwendig wird. – Blinde Flecken werden dennoch bleiben, allerdings können sie so doch deutlich reduziert werden.⁷⁵

Hier wird nun auch der Einfluss Paul Ricœurs (geb. 1913) auf die Integrative Therapie fassbar: Ricœur entwickelte sein Philosophieren hin zu einer „kritischen Hermeneutik“. Er schuf „eine vernetzende Interpretation moderner Wissenskultur“, „eine konnektivierende Integration von Diskursen als Vermittlung verschiedener Diskursphären“ und verzichtete als „integrativer Denker“ auf „monopolisierend-vereinnahmende“ Integrationen zugunsten einer „Synthèse panoramique“⁷⁶. Dieses hermeneutische Zugehen Ricœurs hat die Integrative Therapie geprägt. – In der Metahermeneutik wird die Hermeneutik schließlich selbst zum Gegenstand der interpretativen Arbeit, die Funktion von Interpretationen wird aufgezeigt „und damit die Herrschaftsqualität verordneter und zugleich fremdkontrollierter Selbstreflexivität auf[ge]deckt.“⁷⁷

5. Das Thema „Werte“ in der Arbeit mit Patient/inn/en oder Klient/inn/en

Welche Bedeutung hat nun in der konkreten therapeutischen Arbeit das Thema „Werte“ in der Integrativen Therapie? – Dieser Frage soll auf zwei Ebenen nachgegangen werden: Zunächst mit einem Blick auf die „realexplikative Theorie“ der Integrativen Therapie, näherhin auf die Persönlichkeitstheorie (Identität und Werte), auf die Allgemeine Theorie der Therapie (Wege der Förderung und der Heilung: die vierzehn Heilfaktoren) sowie auf die Krankheitslehre (Pathogenese).

Vor diesem Hintergrund können dann unterschiedliche Methoden und Ansätze integrativen Vorgehens, bereichert durch Beispiele aus der Praxis, vorgestellt werden.

⁷¹ Petzold (2004b), noch unveröffentlichtes Manuskript.

⁷² Vgl. die von Petzold, Orth (1999a) herausgegebene kritische Sammlung wissenschaftlicher Beiträge.

⁷³ Vgl. Petzold, Orth (1999b) 255.

⁷⁴ Petzold (1996d; zitiert nach Petzold, Orth 1999a) 111.

⁷⁵ Vgl. Petzold (1996d; zitiert nach Petzold, Orth 1999a) 112-117.

⁷⁶ Dauk (1989) 83. 105; Petzold (2004b), noch unveröffentlichtes Manuskript.

⁷⁷ Vgl. Petzold (1996d; zitiert nach Petzold, Orth 1999a) 105.

5.1 Grundlegungen in der realexplikativen Theorie der Integrativen Therapie

5.1.1 Die Säule der Werte als fünfte Support-Säule der Identität

Um den Identitätsbegriff für die therapeutische Praxis greifbar zu machen, hat die Integrative Therapie das heuristische Modell der „fünf Säulen des Supports“ entwickelt, fünf Stützen, die die Identität tragen, Support-Säulen der Identität und in der Literatur deswegen auch oft einfach als die „fünf Säulen der Identität“ benannt.⁷⁸

Näherhin geht es bei diesen fünf Säulen um (a) die Säule Leiblichkeit, (b) die Säule soziales Netzwerk, (c) die Säule Arbeit, Leistung und Freizeit, (d) die Säule materielle Sicherheit und (e) die Säule Werte.

Mit der Säule Werte (manchmal spricht die Literatur hier auch von Werte und Normen) verbinden sich Fragen wie: „Wie will ich sein?“ – „Wofür stehe ich ein?“ – „Woran glaube ich?“⁷⁹ – Es geht also um das, was jemand für richtig hält, wovon er überzeugt ist, wofür er eintreten will und wovon er glaubt, dass es auch für andere Menschen wichtig ist. Hierher gehören religiöse oder politische Überzeugungen, die persönliche Lebensphilosophie sowie Grundprinzipien, an denen sich jemand ausrichtet.⁸⁰

Im Leitfaden zur „Integrativen Diagnostik“⁸¹ werden beim Beobachtungsfeld Wertebereich genannt: „Sinn, Ziele, Werte, Normen, Einstellungen zu: Leben, Tod, Liebe, Wahrheit, Mitmenschlichkeit, Hoffnung, Religion und Weltanschauung.“ Ebenso gehören mit in diesen Bereich die eigenen Bewertungsstile, d.h.: wie geht ein Mensch mit den ihm entgegengebrachten Fremdattributionen um, wie bewertet er sie (valuation, appraisal)?

In den Alltag ausbuchstabiert bedeutet dies: Wie ein Mensch sein Leben ausrichtet und wie er es rückblickend interpretiert, hängt z.B. von seinen Lebenszielen ab: „reich sein, ... gesellschaftliche Bedeutung erlangen, Karriere machen, schön sein, heiraten, sich fortpflanzen, möglichst immer gut drauf sein, glücklich und zufrieden sein, sich bescheiden, sich für ... engagieren, für andere Menschen da sein, lieber andere übers Ohr hauen als sich selbst übers Ohr hauen lassen, ...“⁸². Selbst die Frage nach dem, was nach dem Tod kommt – kommt etwas oder müssen alle Hoffnungen im Leben ihre Erfüllung finden, gibt es eine ausgleichende Gerechtigkeit, ... – prägt die Art der Lebensgestaltung.

Die Beschädigung einer der fünf Support-Säulen der Identität hat in der Regel Auswirkungen auf die anderen. So hatte die massive Schädigung der Säule Leiblichkeit bei der oben vorgestellten Klientin mit dem schweren Autounfall⁸³ zunächst Auswirkungen auf die Säule Arbeit und Leistung, denn die Frau war nun nur mehr begrenzt belastungsfähig, ihre schwer verbrannten Hände ließen viele Verrichtungen ihres beruflichen Feldes (wie z.B. Nähen) nicht mehr zu, ihr entstellter Körper war für die Glitzer- und Glimmerwelt der Modebranche nicht mehr „gesellschaftsfähig“. Damit verlor sie – nun mit Blick auf das soziale Netzwerk – nicht nur den Anschluss zu ihrer bisherigen Kolleg/inn/en-Welt, auch viele Bekannte und Freundinnen gingen ihr verloren, nicht zuletzt auch deswegen, weil sie es nicht fassen konnten, dass die ehemals so vitale Bekannte und Kollegin die Reintegration in die Arbeits- und Leistungsgesellschaft nicht mehr vermochte. Mit der zunächst zeitlich befristet anerkannten Arbeitsunfähigkeit und schließlich dauerhaften Verrentung gab es zwar durchaus materielle Sicherheit für die junge Frau, aber nun auf deutlich niedrigerem Niveau. Auch die Säule der Werte kam ins Wanken. Größere Teile ihrer Verwandtschaft hatten immer deutlich gemacht, dass ein Mädchen zwar eine Ausbildung brauche, aber dann doch heirate. Karriere passte in diesen Entwurf nicht. Die junge Frau hatte sich dem widersetzt und hatte nach ihrer Lehre noch eine Ausbildung in der Modewelt angehängt. Eben bei der Rückfahrt von ihrer Abschlussfeier geschah dann der verhängnisvolle Unfall, bei der sie und die Mutter schwer verletzt wurden, der Bruder aber den Tod fand. – „Wenn ich etwas für mich will, passiert etwas Furchtbares“ resümierte die Klientin, Narrative aus ihrem Leben aufgreifend.

In der Regel gilt aber gerade für schwere Krisen: „Die Säule der Werte kann, sofern sie kräftig gebaut und entwickelt wurde, für das Identitätserleben immense Tragkraft gewinnen. Die Säule der Werte kann die Identität noch tragen, wenn andere Säulen gestürzt oder geborsten sind. Bei Verlust leiblicher Integrität, gesellschaftlicher Ächtung, Entzug von Arbeit und materiellen Sicherheiten vermag sie noch Stütze zu geben, wenn sonst nichts mehr Bestand hat. Dies erweist sich häufig in Krankheit, Verfolgung, Diskriminierung, Armut,

⁷⁸ Vgl. Heidl, Petzold (1983) 179-182.

⁷⁹ Vgl. Rahm, Otte, Bosse, Ruhe-Hollenbach (1995) 156.

⁸⁰ Vgl. Petzold (1993p) 276.

⁸¹ Petzold (1993p) 327.

⁸² Rahm (2004) 74.

⁸³ Siehe oben 3.2.

Alter und Sterben⁸⁴. Die Klientin mit dem schweren Autounfall z.B. hatte im ersten Jahr nach dem tragischen Ereignis in der Esoterikszene einen „Guru“ kennen gelernt, der ihr kurz und knapp auf den Kopf zu gesagt hatte: „Du hast noch eine wichtige Aufgabe.“ – Dieser Glaubenssatz fiel bei der jungen Frau auf fruchtbaren Boden und hat ihr sicher über manche suizidale Phasen in der Folgezeit hinweggeholfen. – Es wäre fatal gewesen, hätte ich als katholische Seelsorgerin hier den Einfluss dieser Führergestalt aus der Esoterikszene hinterfragt. Für meine Klientin war dieser Mann wie auch sein prophetischer Ausspruch über viele Jahre hinweg ein lebenserhaltender Faktor.

Eine besonders enge Verbindung besteht zwischen der Säule Werte und der Säule soziales Netzwerk.⁸⁵ Zum einen werden Werthaltungen gesellschaftlich vermittelt. Nur selten und dann auch nur in eng umfassten Lebensausschnitten trifft wohl die Aussage zu, dass jemand wirklich „autonom“ lebt. In nahezu sämtlichen Situationen ist der Mensch mit seinen Werten von seinem sozialen Umfeld geprägt: entweder indem er dessen Werte vertritt oder auch, indem er sie bewusst ablehnt, was aber auch eine Abhängigkeit von der Werthaltung seines sozialen Kontextes bedeutet. Die meisten Menschen leben gleichzeitig in unterschiedlichen sozialen Welten mit zum Teil unterschiedlichen Wertesetzungen. Dort, wo ein Mensch mit „seinen“ Werten sich wieder findet, wird er sich besonders verbunden und getragen fühlen. Gleichgesinnte, mit denen jemand seine Werte teilt, sind eine enorme Stütze im Leben und ein stabilisierender Faktor für die Identität. – Dies sollte auch der / die Therapierende mit im Blick haben: Wenn mein/e Klient/in in bestimmten Wertesetzungen durch den therapeutischen Prozess labilisiert wird, bzw. sich von bestimmten Werten absagt, verliert er / sie eventuell gleichzeitig einen Teil des eigenen sozialen Netzes, der eigenen Wertegemeinschaft, ob in der Familie, in der Dorfgemeinschaft, in bestimmten weltanschaulichen Gemeinschaften, ... Dies ist kein Gegenargument gegen ein destabilisierendes Vorgehen mit Blick auf die Wertesäule. Aber die möglichen Folgewirkungen hinsichtlich des sozialen Netzes sollten von dem / der Therapierenden im Blick behalten werden.

5.1.2 *Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Situation – Der elfte Wirkfaktor*

Die Integrative Therapie ist in der Fragestellung nach den „healing factors“ zunächst zu dem Konzept der „vier Wege der Heilung und Förderung“ gekommen⁸⁶. In der Feinstruktur dieser vier Wege finden sich allerdings zahlreiche therapeutische Wirkfaktoren. In der Integrativen Therapie werden 14 solcher Wirkfaktoren genannt.⁸⁷ Zu diesen 14 Wirkfaktoren zählen (in Auswahl): (1) einführendes Verstehen, (2) emotionale Annahme und Stütze, (3) Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung, (6) Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit, (10) Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven, (13) Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke. – Bei dem elften therapeutischen Wirkfaktor nun geht es um die „Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs“⁸⁸.

Als wichtigster Grund für eine Beschäftigung mit dem Wertebezug im therapeutischen Kontext wird genannt, dass „ein positives, gefestigtes Wertesystem ein Faktor von Gesundheit bzw. ein heilender Faktor ist“. Dabei ist zugleich viel Achtsamkeit geboten, denn „Bewertung von Werten‘ ... in Therapien“ ist ein „sehr neuralgischer Punkt“.

5.1.3 *Pathogenese: Die Modelle „multipler Entfremdung“ und „schädigender Stimulierungen“ in Anwendung auf das Thema „Werte“*

Ausgehend von dem Modell der fünf Support-Säulen der Identität ist auch auf besondere Möglichkeiten der Pathogenese in diesem Kontext hinzuweisen. Vorstellungen im Bereich Pathogenese stehen stets in engstem Zusammenhang mit der Gesundheits- und Krankheitslehre. Die Integrative Therapie differenziert hier zwischen einer anthropologischen und einer klinischen Krankheitslehre.

Die *anthropologische Krankheitslehre* basiert auf der *Annahme multipler Entfremdung und Verdinglichung als Auslöser von Krankheiten*. Es geht um Entfremdung vom Leib, um Entfremdung von der Lebenszeit, Entfremdung vom Mitmenschen, Entfremdung von der Arbeit, Entfremdung von der Lebenswelt und um Ent-

⁸⁴ Heidl, Petzold (1983) 181.

⁸⁵ Vgl. Petzold (1983f) 435.

⁸⁶ Vgl. Petzold (1996a) 215-267.

⁸⁷ Vgl. Petzold (1993p) 314-323.

⁸⁸ Vgl. Petzold (1993p) 320. Diesen Ausführungen sind auch die folgenden Zitate entnommen.

fremdung von der Natur.⁸⁹ Die Frage der Werte spielt in diesem Denkmodell eine bedeutende Rolle. So können z.B. alle rigoristischen Wertsetzungen im Bereich der Sexualethik zur Entfremdung vom eigenen Leib, speziell zu einer Unterentwicklung oder Verkümmern der Lebendigkeit der Erotik, aber auch der männlichen bzw. weiblichen Ausstrahlung an sich führen. Doch ebenso zieht das Diktat moderner Schönheitsvorstellungen leicht eine Entfremdung vom eigenen Leib mit sich; man denke nur an die unzähligen Diäten, denen sich viele Mädchen und Frauen unterwerfen, um eine anziehende Figur zeigen zu können.

Deshalb ist – nicht nur mit Blick auf die Entfremdung vom Leib – in Diagnostik und Theragnostik (d.h. Diagnostik wird im intersubjektiven Prozess immer auch zur Intervention) stets auch im Blick zu behalten, wo sich ein Mensch durch seine Wertsetzungen von Leib, Mitmenschen, von seiner Lebenszeit, Lebenswelt, der Arbeit oder der Natur entfremdet.

In der *klinischen Krankheitslehre* hat für unsere Fragestellung das Modell „multipler Schädigungen“ Relevanz. Hierunter versteht die Integrative Therapie verschiedene Arten pathogener Stimulierungen, die sie differenziert in Defizite, Traumata, Störungen und Konflikte⁹⁰.

Defizite entstehen aufgrund mangelnder oder einseitiger Stimulierungen. Hier ist vor allem an Beeinträchtigungen bei der Entwicklung der eigenen Werte als fünfter Säule der Identität zu denken. Mangelnde Werteerziehung, aber auch stark vereinseitigende Werteerziehung können sich hier für die / den Einzelne/n wie auch für das Umfeld schädigend auswirken. Eine vereinseitigende Werteerziehung bzw. Werteprägung beim erwachsenen Menschen ist z.B. gegeben, wenn ein flexibles Pendeln zwischen sich ergänzenden Werten nicht zugelassen werden kann. Beispiele von sich ergänzenden und in positiver Spannung stehenden Werten sind z.B. Sparsamkeit und Großzügigkeit, Ehrlichkeit und Verschwiegenheit, Vorsicht und Mut.⁹¹ Defizite bei der fünften Säule der Identität können aber auch einfach durch den beschleunigten gesellschaftlichen Wertewandel mit bewirkt werden. Die damit für viele Menschen verbundene abnehmende Sinn- und Werteorientierung lässt die fünfte Säule des Supports leicht zur „kritischen Identitätssäule“ werden.⁹²

Schädigungen durch *Traumata* sind für unsere Fragestellung wohl kaum relevant⁹³.

Konflikte als Aufeinandertreffen von widerstreitenden Impulsen bzw. von Impuls und Hemmung, können sich aus Spannungen zwischen Identifikation (Selbstattributionen) und Identifizierung (Fremdattributionen) ergeben.⁹⁴ So gefällt sich das 15-jährige Mädchen, das figurbetont vielleicht sogar aufreizend gekleidet, geschminkt, mit Zigarette und Mix-Getränk an der Bar lehnt, von Jungen umringt, denn sie spürt die Aufmerksamkeit des anderen Geschlechts. Hier ist sie etwas wert, auch die anderen Mädchen sehen vielleicht neidisch zu ihr hinüber. Konkurrenz und Neid sind ja auch eine Form der Wertschätzung. In ihrer Clique ist sie bewundert (Fremdattributionen 1). Sie selbst hat diese Wertewelt für sich angenommen, fühlt sich erwachsen, als Frau attraktiv, souverän, gut aussehend (Selbstattribution). Zugleich kommt aber die bange Frage in ihr auf: Was würden meine Eltern, die Nachbarn, meine Lehrer/innen sagen, würden sie mich so sehen? Wäre ich für sie womöglich sogar ein Flittchen ... (Fremdattributionen 2)?

Konflikte treten auch dann auf, wenn in der Lebensgeschichte die Dialektik zwischen selbst bejahten Werten und gesellschaftlich gesetzten Normen mit der entsprechenden Erwartung der Normenerfüllung problematisch ist, sei es „in Form der Unausgewogenheit, der Dominanz einer Seite bzw. der Unterentwicklung oder Hemmung der jeweils anderen; sei es in Form des Bruches oder der Spaltung, in der beide Seiten zu Alternativen werden, denen der Kontakt und die Vermittlung des jeweils anderen fehlt ...; sei es in Form der fehlenden oder unzulänglich ausgeprägten Polarität und damit einem Mangel an Struktur, der sich in Unklarheit, Vermischung, Verwechslung, Verwirrung äußern kann“⁹⁵.

Uneindeutige oder inkonstante Stimulierungen werden leicht Ursachen für *Störungen*. – In der eigenen Wertesozialisation haben es wohl viele Menschen selbst erlebt: Eltern, Lehrkräfte und „Seelenführer“ wie Kirchenvertreter/innen, aber auch Therapeut/inn/en, die die von ihnen nach außen vertretenen Werte selbst nicht leben oder – noch schlimmer – gegen sie leben. „Die Welt ist voll von Leuten, die Wasser predigen und Wein trinken“⁹⁶. Zynisch und sogar traumatisierend kann sich dies im Feld sexuellen Missbrauchs auswirken, wenn

⁸⁹ Vgl. Petzold, Schuch (1992) 423-427.

⁹⁰ Vgl. Petzold (1996a) 353-362.

⁹¹ Siehe unter 6.2. die Ausführungen zur Arbeit mit „Werte-Quadraten“.

⁹² Vgl. Kames (1992) 378.

⁹³ Siehe die Definition von Traumata bei Petzold (1996a) 361.

⁹⁴ Vgl. Petzold (1992a), 529-533.

⁹⁵ Schuch (1988) 120.

⁹⁶ Giovanni Guareschi (1908-1968).

z.B. der Vater, im sozialen Umfeld anerkannt als treu sorgender Familienvater, liebevoller Ehemann, ... die Tochter Sonntag morgens sexuell missbraucht und anschließend als „sauberer Bürger“ sich mit der Familie beim sonntäglichen Kirchgang zeigt. – Solch extreme und anwidernde Beispiele führen zwar unausweichlich vor Augen, welche zersetzenden, krankmachenden Wirkungen Störungen beinhalten können. Doch darf dies nicht darüber hinweg täuschen, welche pathogenen Folgen auch die kleinen Störungen im Alltag nach sich ziehen können: wenn sich Eltern in ihren erzieherischen Forderungen gegenüber den Kindern regelmäßig selbst widersprechen, es zu double-binds kommt, wenn Lehrkräfte Sanktionen ankündigen, sie dann aber nicht oder nur inkonsequent durchführen, ...

5.2. Methoden und Ansätze integrativen Vorgehens in der Praxis

Nicht nur in der Integrativen Therapie, auch in den meisten anderen therapeutischen Verfahren verläuft der therapeutische Prozess bei der Arbeit im Feld Werte und Normen meist so, dass man zunächst eine Entlastungs- und Befreiungserfahrung mittels Abschwächung normativer Einflüsse oder auch die partielle Suspension des Klienten / der Klientin von diesen Normen sucht. „Auf diese Weise kann er seine bis dahin unterdrückten, zensierten, verleugneten, umgedeuteten, vergessenen Empfindungen, Erlebensweisen, Bedürfnisse, Wünsche, Ziele wahrnehmen ...“⁹⁷. Dabei wird ein wesentlicher und in seiner Leben fördernden Wirkung gar nicht hoch genug einzuschätzender Wandlungsprozess eingeleitet.

Doch auch wenn diese Befreiung von neurotischen Zwängen der Erarbeitung eines positiven, identitätsstiftenden Charakters von Werten vorausgehen muss, so darf dies doch nicht den Blick dafür verstellen, dass zusätzlich zu dieser Entlastungs- und Befreiungserfahrung im Anschluss vielfach noch ein zweiter Schritt hilfreich, wenn nicht gar notwendig sein kann, nämlich die Förderung positiver persönlicher Wertebezüge – wie es mit dem elften Wirkfaktor der Integrativen Therapie formuliert ist. Unter diesen beiden Perspektiven – der Befreiung von Leben behindernden Werten und der Förderung positiver persönlicher Wertebezüge – wird integratives Vorgehen hier kritisch zu würdigen sein.

5.2.1. Methodische Arbeit mit der fünften Säule der Identität

Mit dem in der realexplikativen Theorie der Integrativen Therapie entwickelten Modell von den fünf Säulen des Supports und der Identität kann in der praktischen Umsetzung sehr unterschiedlich umgegangen werden.

Es ist eine rein verbale, narrative Exploration möglich – in intersubjektivem, theragnostischem Wahrnehmen dessen, was sich an Bewusstem und Unbewusstem hier zeigt. Die Erarbeitung der fünften Säule kann auch das Erfassen der Bedeutung von Normen und Werten in der eigenen Lebensgeschichte beinhalten und schließlich mit Blick auf die abgebildeten Sinndimensionen auch das „therapeutische Sinngespräch“ als Form nootherapeutischer Arbeit.⁹⁸

Da sich Identität immer bestimmt aus Selbstattribution (Identifikation) und Fremdattribution (Identifizierung) sowie schließlich aus der Bewertung der Fremdattribution durch die so bewertete Person selbst (valuation, appraisal), kann es sich auch lohnen, die fremdattributiven Identifizierungen eigens zu erfassen. Deshalb können auch Informationen seitens von Lebenspartnern, Freunden, ... eingeholt werden; natürlich nur im „informed consent“ mit dem Klienten / der Klientin!

Um der Säule der Werte diagnostisch und in der Folge auch therapeutisch näher zu kommen, kann sich der kreative Zugang über das Malen der fünf Säulen der Identität bereichernd erweisen. Als semiprojektives Verfahren ermöglicht dieses Vorgehen nicht nur Zugang zu den bewussten Anteilen, sondern auch zu unbewussten. In der Literatur der Integrativen Therapie sind – inklusive der entsprechenden graphischen Darstellungen – zahlreiche solcher Beispiele vorgestellt,⁹⁹ die vielfach sehr ausdrucksstark sind und deren Durchsicht sich daher sehr lohnt. Auch findet sich dort eine kompakte Instruktion, wie Patient/inn/en bzw. Klient/inn/en in die Arbeit mit diesem Modell eingeführt werden können¹⁰⁰. Man kann mit dem Bild der fünf Säulen erlebnisaktivierend oder konflikt-zentriert aufdeckend weiterarbeiten. Doch schon das „normale Alltagsgespräch“ über ein solches Bild fördert in der Regel eine Fülle von Informationen zu Tage, die in ko-diagnostischem, intersubjektivem Vorgehen zwischen Therapeut/in und Patient/in bzw. Klient/in erarbeitet und therapeutisch wei-

⁹⁷ Schuch (1988) 120f.

⁹⁸ Vgl. auch Petzold (2001m) 378f.

⁹⁹ Vgl. z.B. Petzold (1993p) 275-278; 302f. sowie Abb. 2-4, 8; Petzold, Orth (1994) 371-375 und Abb. 8-10.

¹⁰⁰ Vgl. Petzold, Orth (1994) 372.

ter verarbeitet werden können. Dabei gilt für alle fünf Säulen – für die Wertesäule aber ganz gewiss noch in besonderer Weise –, dass die „äußeren“ Einflüsse wie Zeitgeist, weltanschauliche Strömungen usw. aufzuzeigen sind, damit letztlich „eine ‚emanzipierte Identität‘ ... gewonnen werden [kann], die die Chance hat, sich ... Freiheitsgrade gegenüber gesellschaftlichen Zwangsstrukturen zu erarbeiten“¹⁰¹.

Ein weiterer Zugang zur therapeutischen Arbeit mit diesem Konzept ergibt sich aus einem Fragebogen (FESI), den *Kames* zur Erfassung der fünf Säulen der Identität entwickelt hat.¹⁰² Mit Blick auf die Säule „Werte“ nennt *Kames* folgende Items (negativ gepolte sind mit einem Minuszeichen versehen):

„Auf dieser Welt gibt es Dinge, an denen ich mich wirklich orientieren kann.

Schöne Dinge betrachte ich nur am Rande. (-)

Für meine Überzeugungen kann ich einstehen.

Mir fällt es schwer, wichtige Entscheidungen zu treffen. (-)

Ich weiß, was im Leben erstrebenswert ist.

Meine Ideale sind mir eine Last. (-)

Ich habe den Eindruck, manchmal versagt zu haben. (-)

Ich weiß nicht, worauf ich im Leben bauen kann. (-)

Grundsätze und Prinzipien engen mein Leben eher ein als es zu bereichern. (-)

Für mein Leben sehe ich keine Ziele mehr. (-)¹⁰³

5.2.2. Biographiearbeit und Panoramatechnik

Die Lebensgeschichte eines Menschen ist keine objektive Größe, weshalb ein Außenstehender letztlich nicht einfach erkennen kann, ob ein Leben bisher nun schön oder furchtbar, gelungen oder misslungen, ... ist. Wenn ein Klient bzw. eine Patientin die eigene Lebensgeschichte erzählt, ist das immer schon gedeutete Lebensgeschichte. Ein Beispiel: Eine Frau im frühen Rentenalter blickt auf ihre dritte Schwangerschaft zurück, während deren Anfangszeit sie Hirnhautentzündung und Mumps bekam, so dass lange Zeit während ihres Aufenthalts auf der Intensivstation nicht klar war, ob sie ein dauerhafter schwerer „Pflegefall“ würde. Nach Überwinden dieser gesundheitlichen Krisis musste sie die folgenden sechs Monate mit der ärztlichen Ankündigung leben, ein schwer behindertes Kind zur Welt zu bringen. Seit nun fast vier Jahrzehnten leidet sie in Folge dieser Krankheit unter Dauerkopfschmerz. Ihr Rückblick auf ihr Leben: Wie viel Glück habe ich doch schon gehabt! Unser drittes Kind wurde gesund geboren und ich bin auch weitgehend wieder gesund geworden und konnte unseren drei Kindern Mutter sein, ... – Wäre eine Bilanz, die sagt: Warum muss ich seit fast vierzig Jahren an diesen furchtbaren Kopfschmerzen leiden? Musste ich denn genau während der Schwangerschaft diese schweren Krankheiten bekommen? Wer kann erfassen, welche furchtbare Angst mein Mann und ich durchgemacht haben, ... wäre eine solche Bilanz nicht genau so verständlich?!

Die Lebensdeutung hat aber nicht nur rückblickend Relevanz, sondern auch für den eigenen Zukunftsentwurf. Ich erinnere mich an das Jahr 1993, mein erstes Jahr eigenständigen Religionsunterrichts an einer Berufsschule (Bereich Bau). Es war eine reine Jungen-Klasse. Ich hatte die Klasse mitten im Schuljahr übernommen; im ersten Halbjahr hatte sie keinen Religionsunterricht gehabt. Also beschloss ich, sie aus dem vom Lehrplan her vorgesehenen Themenspektrum des zweiten Berufsschuljahrs die Themen wählen zu lassen, die sie am meisten interessierten. Ich hätte hellhörig werden müssen, denn die „Spitzenreiter“ waren alles Themen aus dem Bereich „Tod“ (Suizid / Euthanasie / Was kommt nach dem Tod?). Wir fingen also mit dem Themenbereich „Mir wird’s zu viel; ich kann nicht mehr!“ (so hatte ich das Thema „Suizid“ umformuliert) an. Bei dem Teilthema „Aggression, die eigentlich anderen gilt, wende ich gegen mich selbst“ sprachen wir über einen Jungen, der von der Brücke springen wollte, weil ihm sein Mädchen wegen eines Anderen den Laufpass gegeben hatte. Da sagte ein Schüler: Wenn mir jemand 100.000 DM bieten würde, würde ich auch von der Brücke springen. – Und ich: Was, so wenig bist du dir wert? – Da begann er zu erzählen: Dass er aus Bosnien kam, welche Grausamkeiten er während des Krieges erlebt hatte, ... schließlich, wie man seine Schwester vor seinen Augen massakriert hatte, ... – Warum sollte ich da nicht von der Brücke springen?! – Da fiel ihm ein Mitschüler ins Wort. Auch er kam von Bosnien. Was er an schier unsäglichem Brutalität erlebt hatte, stand „objektiv“ besehen dem des Klassenkameraden sicher in nichts nach. Aber subjektiv hatte es für die beiden Jugendlichen ganz unterschiedliche Auswirkungen. – Ich werde hier meine Ausbildung machen, sagte der

¹⁰¹ Petzold, Orth (1994) 373.

¹⁰² Vgl. *Kames* (1992) 379 ff.

¹⁰³ *Kames* (1992) 382.

zweite, ich werde sie gut machen. Und ich werde gut in meinem Beruf sein. Und sie sollen sehen, dass sie mich nicht haben kaputt machen können.

Biographien – nicht nur, was mein Leben schreibt, sondern wie ich mein Leben schreibe – sind nie objektiv. Ich interpretiere mein Leben. In meiner Lebenserzählung bekommen die Ereignisse ihre Bedeutung. Und in dieser Deutung wird das eine sinnvoll, das andere sinnlos, das dritte irrsinnig, ... Aus der Deutung meines Lebens heraus entstehen „persönliche Glaubenssätze“: Die Siebzjährige, die bilanziert: Ich habe immer Glück gehabt; die junge Frau mit dem schweren Autounfall, die resümiert: Wenn ich etwas für mich will, passiert etwas Furchtbares! Der Berufsschüler, der überzeugt ist: Ich werde ihnen zeigen: Sie können mich nicht kaputt machen. – Jeder Mensch kennt solche „Glaubenssätze“: Mich mag sowieso niemand. – Mir kann keiner einen Wunsch abschlagen. – Ich bin ein Versager. – ... Die Erkenntnisse der eigenen Lebenserzählung (Narration) schlagen sich in Narrativen nieder. In jedem Menschenleben entwickeln sich laufend Narrative, neue kommen im Lauf der Zeit hinzu, andere treten in den Hintergrund. Narrative haben zunächst eine positive Bedeutung, denn sie gewährleisten „eine gewisse Konsistenz“ und „bewirken für das Subjekt bei dessen Wandlungen durch die Zeit hin und im Hinblick auf die Veränderungen des Kontextes eine gewisse Stabilität.“¹⁰⁴

Doch „Narrative stehen in der Gefahr, zu determinierenden Mustern zu entgleisen, die das strukturierende Moment in eine maligne Festlegung, eine Überstrukturiertheit verkehren, von der es kein Entrinnen gibt“¹⁰⁵. Erstarren Narrative derart, so dass sie nicht mehr deutend das Leben erzählen und interpretieren, sondern das Leben in diese Deutung einpasst, ja einzwängt, so ist therapeutische Unterstützung zur realitätsgerechten deutenden Lebenserzählung im Fluss angezeigt.

Auch unerfüllte und unerfüllbare Wunschträume können zu solchen Leben behindernden und somit auch Lebenssinn behindernden Wertsetzungen werden. Therapie muss dann Abschieds- und Trauerarbeit von überzeichneten, vielleicht sogar irrationalen, auf jeden Fall nicht realitätsgerechten Idealen und Sinnentwürfen leisten, damit sie nicht als Narrative dazu führen, dass das Leben sich festfährt und in eine Sackgasse gerät. Der therapeutisch unterstützte Mensch muss wieder Autor und Regisseur seines eigenen Lebensdramas werden.

Weil Biographien sich aus Narrationen und Narrativen formieren, beinhaltet das eigene Leben *nie nur einen Sinn*, sondern ist offen für eine *breite Vielfalt von Sinnmöglichkeiten*, von deutenden und wertenden Sinnstiftungen. Und „deshalb gilt es in therapeutischer Arbeit für die Mannigfaltigkeit von Sinn zu sensibilisieren und vorschnellen Festlegungen auf *einen* Sinn entgegenzusteuern“¹⁰⁶. Wir legen unsere Geschichte aus, um Sinn zu finden. Mit allen emotionalen Bewertungen (valuation) und kognitiven Einschätzungen (appraisal) verändert sich die Erinnerung. Das verändert unsere Geschichte und unsere Identität.¹⁰⁷

Die Panoramatechnik – ebenfalls eine semiprojektive Methode innerhalb des Einsatzes kreativer Medien – hilft hier, in doppelter Expertenschaft diagnostisch, theragnostisch und therapeutisch weiter zu kommen.¹⁰⁸ Eine Hinführung für die Klient/inn/en findet sich – bereits in Anwendung auf eine spezielle Form, das Gesundheits- und Krankheitspanorama – bei Petzold / Orth¹⁰⁹. Das Lebenspanorama ist immer zu deuten vor dem Hintergrund des „lifespan development“. Es zeigt die Entwicklung in Kontext und Kontinuum auf und lässt Narrative und Persönlichkeitsstrukturen augenfällig erkennbar werden. – Die Bearbeitung eines Lebenspanoramas oder seiner themenspezifischen Abwandlungen kann im therapeutischen „Alltagsgespräch“ erfolgen, in erlebnisaktivierender Auswertung oder konfliktzentriert-aufdeckendem Durcharbeiten. Sie erfolgt immer vom „Ganzen zum Detail“: Wie wirkt das Bild auf den Klienten / die Klientin als Ganzes? Welche Atmosphären gehen von dem Bild aus und welche Stimmungen lässt es in dem / der Betrachter/in hochkommen? Vor dem Hintergrund dieser Atmosphären und Stimmungen entscheidet der / die Therapierende, wie mit dem Lebenspanorama weiter zu arbeiten ist. „Die Arbeit mit dem Lebenspanorama leitet dazu an, nicht nur augenblicksbezogen nach innen zu schauen, sondern sich im Lebensganzen verstehen zu lernen, den persönlichen Standort im sozialen und biografischen Kontext zu begreifen und dabei die eigenen Möglichkeiten der Lebensgestaltung zu entdecken. Sie ist ein Versuch, durch Integration von Lebensszenen der Selbstentfremdung entgegenzuwirken und das Finden von Identität zu ermöglichen.“¹¹⁰

¹⁰⁴ Petzold (1991a) 388.

¹⁰⁵ Petzold (1991a) 388.

¹⁰⁶ Petzold (1991a) 387.

¹⁰⁷ Vgl. Petzold (2001b; zitiert nach Integrative Therapie 2002) 355f.

¹⁰⁸ Beispiele in der Literatur inklusive therapeutischem Bildmaterial finden sich z.B. bei Petzold (1993p) mit theoretischer Einführung S. 274, Bildmaterial: Abb. 7. 9 und Deutung S. 309-312; Petzold, Orth (1993a) zum Lebenspanorama 141-153; Abb. 5-9, sowie Petzold, Gouffin, Oudhuf: (1993) 203f.; 224-232; Abb. 4-8.

¹⁰⁹ Vgl. Petzold, Orth (1993a) 150f.

¹¹⁰ Lückel (⁵2001) 209.

Die Panoramatechnik kann als Lebenspanorama angelegt werden, als Gesundheits- / Krankheitspanorama, als dreizügiges Karrierepanorama (1. die guten Erfahrungen, die uns aufgebaut und unsere Entwicklung gefördert haben, 2. die negativen Erfahrungen, die uns belastet und geschadet haben, und 3. die Mangelerfahrungen, bei denen uns etwas gefehlt hat, was wir für unsere Entwicklung notwendig gebraucht hätten), als Arbeitspanorama¹¹¹, ... und für die fünfte Säule der Identität als Wertepanorama. Mit einem solchen Lebenspanorama (auch unter einem spezifischen Thema wie Arbeit, Gesundheit, Freundschaft, ...) kann gezielt die oben erwähnte Biographie-Arbeit unterstützt werden, können erstarrte Narrative und Wertsetzungen aufgeweicht und neue Sinnfindung durch veränderte Lebensdeutung erreicht werden.

Als spezielle Ausformung konzentriert sich ein Wertepanorama auf den Bereich der Werteorientierung (weltanschaulich, religiös, Sinn konstituierend, ...). Hier kann es aufschlussreich sein zu explorieren, welche Werte sich bislang über das Leben hinweg gehalten haben (selbst wenn sich der Grad ihrer Bedeutung verändert, bestimmte Aspekte eines Wertes mehr in den Vordergrund oder auch zurück treten), zu ergründen, wann und unter welchen Lebensumständen Werte / Sinnentwürfe weg gebrochen sind, welche Werte neu hervortreten, usw.

Wurden hier nun Techniken zur Biographiearbeit vorgestellt, so müssen diese doch für eine salutogene Anwendung noch therapeutisch unterfangen werden. Der / die therapeutisch Begleitende muss für sich bewusst haben, dass Biographiearbeit nicht einfach eine Technik sein kann – „denn in seiner Biographie tritt uns ein Mensch als Subjekt mit der ganzen Wucht seiner ‚Andersheit‘ entgegen, als eine existentielle Realität und die kann für uns eine ‚Heimsuchung‘ werden, wie Lévinas (1983) sagte.“¹¹² Ersucht ein Mensch eine Bearbeitung biographischer Probleme, so ist die Legitimation des Vorgehens gegeben. Wird sie aber in Projekten durchgeführt, d.h. ist sie nicht angefragt, sondern angeboten, so muss sie gut vermittelt – und der Freiraum gegeben werden, dass der / die Andere das Mitmachen auch ablehnen kann. Denn in Biographiearbeit zeigt der Mensch so Persönliches von sich, Verletzliches, Dinge, die in die Intimsphäre gehören. Viele Menschen, die therapeutische Begleitung für sich annehmen, sind in ihrer Integrität und Würde schon zu oft verletzt worden und dies soll durch unachtsames Vorgehen in Biographiearbeit nicht reproduziert werden. Denn in Biographiearbeit kommen oft sehr existentielle Themen zu Tage: „Unrecht, das man erlitten (oder, seltener indes, getan) hat, ... Schuld, die Menschen begangen haben oder die man auf sich geladen hat ..., Freiheit, die beschnitten wurde, die man nicht genutzt oder die man missbraucht hat. Treue wird von Verrat bedroht, Ehre von Entehrung, ... Liebe von schlimmen Zurückweisungen und Enttäuschungen ...“¹¹³

5.2.3. Achtungsvolle Differenzierungsarbeit bezüglich der Wertbezüge des Anderen

Quantitatives Differenzieren

Weshalb quantitative Differenzierungsarbeit bei therapeutischem Vorgehen im Wertebereich? – Ich will diesen Bereich exemplifizieren an einem eigenen Prozess, der viele Jahre parallel zu meiner therapeutischen Weiterbildung lief.

Für mich war es von Kindesbeinen an in meinem Lebensentwurf „norm-al“, dass ich heiraten und zwei oder drei Kinder haben würde. Sowohl von meiner Herkunftsfamilie als auch von meiner kirchlichen Sozialisation her war für mich dieser Weg unhinterfragt wert-voll. Es war also für mich gemäß der Differenzierung Schuchs¹¹⁴ innerer Wert und äußere Norm zugleich. – Dann kam, was ich für meine Lebensplanung als Möglichkeit gar nicht in den Blick gefasst hatte: Wir bekamen keine Kinder. – Für mich wurde das über viele Jahre zu meinem dominierenden Lebensproblem.

Was ich nun während meiner Weiterbildung in Integrativer Therapie in unterschiedlichen Settings immer wieder erlebte, war das Aufsplitten dieses Lebensthemas in die vielen darin enthaltenen Teilthemen¹¹⁵, so dass ich im Laufe der Jahre besser erfassen konnte, was mich belastet, welches Teilthema mich wie intensiv bela-

¹¹¹ Vgl. Petzold, Orth (1993a) 141-153 sowie den Beitrag von Heintz, Petzold, Fallenstein (1983) zum Arbeitspanorama.

¹¹² Petzold (2001b; zitiert nach Integrative Therapie 2002) 340.

¹¹³ Petzold (2001b; zitiert nach Integrative Therapie 2002) 341.

¹¹⁴ Vgl. Schuch (1988) 116-119.

¹¹⁵ Zu den vielfältigen Dimensionen des Kinderwunsches vgl. z.B. Osten (?2000) 302f.

stet, in welcher Hinsicht Ersatzlösungen möglich sind, was zu betrauern ist und welche anderen Lebensmöglichkeiten sich in diese Lücke schieben können¹¹⁶. Als solche einzelnen Aspekte taten sich für mich u.a. auf:

- Das Gefühl, in weiteren Kreisen meines sozialen Netzes (insgeheim) kritisch oder gar abschätzig beäugt zu werden. Damit verband sich meinerseits ein innerer (und zum Teil auch äußerer) Rückzug. Die Säule der Werte und die des sozialen Netzwerkes haben ja eine besonders enge Verbindung.
- Die eigene weibliche Identität speziell mit Blick auf die Leiblichkeit: die Sehnsucht, schwanger zu sein, ein Kind an die Brust zu drücken, ein Kind zu umhengen, ... Das Gefühl, als Frau weniger wert zu sein.
- Meine langjährige Wertung von Müttern als die „besseren Frauen“. Eher abschätzig hatte ich auf Leute geblickt, die keine Kinder hatten, da sie, so meine insgeheimen Wertung, Karriere und Materielles vor das Kind gestellt hatten. – Nun gehörte ich auf einmal selbst in diese Gruppe und litt unter den von mir vermuteten Fremdattributionen: Ich – kinderlos, akademische Ausbildung, guter Beruf, ... – Egoistin!
- Kinderlosigkeit ist auch immer ein Partnerschaftsthema: Das Verhältnis von Mann und Frau ist ein anderes, ob nun Kinder in der Ehe sind oder nicht. Deutlich haben wir erlebt, wie sich allein das Paargefühl verändert hat zwischen der Phase, da wir in unseren Wunschträumen noch „werdende Eltern“ waren, zu der Zeit, da wir Abschied genommen hatten von dieser Idee, die erträumten Kinder also definitiv „aus dem Haus gingen“.
- Ich hatte mich nicht als berufstätige Frau geplant, sondern ganz traditionell als Hausfrau und Mutter, mit eventuell beruflichen Teilzeitaktivitäten. – Mit faktischer Kinderlosigkeit wurde mir klar, dass ich meinen Beruf brauche. Er wurde für mich nun unter der Perspektive „eine Aufgabe im Leben haben, Lebenssinn, ...“ bedeutsam. Ich brauchte also einen neuen Lebensentwurf, ein anderes Selbstbild, ...

Über die Vielzahl dieser Teilbereiche hinaus war für mich schließlich noch eine weitere Differenzierung immer deutlicher geworden, nämlich die der Intensität des Wertes „Kinder“ für mich: Wünsche ich mir eigene Kinder? Will ich eigene Kinder? Brauche ich eigene Kinder? – Damit verbunden war schließlich auch das Erfassen: Wie viele Mühen sind für mich für die Erfüllung dieser Lebensidee stimmig? Und letztendlich daserspüren, wann der Punkt gekommen war, dass ich erkennen musste, dass nun genug investiert ist. Ein Weitergehen in den Bemühungen wäre für mich, so wie ich über oben dargestellte Differenzierungen mich erfassen konnte, nicht mehr *mein* Weg gewesen, sondern ein hilfloses zwanghaftes Laufen in der Tretmühle immer neuer Ideen und Anläufe.

Die Verschiedenheit oben aufgeführter Teilprobleme (von denen ich nur eine Auswahl hier wieder gegeben habe) machen schon deutlich, dass die Bearbeitung der einzelnen Problematiken sehr unterschiedlich angegangen werden musste. Die Angst vor den Fremdattributionen ließ sich z.B. minimieren und vielfach lösen, indem ich mit wachsendem Bewusstsein, dass wir kinderlos bleiben würden, einfach begann, offen darüber zu sprechen, wie es mir mit meiner Situation ging – und zwar von mir aus initiativ und nicht mehr nur ängstlich reagierend. Das setzte allerdings voraus, dass ich immer mehr lernte, zu diesem Weg als meinem Leben zu stehen. Meist ging mein Umfeld ganz unkompliziert mit der Situation um und nicht abwertend, wie ich es – wohl meine eigene frühere Haltung auf andere projizierend – vermutet hatte. Den Wunsch, doch auch eigenes Leben mit Kindern und Jugendlichen zu teilen, Zeit mit ihnen zu verbringen, sie auf ihrem Weg zu begleiten, konnte ich mir doch zumindest teilweise im Kontakt mit Neffen, Nichten, Kindern von Freund/inn/en erfüllen sowie derzeit in der Schulpastoral. Anderes musste „einfach“ betrauert werden wie der Traum, als Paar Eltern zu werden oder viele Aspekte, die mit weiblicher Identität im Bereich der Leiblichkeit zusammenhängen: nie ein Kind ausgetragen, geboren, gestillt, ... zu haben. Mit Abschied und Trauer war dann schließlich auch der Weg frei zu neuen Lebensentwürfen, die mich heute glücklich machen und sehr befriedigen: Man muss loslassen, um die Hände frei zu haben, ...

Ein „Umwerten von Werten“, wie ich es im folgenden Teilkapitel vorstellen werde, war für mich während dieses Prozesses allerdings nicht möglich. Gewiss wahre Aussagen wie: „Sieh mal, was dir erspart bleibt. Kinder bedeuten ja auch Arbeit, Verzicht, kosten Nerven, ...“ halfen mir nicht, ließen mich unverstanden zurück. Erst heute, da ich meine Themen abgearbeitet habe, kann ich solche Gedanken auch wertschätzen und zugleich auch „den Hut ziehen“ vor der Leistung von Eltern, selbst wenn ihnen erzieherisch einiges missglückt. Meine Arbeit an der Schule öffnet mir auch die Augen, dass es kein Kinderspiel ist, junge Menschen durchs Jugendalter, speziell durch die Pubertät zu begleiten.

¹¹⁶ Der Einfachheit halber und weil Entwicklungen zweier Partner ja nicht notwendigerweise synchron verlaufen, beschränke ich mich hier auf die Darstellung meines Prozesses, obwohl er natürlich mit dem meines Partners engst verbunden war und schließlich in einen gemeinsamen Trauerprozess mündete.

Qualitatives Differenzieren

Da die Integrative Therapie zwar eigene Leitwerte präsentiert, aber kein geschlossenes Wertesystem, bedarf es für den / die Therapierende/n anderer Anhaltspunkte, um mit Blick auf „Werte / Sinnfragen“ in der Arbeit mit Klient/inn/en zu unterscheiden:

- 1) Was ist gesund und funktionsfähig und muss erhalten werden?
- 2) a. Was ist gestört / beeinträchtigt und muss restituiert werden?
b. Was ist gestört / beeinträchtigt, nicht restituierbar und muss bewältigt werden?
- 3) a. Was ist defizient (nie vorhanden / nicht mehr vorhanden) und muss bereitgestellt werden?
b. Oder: falls nicht anders möglich, was muss bewältigt werden?
- 4) Was ist noch nicht genutzt und könnte erschlossen und entwickelt werden?¹¹⁷

Solche Orientierungsfragen zur Support-Säule Werte könnten sein:

- ✓ Führen die Wertsetzungen zu einer Anästhesierung der eigenen Gefühle / Bedürfnisse?
- ✓ Sind die entstandenen Narrative noch stützende hilfreiche Lebensdeutungen oder überholt, realitätsunangemessen und behindern den Lebensfluss?
- ✓ Fördern die Wertsetzungen „multiple Entfremdungen“ (leibfeindliche Haltungen, Leistungsorientierung bis zur Entfremdung von der eigenen Zeit, ...)?
- ✓ Welche Verbindungen gibt es zwischen der Säule Werte und der Säule soziales Netz? Hat diese Person mit den eigenen Wertvorstellungen eine gute Einbettung in ihrem sozialen Kontext und damit Solidaritätserfahrungen? Existieren Spannungen / Konflikte zwischen den eigenen Wertsetzungen und den Außenerwartungen? Besteht zugleich genügend Möglichkeit für eine „emanzipierte Identität“?
- ✓ Ist die Säule Werte / Sinn stark genug, um auch durch Schwierigkeiten durchzutragen?
- ✓ Welches Spektrum an Sinndeutungen steht diesem Menschen zur Verfügung?
- ✓ Wie rigide, streng, flexibel, achtlos geht der Mensch mit seinen Werten um?

Eine achtsame Differenzierungsarbeit im Bewusstsein des eigenen Wertekontextes sowie in Respekt vor den Werten und Wertesystemen des / der Anderen wird hier helfen, ko-respondierend zu den sinnvollen Schritten im therapeutischen Prozess zu finden. Denn die Behandlungsstrategien setzen doch je unterschiedlich an – entsprechend den oben referierten Leitfragen prozessualer Diagnostik in der Integrativen Therapie – als konservierende Behandlungsstrategie (bei 1), als reparative (2a), substitutive (3a), evolutive (4) oder als Coping-Strategie (2b und 3b).¹¹⁸

5.2.4 Umwertung der Lebensszene – Umwertung von Werten

Umwerten der Lebensszene

Hier geht es um den Umgang mit belastenden Lebensszenen, die historisch nicht mehr korrigierbar sind. Man denke z.B. an die Männer, die noch Jahrzehnte nach dem Krieg mit dem nicht fertig wurden, was sie als 18-Jährige, als 24-Jährige, ... während des Krieges anderen Menschen an Verbrechen angetan hatten. – Doch auch hier lohnt es sich, dieses Beispiel einer extremen Lebenssituation in den Alltag herunter zu brechen: Ich selbst kenne eigene Lebensszenen, bei denen ich Jahre brauchte, ehe ich dazu stehen konnte: Ja, das habe ich getan, das ist ein Teil meines Lebens.

Iljine, der diese Technik der „Umwertung der Lebensszene“ auf dem Hintergrund seiner Sicht von der Formbarkeit des Bewusstseins praktizierte, verband damit den schlichten Impuls: „Was würden Sie anders machen, wenn Sie die Situation verändern könnten?“ Reflektierend dazu schreibt er: „Es geht hier nicht um die Nivellierung von Schuld. ... Reue, die nur Versäumtes betrauert, wiegt nicht schwer genug. Wo keine materiellen Fakten mehr gesetzt werden können, setzen wir Fakten durch unsere Gedanken. Wir spielen das Geschehen neu, so wie wir es jetzt wollen, bejahen und für richtig halten.“¹¹⁹

Der vertiefende, erlebnisorientierte Umgang mit belastenden Lebensszenen kann die Qualität einer „säkularen Beichte“¹²⁰ haben und sehr entlastend wirken – ohne das faktisch Geschehene zu nivellieren. Dazu ist es aller-

¹¹⁷ So aufgelistet im Leitfaden zur „Integrativen Diagnostik“: Petzold (1993p) 326.

¹¹⁸ Vgl. Petzold (1993p) 326.

¹¹⁹ Iljine, V.N. (1963): Szenarien Sterbender. Unveröffentlichtes Manuskript; zitiert nach Petzold, Lückel (1985) 486.

¹²⁰ Petzold, Lückel (1985) 486.

dings notwendig, dass diese dunklen Szenen nicht bagetellisiert werden im Sinne von „Naja, was hatten Sie denn für eine andere Wahl? – Sie sollten nicht mehr daran denken, da konnten Sie nichts dafür. Das hätten Andere auch so gemacht. ...“. Vielmehr bedarf es eines Menschen, der bereit ist, diese Lebensschau mit zu begleiten, mit auszuhalten. Ein Mensch, der dann aber auch deutlich machen kann: „Ich kann es verstehen, wie Ihnen damals zumute war und warum Sie so gehandelt haben“¹²¹ – und der schließlich als Haltung vermittelt: „Es zählt deine Position heute, es zählt deine Haltung zu den Lebensszenen hier und jetzt. Ja, es geht vielleicht sogar um die Umwertung der Lebensszene durch deine jetzige Lebenssicht.“¹²² So wird das historisch nicht mehr Korrigierbare durch die neue emotionale Bewertung korrigiert.

Hilfreich ist eine den Prozess begleitende Person, die auch fähig ist „ein Wort der Erlösung“ zu sprechen und die „eine Haltung vertritt, die von ihrem Ansatz her nachsichtiger und verstehender ist. Wer Verständnis für unglückliche, ja für negative und schuldhaft Verhaltensweisen erhält, wer erfährt, dass Irren und Fehlen menschlich verstehbar und verzeihbar ist, dem wird es eher möglich, seinem Handeln in der Vergangenheit gegenüber Nachsicht walten zu lassen. Für einen menschengerechten anthropologischen Imperativ zählt, dass persönliches Handeln vor ‚Menschen mit liebevollen und klarsichtigen Herzen bestehen kann‘.“¹²³

Dies gilt auch für das Umwerten von Werten, ein ganz ähnliches Vorgehen wie das eben skizzierte, nur in einem etwas anderen Fokus.

Umwerten von Werten

Hierzu in Ausschnitten ein Beispiel aus der Integrativen Seelsorge.¹²⁴ Ausgelöst durch die Predigt findet ein Mann (H) den Mut, dem Seelsorger (S) in einem Gespräch zu eröffnen, dass er sexuelle Lust nur dann voll erleben könne, wenn er ausgepeitscht werde. Die Not des Mannes wird noch dadurch verstärkt, dass er selbst in leitender Position im kirchlichen Dienst ist und sich doch von dem Sog dieses Lustbedürfnisses nicht lösen kann. Die Schuldgefühle sind enorm. Was der Hilfesuchende selbst als „Perversität“ bezeichnet, spricht der Seelsorger im Laufe des Gesprächs zu „Ihre sexuelle Besonderheit“ um, eine Umwertung des Tatbestandes, die der Mann zögernd aufnimmt. Zugleich ermöglicht dies wie auch der weitere achtungs-volle und achtsame Umgang des Seelsorgers mit dem Mann, dass dieser sich öffnen und weitere Hintergründe zu schildern vermag, u.a. wie er immer wieder von diesem sexuellen Drang wegkommen möchte:

H: „... Lass es! Tu’s nie wieder! hab’ ich mir oft gesagt. Aber nach einer Weile ist der Sog wieder da. Dann wächst in mir die Spannung, dann ist die Angst vergessen. Dann gibt es nur noch das Eine!“ (Pause)

S: „Und das Eine bringt die intensivste Spannung in Ihr Leben?“

H: (sehr engagiert) „Ja, genau! Es ist das Intensivste, was es gibt! Es ist alles! Schmerz und Lust, alles zusammen! – Vorher zitterte ich vor Erregung! Ich spüre mich selber nie so intensiv wie dann!“ (Pause)

S: „... Das Intensivste in Ihrem Leben ...? Bis vorhin noch haben Sie das Ihre ‚Sünde‘ oder ‚Perversität‘ genannt ... (Pause) Jetzt kriegt das einen anderen Klang – so wie: ‚Meine Sünde ist das Intensivste, was es in meinem Leben gibt ...‘ (Pause) Ist das so?“

H: (nickt; ist sehr bewegt) „So hab’ ich das noch nie zusammen gesehen ...“ (Pause)

S: „Vielleicht probieren Sie jetzt einmal selbst, dies so zu sagen ...“

H: (setzt an, stockt, setzt nochmals an und sagt dann leise aber klar) „Meine Sünde ist das Intensivste, was ich kenne –“ (Pause)

S: „... Dann gehört es also zu Ihnen? Ist etwas ganz Persönliches von Ihnen?“

H: (sichtlich bewegt) „Ja ... es ist vielleicht sogar das Intimste von mir ...“

Keinerlei Moralisieren, keine Abwertung findet sich in dieser seelsorgerlichen Begleitung, kein Vorführen vor einen richtenden oder strafenden Gott. Vielmehr ermutigt der Seelsorger den Mann, der seine sexuelle Besonderheit und seinen Glauben nicht mehr zusammenbringen vermochte, eine offene Kirche aufzusuchen und dort „einiges von dem vielleicht auch einmal Gott so [zu] sagen ..., wie Sie es mir heute gesagt haben. ... vielleicht hat Gott ja mehr Verständnis, als ich oder Sie denken?“ Die vorangegangene, Selbstachtung zurückgebende, weil von wertschätzender Haltung geprägte seelsorgerliche Beziehung hat auch für diesen Schritt der Integration einen guten Boden bereitet.

Dieses Beispiel Integrativer Seelsorge zeigt, dass Umwerten von Werten nicht das Gleiche ist wie Nivellieren oder Bagatellisieren. Das seelsorgerliche Gespräch nennt das Problem in seinen unterschiedlichen Schattien-

¹²¹ Petzold, Lückel (1985) 487.

¹²² Petzold, Lückel (1985) 486.

¹²³ Petzold, Lückel (1985) 487.

¹²⁴ Vgl. Lückel (1990) – Die Zitate der folgenden gestaltseelsorgerlichen Arbeit sind entnommen S. 197-203.

rungen klar beim Namen, aber es zeigt auch auf, welche wichtige Bedeutung diese „sexuelle Besonderheit“ derzeit im Leben des Mannes hat. Wider alle Tendenzen zur Abspaltung versucht der Seelsorger Brücken zur Integration zu bauen: „Dann gehört es also zu Ihnen?“ – Indem der Mann bereit ist, Verantwortung für seine sexuelle Neigung zu übernehmen, vermag er sich im Laufe der Jahre immer weiter aus seiner Abhängigkeit von diesem Trieb zu lösen.

5.2.5. *Hilfen um zum eigenen Wertesystem zu finden*

Es gibt kein Instrumentarium innerhalb der Integrativen Therapie, das speziell daran orientiert ist, zum eigenen Wertesystem zu finden, jedoch durchaus einige Vorgehensweisen, die gezielt eingesetzt werden können, um einem solchen Therapieziel näher zu kommen.

- ✓ Ein wichtiger Schritt ist, sich des bestehenden eigenen Wertesystems bewusst zu werden und dabei zu erfassen, was daran wirklich Eigenes ist. Mit „Eigenes“ soll nicht ausgesagt werden, dass dies nicht aus dem gesellschaftlichen Kontext heraus geprägt wäre, sondern dass es wirklich stimmig mit der Person, ich-synton ange-eignet ist. Die Arbeit mit der fünften Säule der Identität ist ein Weg zu dieser Differenzierung und folglich zu einem ausgeprägteren Selbst-bewusstsein. Aber auch alle anderen Methoden und Techniken, die eine *Awareness wecken, welche Werte, Sinnorientierungen, ... mit der Person kongruent und von ihr bejaht sind*, können eingesetzt werden. Es geht um eine zunehmende *Sensibilisierung für die eigenen Wünsche, Gefühle, Bedürfnisse*. Fehlende oder mangelhafte Ichkongruenz kann über leibtherapeutisches Vorgehen ebenso erarbeitet werden wie mittels kreativer Medien oder Bibliodrama, die Arbeit mit dem leeren Stuhl usw.
- ✓ Das eigene Wertesystem ist immer eine Größe, die geprägt ist durch Kontext und Kontinuum und die sich auch mit Veränderung des sozialen Netzes, der gesellschaftlich-politischen Gesamtstimmung, des eigenen Lebensalters, ... wandelt. Arbeit für ein tragfähiges Wertesystem kann deshalb gut als ein Aspekt von Biographiearbeit geschehen oder auch im Zusammenhang der Analyse des „convoys“, des sich durch die Lebensgeschichte je verändernden soziales Netzwerkes. Bei der Biographiearbeit geht es nicht zuletzt auch darum, die *Bedeutung der eigenen Werte und Sinnorientierungen im Zusammenhang der eigenen Lebensgeschichte zu verstehen* und im Laufe der Zeit (vielleicht sogar als Lebensprozess) auch zu lernen, selbst aus heutiger Perspektive unsinnige eigene Positionen *als Eigenes anzunehmen und zu integrieren*.
- ✓ „Alles Sein ist Mit-Sein“¹²⁵. Dieses von der Integrativen Therapie bejahte Koexistenzaxiom zieht als Konsequenz mit sich, dass Werte, das, wofür jemand eintreten will, nicht nur mit Blick auf die Einzelperson erarbeitet werden können, sondern immer auch die konkreten Mitmenschen, das Umfeld, der betroffene gesellschaftliche Kontext, ... mit im Auge behalten werden muss. Die Sozialverträglichkeit eines Wertesystems wird durch alle Interventionen und Techniken unterstützt, die die *Empathiefähigkeit des Einzelnen fördern*, aber neben diesem einführenden Verstehen ebenso die *Abgrenzung, die erst die Achtung vor der Andersheit des Anderen zulässt*. Hierher gehört auch die Arbeit an der *Ko-responzenzfähigkeit*: die eigenen Bedürfnisse wahrnehmen und artikulieren – grundlegende Achtung vor der Andersartigkeit des Anderen – in Kontakt und Abgrenzung Wege des Zusammenlebens aushandeln.

5.2.6. *Aspekte der Nootherapie*

Zu den Instrumenten der Nootherapie (griechisch νοῦς / nous = Geist) gehören „meditative Wege der Besinnung, Betrachtung, Versenkung, dialogisches Sinngespräch, kreative Medien“. Ziel ist eine „Integrierte Existenz“. Dabei geht es um Gewinnen von „Positionen zu den Fragen nach Lebenssinn und -zielen, nach Werten, der Liebe, dem Tod, der Transzendenz“. Es geht um „ontological awareness & consciousness“¹²⁶. Nootherapie kann heute „keine religiösen Metaerzählungen ... anbieten, sondern nur Prinzipien und Konzepte“. Über sie können Menschen in „Begegnung und Auseinandersetzung“ kommen und über sie nachsinnen. Ihre Richtigkeit ergibt sich für den einzelnen Menschen daraus, ob er „aus ihnen ein Erleben von Trost und Sinn“ gewinnen kann.¹²⁷ Nootherapie im Vollsinn kommt wohl nur äußerst selten im therapeutischen Setting zum Tragen. Es gilt dann aber Vieles zu beachten: U.a. verändert sich in solchen Phasen die Rolle des / der Therapierenden, jedoch nicht in die Rolle eines Seelenführers oder Gurus, sondern Nootherapie bewegt sich „in ei-

¹²⁵ Petzold (1991a) 54.

¹²⁶ Petzold (1996a) 188.

¹²⁷ Petzold (2001m) 381.

nem mehrperspektivischen Raum ..., der keine Führung erlaubt und nur Folgen und Begleiten ermöglicht, der – anders als in der Psychotherapie – für den Therapeuten keine Festlegung von Zielen und Bestimmung von Inhalten bietet, sondern geladen ist mit den Möglichkeiten des Einströmens“¹²⁸.

Wie vom anthropologischen Grundmodell der Integrativen Therapie her der Mensch als Körper-Seele-Geist-Wesen verstanden wird, diese dreifache Unterscheidung jedoch nur heuristische Bedeutung hat, weil sich die Dimensionen nicht voneinander ablösen lassen, so lassen sich auch Somato-, Psycho- und Nootherapie nicht voneinander trennen. Es geht also letztlich um nootherapeutische Sequenzen im gesamttherapeutischen Verlauf. Das Nachsinnen über Lebensbilanz und Lebenspanorama verbunden mit Fragen wie „Was war (bzw. ist) das eigentlich für ein Leben, das ich da geführt habe (bzw. führe)?“ leitet zu nootherapeutischer Arbeit über. Es bietet Möglichkeiten der Sinnerfahrung unabhängig davon, ob Menschen kirchlich oder in einem spezifischen Sinne religiös gebunden sind oder nicht.¹²⁹ Es geht letztlich um Qualitäten „philosophischer Kontemplation“ und „philosophischer Therapeutik“¹³⁰.

Nicht die Methodik steht hier also im Vordergrund, sondern eigentlicher Trigger ist die Disposition, die Offenheit (verbunden mit der eigenen Auseinandersetzung) des / der Therapierenden. Er / sie muss zugleich darauf achten, in der Rolle des / der therapeutisch Begleitenden zu bleiben und sich nicht zur Rolle des (guruhaften) Seelenführers verleiten zu lassen. Kompetente/r Begleiter/in in existentiellen Lebenssituationen wird jemand aber nicht einfach durch Erlernen noch so vieler therapeutischer Methoden und Techniken (so wichtig diese auch sein mögen), sondern im Sich-dem-Leben-Stellen: dem eigenen Leben, aber auch dem, wie es mir im Leben jener Menschen, die mir begegnen, mein Leben berühren, entgegen tritt.

6. Anregungen für die Integrative Therapie aus anderen Ansätzen

6.1 Anregungen durch Logotherapie und Existenzanalyse (V. Frankl)

Die Logotherapie (von griechisch *λόγος* / *logos* = Sinn) versteht sich als sinnzentrierte Psychotherapie. Der Begründer der „dritten Wiener Schule der Psychotherapie“, der Psychiater Viktor Emil Frankl (1905-1997) prägte Begriff und Klassifikation des Krankheitsbildes „noogene Neurose“. Diesen Typus von Neurose sieht Frankl immer dort gegeben, wo sich „existentielle Frustration in neurotischen Symptomen niederschlägt“¹³¹, weil Menschen am Sinn ihres Lebens zweifeln oder gar daran verzweifeln, einen Lebenssinn überhaupt zu finden („existentielles Vakuum“).

Die Logotherapie ist nicht methodenzentriert, wenngleich es durchaus einzelne Methoden gibt. Aufgabe logotherapeutischer Beratung ist es, Sinnmöglichkeiten sichtbar zu machen. Als eine speziell auf Sinnsuche, Sinnkrisen und noogene Neurosen ausgelegte Therapie versteht sich Logotherapie als Ergänzungsmethode zu anderen therapeutischen Verfahren.¹³²

Vorab muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Logotherapie von anthropologischen Grundannahmen ausgeht, die nicht einfach mit denen der Integrativen Therapie kompatibel sind. Während Integrative Therapie den Menschen bestimmt als ein „Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum“¹³³, geht die Logotherapie – zunächst ganz ähnlich klingend – in ihrem Menschenbild von den drei Dimensionen Geist-Seele-Leib aus, sieht aber den Geist (*Nous*) in gewisser Exzentrizität zu Seele (*Psyche*) und Leib (*Soma*). Der Geist entspricht dem Personkern, der Entscheidungsmitte, dem unsichtbaren Gestaltungszentrum.¹³⁴ In der „Trotzmacht des Geistes“ kann sich der Mensch von Seele und Leib auch distanzieren, um sich selbst zu gestalten. Der Geist ist die Dimension in der dreidimensionalen Anthropologie, über

¹²⁸ Petzold (1983e) 69. Zu den besonderen Rahmenbedingungen von Nootherapie vgl. ebda. 60ff.

¹²⁹ Vgl. Petzold, Lückel (1985) 493f.

¹³⁰ Vgl. Petzold, Orth (1999b) 260; Petzold (2001m) 371ff.

¹³¹ Frankl (⁴1987) 291

¹³² Vgl. Längle (1992) 367; Lukas (²2002) 23.

¹³³ Petzold (1996a) 188.

¹³⁴ Vgl. Frankl (1956) 171 f. – „Das Geistige aber ist nicht nur eine eigene Dimension, sondern die eigentliche Dimension des Menschseins“ (ders. 172). – Vgl. auch Lukas (²2002) 20-25.

die der Bezug zum Sinn gestaltet wird. Es ist „die Dimension der spezifisch menschlichen Phänomene“¹³⁵: „Freiheit, Würde, Verantwortung, Fähigkeit zur Selbst-Distanzierung und Selbst-Transzendenz, etc.“¹³⁶

Trotz unterschiedlicher anthropologischer Grundannahmen kann Logotherapie durchaus zum Nachsinnen anregen. Zwei zentrale Aspekte dieses Ansatzes sollen hierzu kurz referiert werden:

Dialektik von Schicksal und Freiheit

Gegenüber der Annahme einer schicksalhaften Vor- und Mitbestimmung des Lebens durch die Kindheit und andere Außeneinflüsse betont Frankl die geistige Freiheit. Damit meint er „nicht eine Freiheit von etwas, sondern eine Freiheit zu etwas“¹³⁷. Als Überlebender von vier Konzentrationslagern hält Frankl fest: „... und so weiß ich denn auch um die Freiheit des Menschen, sich über all seine Bedingtheit hinauszuschwingen und selbst den ärgsten und härtesten Bedingungen und Umständen entgegenzutreten, sich entgegenzustemmen, kraft dessen, was ich die Troztmacht des Geistes zu nennen pflege.“¹³⁸ – Es geht der Logotherapie also um „die Freiheit, zu allen gegebenen Einflüssen nochmals Stellung zu nehmen, sie zu bejahen oder zu verneinen, ihnen zu folgen oder zu widerstehen“¹³⁹. Frankl konstatiert: „Es gibt keine Lebenssituation, die wirklich sinnlos wäre. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die scheinbar negativen Seiten der menschlichen Existenz, insbesondere jene tragische Trias, zu der sich Leid, Schuld und Tod zusammenfügen, auch in etwas Positives, in eine Leistung gestaltet werden können, wenn ihnen nur mit der rechten Haltung und Einstellung begegnet wird.“¹⁴⁰

Logotherapie distanziert sich von der „in der Psychologie verbreiteten ‚Opferideologie‘“, der „Neigung, psychologische Entschuldigungen durch Abhängigkeitserklärungen des Menschen zu erteilen“¹⁴¹. Vieles tritt zwar schicksalhaft in das Leben ein (eine schwere Kindheit, ein Unfall, ...), doch hat der Mensch immer noch einen mehr oder weniger großen Spielraum zu entscheiden, was er daraus machen will. Spricht man ihm diesen Spielraum ab, so entmündigt ihn dies zu einer „willenlose[n] Marionette“, einem bloßen „Produkt von Erbe und Umwelt“. Dank der noetischen Dimension „vermag der Mensch seinem Schicksal zu trotzen, sich von seinen inneren Zuständen zu distanzieren, seinen äußeren Umständen Widerstand zu bieten oder seine Grenzen heroisch zu akzeptieren“¹⁴². Krankheiten, Härten des Lebens gehören zur „Welt des Faktischen ... Existenzanalyse aber ist die Erhellung des Fakultativen, des Möglichkeitsraumes der Person“¹⁴³.

Dialektik von Lust- und Sinnorientierung

Den fundamentalsten Unterschied zu anderen Psychotherapierichtungen sieht die Logotherapie in ihrem Motivationskonzept. Der gängigen Glücksphilosophie, der zufolge Glück die Erfüllung von Bedürfnissen ist, setzt sie entgegen: Glück ist innere Sinnerfahrung. Der Mensch braucht ein „Wozu“, einen Lebenszweck, eine sinnvolle Aufgabe: die Ausfüllung eines Arbeitsplatzes, Gründung einer Familie, eines Heimes, politische Ziele, ... Hier wird also der Blick von Zielen Humanistischer Psychologie wie Selbstverwirklichung geweitet hin auf Werte aus der Außenwelt. In diesem „Dasein für etwas oder für jemanden“¹⁴⁴ wird das Ego und das Sehnen nach Lust- und Triebausgleich überschritten. Logotherapie nennt diese Überschreitung „Selbsttranszendenz“ und wertet sie als „die höchste Entfaltungsstufe menschlicher Existenz“¹⁴⁵. Glück kann man nicht machen, es stellt sich quasi als Begleiterscheinung ein. „Glück muss einen Grund haben, als dessen Folge es sich jeweils von selbst einstellen kann, kurz, es muss er-folgen, lässt sich aber nicht er-zielen, es ist nicht machbar.“¹⁴⁶

¹³⁵ Frankl, zitiert nach Längle (1992) 357.

¹³⁶ Längle (1992) 355; vgl. auch ebda. 355-358.

¹³⁷ Frankl (¹1987) 14.

¹³⁸ Frankl (¹1987) 45f.

¹³⁹ Lukas (²2002) 26.

¹⁴⁰ Frankl (¹1985) 159.

¹⁴¹ Lukas (²2002) 30.

¹⁴² Lukas (²2002) 30.

¹⁴³ Längle (1992) 361.

¹⁴⁴ Frankl; zitiert nach Lukas (²2002) 43.

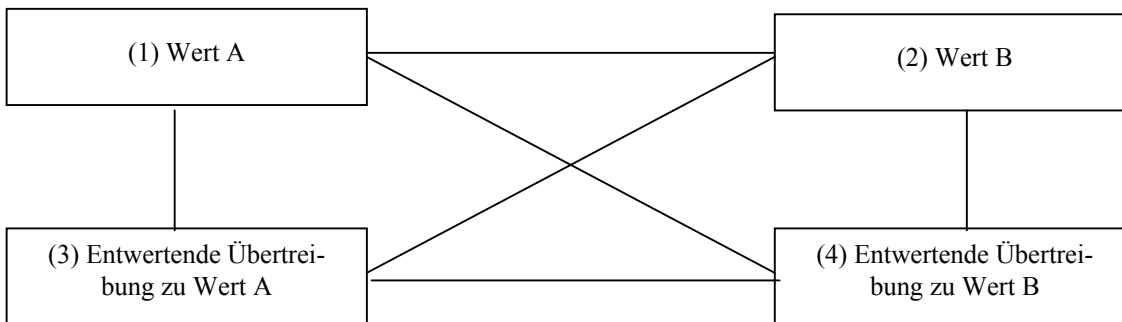
¹⁴⁵ Lukas (²2002) 43.

¹⁴⁶ Frankl (²1996) 52.

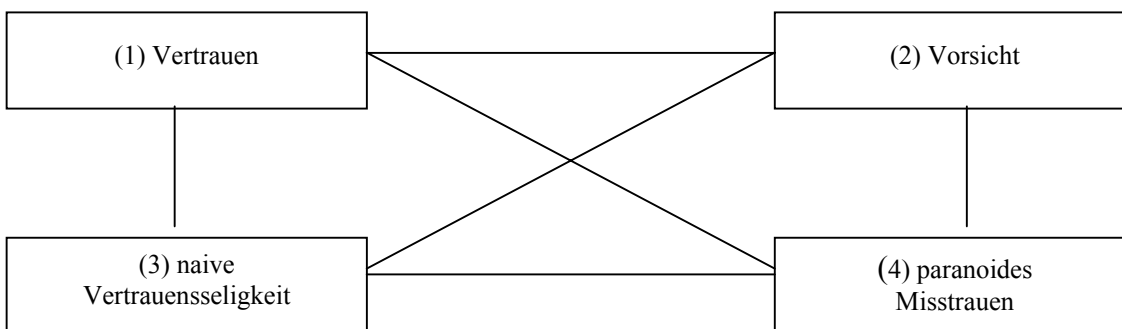
6.2 Anregungen durch das „Werte-Quadrat“ (F. Schulz von Thun)

In Anlehnung an das Wertequadrat aus P. Helwigs Charakterologie (1967) stellt F. Schulz von Thun das Werkzeug „Werte- und Entwicklungsquadrat“ vor¹⁴⁷. Dieser Ansatz soll im Folgenden referiert und anschließend als mögliches Instrumentarium eines integrativen therapeutischen Vorgehens reflektiert werden.

Die Prämisse lautet, dass „jeder Wert (jede Tugend, jedes Leitprinzip, jedes Persönlichkeitsmerkmal) nur dann zu einer konstruktiven Wirkung gelangen [kann], wenn er sich in ausgehaltener Spannung zu einem positiven Gegenwert, einer ‚Schwestertugend‘, befindet. Statt von ausgehaltener Spannung lässt sich auch von Balance sprechen. Ohne diese ausgehaltene Spannung (Balance) verkommt ein Wert zu seiner ... entwertenden Übertreibung“¹⁴⁸.



Schulz von Thun zeigt in mehreren sehr nachlesenswerten Beispielen auf, wie man ein solches Wertequadrat selbst aufbaut.¹⁴⁹ Ein Beispiel will ich hier kurz nachzeichnen: Wir beginnen mit dem Wert (der Charaktereigenschaft) „Vertrauen“, schreiben es in das Kästchen links oben und können nun weitersuchen nach der entwertenden Übertreibung zu „Vertrauen“ (senkrechte Linie zum Kästchen links unten) oder nach dem positiven Gegenwert, der Schwestertugend (waagrechte Linie zum Kästchen rechts oben) oder nach dem konträren Gegensatz (diagonale Verbindung, in diesem Fall also zum Kästchen rechts unten). – Am schnellsten lässt sich in diesem Beispiel wohl die entwertende Übertreibung finden. Die Übertreibung zu „Vertrauen“ ist „naive Vertrauensseligkeit“, die schon der Dummheit nahe steht. – Was ist der konträre Gegensatz zu „naiver Vertrauensseligkeit“ und taugt zugleich als positiver Gegenwert zu „Vertrauen“? Es handelt sich um die „Vorsicht“, die bereits ein gewisses Misstrauen beinhaltet, aber kein paranoides. – Damit wird auch als entwertende Übertreibung zur Vorsicht das „paranoide Misstrauen“ deutlich, das zugleich der konträre Gegensatz zum Vertrauen ist. Das somit gewonnene Wertequadrat sieht also wie folgt aus:



Ein solches Wertequadrat lässt sich genau so auch von der unteren Ebene aus, von einem beklagten Fehler aus aufbauen, wie es Schulz von Thun mit Blick auf den Lehrer vorführt, der unter aufsässigen Schüler/inne/n leidet. Dieses Quadrat beginnt, indem man links unten den Begriff „Aufsässigkeit“ (3) einträgt. Das konträre Gegenteil (2) ist die „Einordnung“, dessen entwertende Übertreibung (4) „musterschülerhafte Anpasstheit“ und die positive Schwestertugend zur „Einordnung“ der „Eigen-Sinn“ (1).

¹⁴⁷ Vgl. Schulz von Thun (1994) 38-55.

¹⁴⁸ Schulz von Thun (1994) 38.

¹⁴⁹ Vgl. zum Wertequadrat „Vertrauen“ Schulz von Thun (1994) 40-42; zum Wertequadrat „Aufsässigkeit“: ebda. 42f.

Was kann die Arbeit mit Wertequadraten im Rahmen eines integrierten therapeutischen Vorgehens bringen? – Zum einen kann sie bei der Diagnostik helfen. Der / die Therapierende kann sich (auch im intersubjektiven Prozess) orientieren, wo sich die Klientin bzw. der Patient derzeit mit seinen / ihren bevorzugten (Wert-) Haltungen befindet, z.B. zwischen (1) Liebe \Rightarrow (3) „Friedhöflichkeit“ und (2) Kampf \Rightarrow (4) feindselige Zerfleischung. Schon allein manche Umsprechung des Wertequadrats könnte Bewusstseins- und in der Folge Änderungsprozesse anstoßen: Liebe ohne Kampf gerät leicht zu „Friedhöflichkeit“, Kampf ohne Liebe hingegen zu feindseliger Zerfleischung.¹⁵⁰

Das Wertequadrat hat aber zugleich in sich die Eigenschaft eines „Entwicklungsquadrates“¹⁵¹. Schulz von Thun diskutiert in diesem Kontext drei verschiedene Wertequadrate mit dem Wert „Selbstverwirklichung“ an Position (1). Beim ersten Wertequadrat (A) setzt er auf Position (2) den „Gemeinschaftssinn“, bei Quadrat (B) die „Hingabe an eine Aufgabe / Pflichtgefühl“ und bei Quadrat (C) die „Bindung / Hingabe an einen Partner“. Kulturkritisch merkt er zunächst an, dass die unter (2) genannten Werte in unserem Kulturkreis lange Zeit hoch im Kurs gestanden hatten. Das Wertequadrat kann hier zeigen, dass durch Relativierung der „alten“ Werte noch lange kein Werteverfall stattfindet, sondern eine Verschiebung Richtung Position (1), in diesem Fall in Richtung Selbstverwirklichung. Die „Selbstverwirklichung“ muss aber in Balance zum jeweiligen Wert (2) bleiben, sonst geschieht wirklich ein Werteverfall.

Therapieziel ist, zu einer einseitig gelebten Haltung zunächst den positiven Gegenwert zu finden, diesen schlummernden Gegenpol zu wecken, zu einer guten Entwicklung zu verhelfen und schließlich auf eine situationsangemessene Balance zwischen beiden hinzuarbeiten.

Neben dieser Balance können Entwicklungsziele gefunden werden, indem dort, wo gute Werte übertrieben werden, mittels der Diagonalen im Quadrat der konträre Gegenwert angestrebt wird. D.h. für das bereits kurz erwähnte Quadrat (C), bei dem der Wert (2) Bindung / Hingabe an einen Partner auch zu (4) einer symbiotischen Verschmelzung übertrieben werden kann, dass die diagonale Position (1) Selbstverwirklichung geübt werden muss, um wieder zu einer guten Balance zu kommen. – Wo in der Darstellung des Quadrats (A) der (2) Gemeinschaftssinn in Richtung (4) Selbstlosigkeit übertrieben wird, wäre die Entwicklungsrichtung ebenfalls in Richtung (1) Selbstverwirklichung, wo diese jedoch in (3) selbstsüchtige Egozentrik abgeleitet, gibt die Diagonale die Entwicklungsrichtung (2) „Gemeinschaftssinn“ an.

Gerade für ein integriertes therapeutisches Vorgehen hilft das Wertequadrat, ein Bewusstsein dafür zu stärken, dass sich in den beklagten Fehlern (Position 3 bzw. 4) nicht etwas Schlechtes, Böses, Krankhaftes, ... verkörpern muss, das beseitigt werden muss. Im Sinn des Integrierens könnte auch auf den positiven Kern dieser Haltung geschaut werden, der an sich wertvoll ist und nur in dem „des Guten zu viel“ zum Unwert werden kann. Die Entwicklung führt also von (3) nach (2) unter Beibehaltung von (1) bzw. von (4) nach (1) und Beibehaltung von (2).

Das Werte- und Entwicklungsquadrat zielt letztlich auf eine „dynamische Balance. Das heißt je nach Situation ... kann das Pendel extrem hin- und herschlagen (es gibt Augenblicke, in denen radikale Aufsässigkeit das Gebot der Stunde ist!) – entscheidend ist, dass als innere Möglichkeit beide Haltungen zur Verfügung stehen“¹⁵².

Ich habe im Religionsunterricht mit einer 9. Klasse Realschule über einen Zeitraum von mehreren Wochen mit diesen Wertequadraten unter verschiedenen Zielsetzungen gearbeitet. Das ist für mich integrativ therapeutisches Vorgehen im Rahmen von Kulturarbeit und Persönlichkeitsbildung. – Zunächst ging es mir darum, von platten Wertungen: „Das ist gut.“ – „Das finde ich blöd!“ wegzukommen und an eine differenziertere Sicht der Dinge heranzuführen. Dies allein war für mich schon ein Wert. Aber auch die Relativierung mancher jugendlicher Sichtweisen im Rahmen dieser Schulstunden hatte ihren Reiz, z.B. wenn eine Sensibilität dafür aufkam, dass nicht einfach Mut (1) „geil“ ist, Vorsicht (2) aber irgendwie „weichei-mäßig“, sondern Mut ohne sinnvolle Balance mit dem Gegenwert Vorsicht auch zu (3) Leichtsinn und Draufgängertum ausarten kann, oder wenn ein Gespür dafür entstand, dass Vorsicht noch nicht das Gleiche ist wie Feigheit (4). – Andere Unterrichtsgespräche hatten eine Sensibilität für die unterschiedliche Bedeutung von Werten wie „Selbstlosigkeit“ in der heutigen jungen Generation und in der Generation der Großeltern im Blick.

Spannend war auch die Diskussion des Jesuswortes: „Geht zu allen Völkern, und macht alle Menschen zu meinen Jüngern; tauft sie auf den Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes, und lehrt sie,

¹⁵⁰ Vgl. Schulz von Thun (1994) 46-48.

¹⁵¹ Zu den folgenden Beispielen der Wertequadrate A-C vgl. Schulz von Thun (1994) 48-52.

¹⁵² Schulz von Thun (1994) 44.

alles zu befolgen, was ich euch geboten habe“ (Mt 28,19f) vor dem Hintergrund des Wertequadrates (1) Toleranz / (3) Gleichgültigkeit und (2) Engagement / (4) Fanatismus. Von hier aus eröffnete sich ein kritischer Blick auf schuldbesetzte Seiten der eigenen Kirche im Kontext von Kreuzzügen, Missionierung Lateinamerikas, Hexenverfolgung, Judenhass. Sichtbar wurde zugleich eine selbst für mich erstaunliche Differenzierungsfähigkeit bei den Jugendlichen zwischen echter Toleranz und einer Gleichgültigkeit, die andere Weltanschauungen ebenso „o.k.“ findet wie die eigene, weil sie sich letztlich weder für das eine noch für das andere interessiert. Hier bestand für mich die Zielrichtung, die Jugendlichen durch ein aufrichtiges Hinschauen auf dem Weg zu einer kritischen erwachsenen Glaubenshaltung zu begleiten. – Wir lasen Lebensgeschichten von Widerstandskämpfern im Dritten Reich und diskutierten aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Wertequadrate: Wann ist Gewaltlosigkeit ein Wert? Kann auch Gewalt ein Wert sein? Was heißt es, für eigene Überzeugungen einzustehen? ...

Auch kurze persönlichkeitsbildende Sequenzen waren mit dabei, indem sich Jugendliche z.B. bei bestimmten Wertequadraten selbst in der je erstellten Graphik verorteten. Dies geschah dann allerdings in Stillarbeit. Ein Austausch in der Klasse schien mir zu ungeschützt.

7. Salutogene Perspektiven einer Arbeit mit Werten und Sinnorientierung

7.1 *Aufweichen verkrusteter situationsunangepasster Wert- und Sinnorientierungen*¹⁵³

Wenn Werte innere Führungsgrößen des Menschen sind, Maßstäbe menschlichen Handelns¹⁵⁴, die dieses steuern, ihm Ziele setzen und Sinn verleihen, so wird sofort augenfällig, wie fatal es sich auswirken kann, wenn Wertsetzungen nicht mehr den eigenen Entwicklungen und einer sich verändernden Lebenssituation angepasst werden. Ein Verharren auf meiner ursprünglichen Wert- und Sinnorientierung „Mutterschaft / Familie“ hätte Verbitterung, Unversöhntheit mit dem eigenen Leben, ernste Partnerschaftskrisen, Blockaden und Ungerechtigkeit gegenüber anderen Frauen, ... als langfristige Folgen gehabt. – Nicht weniger problematisch sind Narrative mit depressiver Tendenz wie „Meine Wünsche sind nicht so wichtig“ oder in Folge traumatischer Erlebnisse Festlegungen wie „(alle) Männer sind Schweine“.

Die Notwendigkeit, solche Wertfestlegungen verändernd anzugehen, wie auch das rechte Timing dafür sind sehr unterschiedlich zu bewerten. Spätestens als deutlich wurde, dass meine Sinnorientierung Mutterschaft nicht realitätsgerecht war, kam auch die Zeit, an einer Neuorientierung zu arbeiten. – Doch selbst wenn ich als therapeutische Begleiterin überzeugt bin, dass Männer nicht einfach Schweine sind, kann es eventuell dennoch wichtig sein, dieses Narrativ über längere Zeit hin nicht zu hinterfragen, weil es zunächst auch Klarheit und Schutz in einer traumatisch destabilisierten Erlebenswelt bietet. Es gilt, in Empathie zu erspüren, wann hier für die Klientin ein Aufweichen des Narrativs lebensdienlich ist.

7.2 *Die eigene Biographie verstehen*

Gute Biographiearbeit ist eine „Chance, sich das eigene Leben, zumindest aber bestimmte Lebensabschnitte, von denen man sich entfremdet hat, wieder anzueignen oder überhaupt erst aufzufinden“¹⁵⁵. Es geht also um ein re-owning, um ein Sich-wieder-zueigen-machen dessen, was ich verdrängen musste, weil es so schwer ist hinzuschauen, weil es von meiner heutigen Werteorientierung her für mich so unfassbar ist, dass ich mich damals so verhalten habe. Dabei muss es hier noch lange nicht um weltanschauliche oder religiöse Wertorientierungen gehen. Es fällt mir auch schon schwer genug, als selbstbewusste Frau auf Lebensabschnitte zu blicken, in denen ich mich bis an die Grenzen der Selbstlosigkeit habe ausnützen lassen (erleidend als Ausgenutzt-Werden und selbstverantwortet, insofern ich es zugelassen habe).

In der Biographiearbeit geht es neben dem reowning letztlich auch um Sinnfindung. Sinnfindung, die im Verstehen, Deuten und Bewerten des eigenen Lebens und der Lebensereignisse geschieht.

Beides, das reowning, wie auch die rückblickende deutende Sinnfindung im Verstehen des eigenen Lebens scheinen zunächst auf die Versöhnung mit der Vergangenheit bezogen. Doch letztlich hat beides eine eminent

¹⁵³ Siehe auch die Ausführungen zu Narrativen und Narrationen in 5.2.2.

¹⁵⁴ Vgl. Klages (1985) 10ff.

¹⁵⁵ Petzold, Lückel (1985) 482.

gegenwarts- und zukunfts-gestaltende Dimension: „Ich sehe die Brüche und die Wiederholungen [in meinem Leben]. Ich erkenne im Nacherleben der einzelnen Phasen, was ich jeweils selbst aus meiner Zukunft gemacht habe, was aus mir gemacht worden ist und was ich habe machen lassen – und ich erkenne immer wieder den Bezug des Details zum Ganzen und vor allem: Ich realisiere an jedem Punkt, in jeder Phase und im Blick aufs Ganze meines Lebenspanoramas: ‚Das ist mein Leben!‘“¹⁵⁶. Vor dem Hintergrund der therapeutischen Erfahrung mit Klient/inn/en und Patient/inn/en resümieren Lückel und Petzold deshalb: „Wer in sein vergangenes Leben einwilligt, der kann – erstaunlicherweise – auch in sein zukünftiges Leben ... einwilligen“¹⁵⁷.

7.3 *Identität mit sich selbst / Selbst-Wert*

Wer lernt, die eigene Biographie zu verstehen, sie anzunehmen, sich mit ihr zu versöhnen (welch großes Wort!), wird auch zu sich selbst stehen lernen. Beide Prozesse sind so eng verbunden, dass sie nur schwerlich überhaupt getrennt voneinander gedacht werden können. Meine Geschichte gehört zu mir. Ich verstehe mein Gewordensein, meine gelungenen und misslungenen eigenen Beiträge zum eigenen Gewordensein, die von außen auf mich zugekommenen Chancen und Belastungen. Wenn ich auf die, die ich war und die ich geworden bin, liebevoll blicken kann, so fördert dies eine positive Identität, ein gesundes Selbstwertgefühl und verbunden damit auch eine realistische Überzeugung von der eigenen Selbstwirksamkeit¹⁵⁸ – alles wichtige Schutzfaktoren.

Ebenso wird die Entwicklung verbindlicher, ichsyntoner, als Unterstützung empfundener Wertvorstellungen die fünfte Säule der Identität zu einer Säule des Supports werden lassen, denn solche Wertvorstellungen ermöglichen nicht nur Orientierung und in der Vielfältigkeit einer pluralen Gesellschaft und ihrer Erwartungen Konsistenz, sondern sie ermöglichen als ich-kongruente Werte auch einen guten Selbststand.

Sind diese Wertevorstellungen für mich verbindlich, so fühle ich mich ihnen und den Menschen, die mit mir ähnliche Werte, Lebensfragen und Sinnentwürfe teilen, verbunden. Diese Verbundenheit gibt Halt. Halt und Lebenshilfe gibt sie aber nur dann, wenn diese Werte oder Sinnentwürfe wirklich für mich stimmig sind und bei aller Verbindlichkeit doch auch flexibel genug, dass sie Wandlungen zulassen, wenn sie nicht mehr lebensdienlich sind.

7.4 *Wertegemeinschaft – soziales Netz*

Vielleicht gefällt mir als Therapeut/in das soziale Netz, in dem sich der von mir begleitete Mensch viel aufhält, nicht: Es ist mir zu feministisch, zu esoterisch, zu politisch, zu eng, zu fundamentalistisch, zu bürgerlich, zu ... Doch: „Menschen beziehen aus ihren Werten Sinn und Kraft und ihre Zugehörigkeit zu Wertegemeinschaften (Kirchen- und Glaubensgemeinschaften, politische Organisationen, Frauenorganisationen, humanitäre oder ökologische Vereinigungen). Sie sind durchaus wichtige, identitätsbestimmende Quellen.“¹⁵⁹ Petzold führt zu „Gemeinsinn“ aus: „Er ist die ethische Qualität des Sinnes, denn ohne die ‚Wärme der Gemeinschaft‘ ist Kälte und Dunkelheit, Bedrohung des Lebens, der Lebendigkeit. Warmherzige Gemeinschaft schafft und sichert Leben, Leben bietet die Chance zu sinnerfassender, sinnverarbeitender, sinnschöpfender Gemeinschaft“¹⁶⁰.

Ich habe immer wieder Schwierigkeiten mit Kirche als meiner Wertegemeinschaft gehabt und habe sie auch heute in verschiedener Hinsicht. Doch bei aller inneren Not mit Kirche und aller von mir auch offen formulierten Kritik ist es doch meine Wertegemeinschaft. Ich bin – auch mit meiner „persönlichen Kirchengeschichte“ – Seelsorgerin; und das ist nicht einfach Notlösung für mich. Nun hat das Bearbeiten verschiedener Teile meiner „persönlichen Kirchengeschichte“ während Lehrtherapie, Seminaren, ... auch immer wieder einen ehrlichen, kritisch-distanzierten Blick auf meine Wertegemeinschaft nötig gemacht. Ich bin allen therapeutischen Begleiter/inne/n dankbar, die im dyadischen Setting und noch viel mehr im Gruppensetting es vermochten, klar, unverblümt und zugleich differenziert die jeweilige Problematik zu benennen und zu bearbeiten, ohne in platte Abwertungen gegenüber Kirche zu verfallen. Nur in einem Seminar wurde ich bei der Darstellung von Problemen aus meinem beruflichen Kontext abgefertigt in dem Sinne: „Naja, wenn man sich

¹⁵⁶ Lückel (2001) 210.

¹⁵⁷ Petzold, Lückel (1985) 484.

¹⁵⁸ Vgl. Rahm (2004) 158.

¹⁵⁹ Orth (2002), 321

¹⁶⁰ Petzold (2001b; zitiert nach Integrative Therapie 2002) 338.

auf die Rolle als Frau in der Kirche einlässt ...“ Damit hatte ich nicht nur den Schwarzen Peter „selber schuld“, sondern meine Wertegemeinschaft war auch in der Gruppe abgewertet. Ich fühlte mich mit ihr blamiert. – Dies blieb allerdings eine einmalige Ausnahme in meiner FPI-Zeit.

Vor diesem Hintergrund sehe ich es für therapeutisch Begleitende als wichtig an, genau hinzusehen und in Ko-respondenz zu erfassen, ob die Probleme mit der jeweiligen Wertegemeinschaft dergestalt sind, dass die Klientin, der Patient sich daraus lösen will und hierzu Hilfe benötigt, oder ob er Stärkung in Konflikten braucht, Stütze, sich in dem System neu zu positionieren, deutlicher sein eigenes Profil (Ansichten aufgrund des eigenen Wertesystems) zu entwickeln, zu zeigen und dazu zu stehen.

Eine gute Wertegemeinschaft (religiös, weltanschaulich, politisch, aber auch: die Familie, die Kumpels, die Selbsthilfegruppe, die Seniorengruppe, in der ältere Menschen Männer und Frauen treffen, die eben auch die Dinge anders sehen als „die Jungen“, wo man sich versteht, ...) hat hohe Entlastungsfunktion, sie bietet Sicherheit und Solidaritätserfahrung: Ich weiß, Andere sehen Vieles ähnlich wie ich, leiden an ähnlichen Problemen, führen ähnliche Kämpfe, ... Social worlds sind auch immer soziale Sinngemeinschaften.¹⁶¹

Und dennoch kann es auch therapeutisch indiziert sein, den Bruch mit einer Wertegemeinschaft zu stützen. Dann muss ich mir als Therapeut/in aber auch bewusst sein, dass dies nicht nur von Übeln befreit, sondern zunächst auch (eventuell extrem) labilisiert. Wann ist ein/e Klient/in stabil genug, sich aus einer solchen Gemeinschaft (auch partiell) zurückzuziehen? Der / die Therapierende muss den sich anvertrauenden Menschen auch in der Frage begleiten: Was bedeutet das für mich, wenn ich mich von bestimmten Positionen oder aus einem bestimmten Druck befreien will, aber um den Verlust der Gruppe bangen muss?

7.5 *Stabilisierender Faktor in Krisen*

In mehrfacher Hinsicht ist eine gut ausgeprägte fünfte Support-Säule ein stabilisierender Faktor, auch wenn massive Einbrüche im sozialen Netz eintreten, Arbeitslosigkeit, Renteneintritt, schwere Krankheit, ... Das Vertrauen darauf, dass es für mein Leben einen Sinn gibt, auch wenn ich ihn derzeit nicht fassen kann, ist hier zuerst zu nennen. Wer solches Vertrauen hat – religiös begründet oder nicht – kann wohl auch seelisch „abstürzen“. Und doch stürzt er vielleicht nicht so schnell, fällt er nicht so tief und schlägt eventuell nicht so hart auf, weil sein Vertrauen den Fall abpuffert.

Wenn ich eine Aufgabe habe, für die es sich lohnt, sich zu engagieren und (z.B. mit Blick auf suizidale Krisen bedeutsam) auch zu leben, hilft dies selbst in extremen Situationen. Folteropfer bewerten seelische Folter nicht zuletzt deshalb als so grausam, weil bei vielen dieser Methoden (extremer Schlafentzug, Psychopharmaka, gezielte Fehlinformationen) der Wille, das Wissen, wofür ich kämpfe und leide, die innere Widerstandskraft gebrochen wird. – Umgekehrt ist es Patient/inn/en mit tödlicher Diagnose manchmal geschenkt, die ärztlich prognostizierte Lebenserwartung deutlich zu überschreiten, weil sie bestimmte Aufgaben – z.B. in der Begleitung ihrer Kinder – noch erfüllen wollen. – Was hier an existentiellen Krisen aufgezeigt wurde, gilt in gleicher Weise auch für die vielen kleinen Krisen des Alltags.

7.6 *Sinnfindung*¹⁶²

Wenn ich weiß, immer wieder neu entdecke, was mir ein Wert ist, was mir etwas wert ist, finde ich auch leichter eine Aufgabe und so Sinn für mich. Viktor Frankl kam nach dem Krieg nicht nur mit entsetzlichstem Erleben aus seiner KZ-Zeit heim, er hatte auch seine gesamte Familie (Herkunftsfamilie wie Ehefrau) verloren. Da war niemand mehr, der ihn von den Seinen bei seiner Heimkehr in Wien erwarten konnte. Frankl fand aus dieser existentiellen Krise schließlich aus der Überzeugung zu neuer Lebenskraft, dass es seine Aufgabe ist, die – schon vor dem Krieg gewonnenen und während des Krieges nochmals gereiften – Erkenntnisse zu seiner ärztlichen Seelsorge niederzuschreiben und diese vom Leben geschriebenen Erkenntnisse anderen Menschen und nicht zuletzt der therapeutischen Gemeinschaft weiterzuvermitteln.

Eine gute therapeutische Arbeit im Kontext der fünften Säule der Identität ermöglicht es also nicht nur, im Verstehen der eigenen Lebensgeschichte Sinn für das eigene Leben zu finden¹⁶³, sondern auch durch die Annahme einer Aufgabe: Ich setze mich ein für die Aufgabe/n, die mir das Leben gibt.

¹⁶¹ Vgl. Hass, Petzold (1999) 223-232.

¹⁶² Siehe auch oben 6.1.

¹⁶³ Siehe oben 5.2.2 und 7.2.

7.7 *Verantwortungs-Fähigkeit*

„Trotzdem Ja zum Leben sagen ...“ – Im gleichnamigen Werk schreibt Frankl zur Verantwortung: „Wir müssen lernen und die verzweifelnden Menschen lehren, dass es eigentlich nie und nimmer darauf ankommt, was wir vom Leben noch zu erwarten haben, vielmehr lediglich darauf: was das Leben von uns erwartet!“ Es geht darum, „dass wir nicht mehr einfach nach dem Sinn des Lebens fragen, sondern dass wir uns selbst als die Befragten erleben“. Denn Leben heißt letztlich „Verantwortung tragen für die rechte Beantwortung der Lebensfragen, für die Erfüllung der Aufgaben, die jedem einzelnen das Leben stellt, für die Erfüllung der Forderung der Stunde“¹⁶⁴.

E. Lévinas, Referenzphilosoph der Integrativen Therapie betont die Verantwortung des Ich für den Anderen. Hier ist das Ich unersetzbar und einzig. „Die Einzigkeit des Ich, das ist die Tatsache, dass niemand an meiner Stelle antworten und verantwortlich sein kann“¹⁶⁵. Man könnte diesen Aufruf zur Verantwortung als Druck empfinden. Lévinas aber schreibt: „... und in diesem Sinne bin ich erwählt“¹⁶⁶.

Petzold tritt ein für eine „engagierte Verantwortung“¹⁶⁷. Er grenzt diese responsibility gegenüber der von Perls vertretenen response-ability ab, denn: „Verantwortung bedeutet mehr als die Reaktions- und Kommunikationsfähigkeit des Menschen, seine Bereitschaft, für sein persönliches Handeln einzustehen, wie es die Gestalttherapie sieht, sondern Verantwortung impliziert die fundamentale Bereitschaft, ‚engagiert‘ zu antworten, einzutreten, wo immer Integrität bedroht ist. Engagierte Verantwortung existiert immer nur als Praxis von Verantwortung für meinen gesamten Lebenszusammenhang.“¹⁶⁸

Wie viele andere Themen im Kontext der Säule Werte, Normen, Sinnfindung bleiben auch diese Überlegungen zur Verantwortungsfähigkeit Fragment, das immer im Kontext des therapeutisch begleiteten Menschen mit ihm und auf sein Leben hin ausbuchstabiert werden will. Vielleicht sind es aber dennoch reiz-volle Denkanstöße.

7.8 *Schuldfähigkeit – mein Tun hat Bedeutung*

Da in den bisherigen Ausführungen noch nicht explizit dargestellt, soll dem Thema „Schuldfähigkeit“ hier nun mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Es mag zunächst irritierend wirken, gerade die Schuldfähigkeit als einen der salutogenen Aspekte der Arbeit mit Werten zu nennen, hat doch die Gemeinschaft der therapeutisch Tätigen sich über Jahrzehnte hinweg darum bemüht, Klient/inn/en und Patient/inn/en von der (er)drückenden Last der vielfältigen Schuldgefühle zu befreien. – Es muss jedoch differenziert werden zwischen problematischen Formen wie nicht adäquaten oder krankhaft leidenmachenden Schuldgefühlen, bzw. eingeschränkter oder fehlender Schuldfähigkeit einerseits und andererseits der Fähigkeit zur Bejahung des eigenen Schattens, der eigenen Vergehen, ... der Fähigkeit zur Annahme realer eigener Schuld.

„Es scheint, dass in der Praxis die therapeutischen Bemühungen nach der Bearbeitung der pathologischen Schuldgefühle meist an ein Ende kommen und sich angesichts des Menschen, der nun mit seiner existenziellen Schuld konfrontiert ist, Hilflosigkeit breit macht.“ Trifft dies zu, so wird der Mensch „in einer wesentlichen, existenziellen Situation seines Lebens und in einer wichtigen Phase der Therapie allein gelassen“, anstatt ihn „darin zu begleiten, schuldfähig zu werden, d.h. ihn schrittweise zu stärken, dafür die Verantwortung zu übernehmen, wie er die Welt sieht und sein Leben gestaltet“¹⁶⁹.

Die Schuldfähigkeit steht (a) in engstem Zusammenhang mit der Fähigkeit zur Übernahme von Verantwortung, sie hilft, (b) aus der Opferrolle herauszutreten und Autor des eigenen Lebens zu werden, sie bietet (c) für die betroffene Person wie auch für deren Mit- und Umwelt einen Schutz vor der dunklen Wirkmacht des (noch unbewussten) eigenen Schattens und unterstützt (d) ein realitätsgerechtes und zur Selbstannahme fähiges Selbst-Bewusstsein.

¹⁶⁴ Frankl (1977) 124f.

¹⁶⁵ Lévinas (1989) 43.

¹⁶⁶ Lévinas (1995): Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen. München, Wien, hier S. 138; zitiert nach Striedlmeyer (2003) 15.

¹⁶⁷ Petzold (1991a) 28.

¹⁶⁸ Petzold (1991a) 28.

¹⁶⁹ Zimmermann-Brunner (2003) 136 mit Verweis auf I. Yalom (2000).

(a) Zum Zusammenhang von Schuldfähigkeit und Verantwortung schreibt Yalom: „Wenn der Therapeut versucht, die Bewusstheit von Verantwortung beim Patienten zu fördern, entdeckt er bald einen ungebetenen Gast in der therapeutischen Situation. Dieser Gast ist die Schuld, der dunkle Schatten der Verantwortung“¹⁷⁰. Anders gesehen kann erst der Mensch, der zu seinem realen Versagen, seiner realen Schuld steht, auch Verantwortung für sein Leben übernehmen und Fehler korrigieren: mit Blick auf Vergangenes durch Formen von Wiedergutmachung; mit Blick auf die Gegenwart und Zukunft durch Schritte hin zur Veränderung von Haltungen und Verhalten.

Das Spektrum von Abwehrstrategien auf diesem Gebiet ist jedoch groß: Verdrängung von Schuld, Abschieben von Verantwortung, Verleugnung der eigenen Verantwortung, der Verweis auf die eigene Unschuld, weil man ja schließlich die Gesetze gehalten habe, die gesellschaftliche Konvention nicht verletzen wollte. Bei all dem geht es letztlich um eine „Vermeidung von autonomem Verhalten“¹⁷¹.

Ich selbst hatte über mehrere Jahre hinweg in einer verfahrenen Seelsorgsteam-Situation gearbeitet. Es war eine objektiv wirklich schwierige Konstellation. In einer Gruppensupervision (nicht Team-Supervision) sagte ein Teilnehmer, nachdem ich dort wiederholt problematische Szenen aus unserem Team vorgestellt hatte: „Wehr’ dich endlich, sonst will ich gar nichts mehr davon hören!“ – Damit hatte er eine unterentwickelte Seite meiner Persönlichkeit getroffen: Ich konnte sehr wohl Unrecht aushalten, ich konnte vermitteln, ich konnte ... Aber ich hatte noch nicht hinreichend die Bereitschaft entwickelt, zu protestieren und mir damit natürlich auch die „Hände schmutzig zu machen“, auch eine „Negativrolle“ im Team zu besetzen, mit dem Verletzenden solchen Protestes auch schuldig zu werden, ... So blieb ich lange „unschuldig“ an dem Team-Dilemma, eine gute Mitarbeiterin, der niemand etwas nachsagen konnte, ...

Oft stellt sich mit Blick auf das Verhalten eines Menschen allerdings die berechnete Frage, ob hier wirklich Schuld vorliegt, wenn derjenige von seinem persönlichen Entwicklungsstand her die potentiellen Folgen seines Tuns noch gar nicht erfassen konnte. – Goetschi hält jedoch den Menschen für verantwortlich für sein ganzes Gewordensein: „Der Mensch wird existentiell schuldig, wenn er ... seine ihm innewohnenden Talente und Möglichkeiten nicht zum Austrag bringt. ... Die Schuld besteht dann ... schon in einer ‚Werdenshemmung‘. Sie ist ein in der Entfaltung gehemmtes Leben, ... mangelnde, verfehlte Selbstverwirklichung“¹⁷². Für ihn ist der Mensch „verantwortlich also selbst für sein Nicht-verantwortlich-sein-wollen, für die Beschränkung seiner Verantwortung“¹⁷³. Es ist sicher problematisch, eine solche Grundthese zu verabsolutieren und rigoristisch auf Klientinnen oder Patienten anzuwenden, denn sie kann zutreffen, muss es aber nicht. Und dennoch lohnt es sich m.E., diese Möglichkeit als Therapierende/r mitzudenken und sie bei vermutetem Zutreffen in behutsamer Weise dem begleiteten Menschen anzubieten.

Das Therapieziel, „dass der Mensch schuldfähig wird und in der Lage ist, Verantwortung für sein Leben zu übernehmen“¹⁷⁴, führt schließlich dazu, dass nicht mehr die Eltern, die Gesellschaft oder die Gesetze für das Handeln (des erwachsenen Menschen) verantwortlich gemacht werden, der Mensch quasi von den Einflüssen anderer gelebt wird, sondern er selbst wieder die Rolle des Autors im eigenen Leben annimmt.

(b) Damit wird auch deutlich, dass gute Arbeit an der Schuldfähigkeit absolut nichts Depressives oder Moralisierendes hat, sondern eben darin ein Potential steckt, das Menschen aus dem Zustand des Objekts, aus dem Zustand des Opfers, herausführt zum Mündig- und Verantwortlichsein.¹⁷⁵ – So konnte ich, ausgelöst durch diese heilsame Abfuhr in der Gruppensupervision, meinem Team die Problematik im Laufe der Zeit doch so weit verdeutlichen, dass dieses sich schließlich bereit zeigte, sich auf eine Teamsupervision einzulassen. – Die Theologin Dorothee Sölle merkt kritisch an: „Es liegt schon eine ungeheure Verachtung darin, von jemandem zu sagen: ‚Lass ihn, er kann nicht anders.‘“¹⁷⁶

Im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Opferrolle bekommt das Thema „Schuldfähigkeit“ noch eine geschlechtsspezifische Ausformung: Das Opfer hat zumindest den Gewinn „un-schuldig“ zu sein; das Ideal der Unschuld aber steht eher Frauen nahe. So ergibt sich letztlich das furchtbare Paradox, dass sie gerade mit dem Versuch unschuldig zu bleiben, sich nicht schuldig zu machen, mit-schuldig an ihrer eigenen Opfersituation

¹⁷⁰ I. Yalom (2000) 328; zitiert nach Zimmermann-Brunner (2003) 138.

¹⁷¹ Zimmermann-Brunner (2003) 151.

¹⁷² Goetschi (1976) 299.

¹⁷³ Goetschi (1976) 301.

¹⁷⁴ Zimmermann-Brunner (2003) 135.

¹⁷⁵ Vgl. Sölle (1981) 23f.

¹⁷⁶ Sölle (1981) 28f.

werden.¹⁷⁷ „Aussöhnung heißt auch, Ablegen der eigenen Opferrolle mit dem Entschluss, alles zu tun, nie wieder in eine solche Opfersituation zu geraten. Nur auf dem Boden von Aussöhnung, die emotionales Verarbeiten erfordert, ist es möglich, aus der Täter-Opfer-Konfiguration herauszukommen [und] wieder Souveränität zu gewinnen.“¹⁷⁸

Ich persönlich empfinde die therapeutische Arbeit an der Schuldfähigkeit als ein sehr schwieriges Feld, denn immer steht sie in Gefahr, beim betroffenen Menschen zu depressiven Gefühlen, Selbstabwertung, Beschämung, ... zu führen anstatt zu Integration, Selbstannahme und Verantwortungsfähigkeit. – Ich selbst weiß, dass ein für mich bedeutsamer Prozess auf diesem Gebiet dergestalt verlief, dass zunächst über einen langen Zeitraum hinweg, noch ohne die Frage der Schuld groß zu thematisieren, erlebnisaktivierend gearbeitet wurde – eine Phase, die mir unheimlich viel Freude bereitete, weil ich in dieser Zeit Zugang zu vielen in mir schlummernden Potentialen bekam und auch dem, was ich früher als meinen Schatten gerne verdrängt hatte, nun viel Positives abgewinnen konnte. Im Laufe der Zeit entwickelte ich auch ein Gespür dafür, dass verschiedene Szenen meines Lebens nicht missglückt wären, hätte ich schon früher diese Potentiale für mich bejaht und gefördert. – In dieser Phase sagte mir mein therapeutischer Begleiter: „Sie haben Ihre Unschuld verloren!“, eine Äußerung, die mir noch lange nachging. Sie hatte mich zunächst erschreckt, aber letztlich in mir das Gefühl einer großen Souveränität ausgelöst: mit meinen jetzt wachgerufenen Potentialen bin ich künftig für das Gelingen oder Misslingen ähnlicher Situationen eindeutig mit verantwortlich. Ich kann hier schuldig werden – und bin es in den alten Szenen (durch das Ignorieren der eigenen Potentiale) wohl auch gewesen. Jetzt aber habe ich die Fähigkeit wahrzunehmen, wo etwas zu entgleiten droht und die Szenen heute anders zu leben.

(c) Es geht im Kontext von Schuldfähigkeit also auch immer um die Bereitschaft, sich mit seinem eigenen Schatten auseinanderzusetzen. Petzold sieht eine „der größten Gefährdungen“ darin, „den Menschen grundsätzlich als ‚gut‘ anzusehen und unhinterfragt an ‚das Gute‘ im Menschen zu glauben“¹⁷⁹. Er plädiert deshalb für eine „desillusionierte Anthropologie“¹⁸⁰ und in Folge dessen für die Auseinandersetzung mit dem eigenen Bösen, „um sich seiner selbst gewisser zu werden“. Der ehrliche Blick auf sich selbst, auch wenn „man in sich Schlimmes und Befremdliches, Grausames, Böses gar entdeckt“, ist not-wendig, um „den Entschluss zu fassen, dieses nicht zur Tat kommen zu lassen und Anderes zu wollen, Humanität in sich zu entwickeln“. Petzold unterstreicht diese mit einem konkreten Therapiebeispiel verbundenen Erkenntnisse, indem er festhält: „Ich glaube nicht, dass Identitätsarbeit in der Tiefendimension ohne die Arbeit am eigenen Gewaltpotential, an eigener Grausamkeit, an Angst und Entsetzen und an den Mechanismen ihrer Abwehr und Verleugnung möglich ist“¹⁸¹. Das Stehen zu der eigenen dunklen Potentialität, die Auseinandersetzung mit diesen Dimensionen des eigenen Ichs und die Arbeit an ihnen sind zum Schutz der Um- und Mitwelt unvermeidlich.

(d) „Der schuldfähige Mensch anerkennt seine Begrenztheit und Schuldhaftigkeit ... Er bejaht sich in seiner Schuld, immer wieder hinter seinen Möglichkeiten zurückzubleiben und er bearbeitet das neurotische und illusionäre Bestreben, schuldlos bleiben zu wollen.“¹⁸² Damit tut sich zunächst die Möglichkeit auf, zu einem realistischen Selbst-Bewusstsein zu gelangen. Renz konstatiert aus eigener therapeutischer Erfahrung in der Arbeit mit Sterbenden: „Nicht Schuldlosigkeit macht frei, sondern Schuldfähigkeit“¹⁸³. Dazu muss jedoch redlicherweise festgehalten werden, dass dieses Befreiungserlebnis nur dort möglich ist, wo das Stehen zur eigenen Schuld in einem liebevollen Kontext aufgefangen ist, denn Schuldenerfahrung „ist drückend und wäre unerträglich ohne die komplementäre Möglichkeit der Liebe. ... Moralismus ohne Liebe ist unmoralisch“¹⁸⁴.

¹⁷⁷ Vgl. Zimmermann-Brunner (2003) 152 mit Verweis auf Schaumberger, Christine, Schottruff, Luise (1988): Schuld und Macht. München, 273f.

¹⁷⁸ Petzold (1996j) 435.

¹⁷⁹ Petzold (1996j) 381.

¹⁸⁰ Petzold (1996j) 410.

¹⁸¹ Petzold (1996j) 413.

¹⁸² Zimmermann-Brunner (2003) 148.

¹⁸³ Renz, Monika (2001): Zeugnisse Sterbender. Todesnähe als Wandlung und letzte Reife. Paderborn, 174; zitiert nach Zimmermann-Brunner (2003) 154.

¹⁸⁴ Heimannsberg (1988) 195.

8. Auswertung und Perspektiven

Bühler konstatiert: Es „werden vermutlich diejenigen Psychotherapieformen überdauern, die in ihrer Konzeption Ethik und Ästhetik als originäre und nicht reduzierbare Phänomene anerkennen“, ferner „auch diejenigen Psychotherapieformen, die Fragen nach Sinn als legitime Fragen nicht nur anerkennen, sondern darin ihr Selbstverständnis gründen, die Antworten suchen auf Fragen nach Sinn und nach dem ‚guten und schönen Leben‘.“¹⁸⁵

Ein integriertes therapeutisches Vorgehen stellt sich dem Themenfeld Werte, Sinnfindung, weltanschauliche Ausrichtung ... Diese Themen werden weder ausgeblendet noch haben sie den Anstrich des Pathogenen oder Neurotischen.

Zwar gibt es in diesem Bereich auch „Methoden der Wahl“ wie Biographiearbeit und Panoramatechnik oder das Arbeiten mit der fünften Säule der Identität. Letztlich aber – dies wurde mir bei der hier vorliegenden Auseinandersetzung mit der Thematik deutlich – geht es nur sekundär um Methoden oder Interventionstechniken. Das Primäre ist die Haltung des / der therapeutisch Begleitenden. Es geht um die Bereitschaft, sich mit eigenen Wertsetzungen, Sinnentwürfen, ... auseinander zu setzen, sich dem eigenen Schatten zu stellen, mit dem eigenen Gewordensein aufrichtig umzugehen.

Und es geht darum, die Wichtigkeit der fünften Säule der Identität mit seiner breiten Themenfülle zu bejahen und dem Menschen, den ich begleite, hier zu einer guten Auseinandersetzung, einem guten Selbststand, einer tragfähigen Säule des Supports zu helfen: Befreiung von Lebenshinderlichem und Entwickeln eigener Sinnentwürfe in der möglichen Vielfalt einer pluralen Welt. Es geht darum, sich hier in Achtung vor dem / der Anderen in einen intersubjektiven Prozess einzulassen.

Für mich selbst aber ist im Zuge der vorliegenden Arbeit und der ihr zugrunde liegenden Auseinandersetzung mit dem Spannungsgefüge Umgang mit Werten im FPI-Kontext und im kirchlichen Kontext doch persönlich noch eine neue Perspektive aufgetaucht: Es ist ja so nicht wahr, dass ich einfach in einem wertkonservativen Katholizismus aufgewachsen bin und erst am FPI einen guten, befreienden, erlösenden Umgang mit Werten, Normen, Sinnfragen, ... erfahren hätte. Ich hatte z.B. schon vor 20 Jahren während meines Theologiestudiums Johannes Gründel als Professor, ein sehr authentischer Mann und zugleich einer der profilierten Protagonisten einer aufgeschlossenen katholischen Moraltheologie. So bleibt mir im Sinne einer differenzierten Betrachtung der Ausgangsmotivation für diese Abhandlung doch die Frage: Was war es, dass die Impulse Gründels damals bei mir nicht landeten und ich nochmals viele Jahre und einen außerkirchlichen Kontext (sowie schließlich die Chance dieser Arbeit) benötigte, um für mich zu dem in vorliegender Studie referierten Selbst-Stand zu kommen? – Eine Position, in der ich meine kirchliche Identität und meine FPI-Identität gut zusammen bringen kann.

Das Reflektieren hat mir geholfen, deutlich souveräner zu werden in dem, wo ich mich von traditionell kirchlichen Positionen distanzieren, und damit auch freier von der Versuchung, mich dafür in kirchlichen Kontexten rechtfertigen zu wollen.

Aber ich bin in all den Jahren auch immer wieder der Versuchung erlegen, mich in „Psycho-Kreisen“ für meine kirchliche Identität rechtfertigen zu wollen. Während der reflektierten Auseinandersetzung, die dieser Arbeit vorausging und sie begleitete, begann in mir aber auch eine gute Selbstgewissheit zu wachsen, dass christliche Tradition gerade auf dem Gebiet Werte und Sinnfindung auch sehr viel Salutogenes einzubringen hat.

So werde ich meine Arbeit und mich selbst also weiterentwickeln als seelsorgerlich kompetente Therapeutin, als therapeutisch kompetente Seelsorgerin, als fachkompetenter Mitmensch.

¹⁸⁵ Bühler (1988) 149.

Zusammenfassung

Bereits von ihrem anthropologischen Grundverständnis her ist die Integrative Therapie offen für Themen aus dem nootherapeutischen Feld, zu dem auch die Fragen nach Lebenssinn und -zielen sowie nach Werten gehören. Die Förderung positiver persönlicher Wertebezüge gilt in der Integrativen Therapie als wichtiger Wirkfaktor im therapeutischen Geschehen. Denn ein positiver persönlicher Wertebezug wirkt in Krisen stabilisierend, er hilft bei der persönlichen Sinnfindung, stützt die Identität und macht fähig zur Übernahme von Verantwortung. Als fünfte Support-Säule der Identität hat der Bereich Werte und Normen auch in der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie seinen Platz. Zugangswege zu diesem Bereich eröffnen sich u.a. über die Arbeit mit der fünften Säule der Identität oder über verschiedene Formen der Biographiearbeit. Entscheidend ist dabei der achtungsvolle Umgang mit den Werten und Sinnfragen des Anderen. Leitwerte der Integrativen Therapie wie „Gewährleistung von Intersubjektivität“, Achtung vor der „Andersheit des Anderen“ sowie „Sorge um die Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“ geben den notwendigen ethischen Hintergrund guter therapeutischer Praxis.

Summary

Through its anthropological basis Integrative Therapy is open to subjects from the nootherapeutic field, which also includes the matters of the meaning and aims of life as well as values in general. Supporting positive personal systems of values is considered by Integrative Therapy as an important factor concerning effects in therapeutic developments. For such a positive personal system of values has a stabilizing impact in times of crisis; it helps the individual searching for the meaning of life or looking for his or her identity, and enables him or her to accept responsibility. As the fifth pillar of support, the field of values and norms is also a part of the theory of personality within Integrative Therapy. Access to this field can be gained e.g. through working with the fifth pillar of identity or through various forms of biographical work. The most important thing is dealing respectfully with other people's values and their quest for the meaning of life. The indispensable ethical background of a good therapeutical practice is provided by the key values of Integrative Therapy, such as guaranteeing intersubjectivity, respecting every individual's individuality as well as caring for the integrity of human beings, groups and surroundings.

Keywords:

values, key values of Integrative Therapy, power and responsibility, identity, meaning (of life), ethics

Literatur:

- BUCHINGER, KURT (1992): Zur Geschichte des Krankheitsbegriffes: über das Verhältnis von Krankheit und Schuld. In: Pritz, Petzold (1992) 15-27
- BÜHLER, KARL-ERNST (1988): Ethik und Ästhetik: Maßstäbe für die Psychotherapie. In: Integrative Therapie 14/2-3, 142-157
- DAUK, ELKE (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen. Berlin
- FRANKL, VIKTOR E. (1956): Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse. Wien, Innsbruck
- FRANKL, VIKTOR E. (1977): Trotzdem Ja zum Leben sagen. München
- FRANKL, VIKTOR E. (1985): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. München
- FRANKL, VIKTOR E. (1987): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt a.M.
- FRANKL, VIKTOR E. (1996): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- FRICK, ECKHARD (2003): Enttabuisierung des Glaubens. Steht die Psychoanalyse vor einem „religious turn“? In: Herder Korrespondenz 57/12, 619-623
- GENSICKE, THOMAS (2003): Individualität und Sicherheit in neuer Synthese? Wertorientierungen und gesellschaftliche Aktivität. In: Deutsche Shell (Hrsg.) (2003): Jugend 2002. Frankfurt a.M., 139-212
- GOETSCHI, RENÉ (1976): Der Mensch und seine Schuld. Das Schuldverständnis der Psychotherapie in seiner Bedeutung für Theologie und Seelsorge. Zürich, Einsiedeln, Köln
- GRÜNDEL, JOHANNES (1980): Normen im Wandel. Eine Orientierungshilfe für christliches Leben heute. München
- HASS, WOLFGANG, PETZOLD, HILARION G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold

- H., Märtens, Michael (Hrsg.) (1999): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis, Bd. 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen, 193-272
- HEIMANNBERG, BARBARA (1988): Schuld und Schuldgefühle in der klassischen Gestalttherapie und der Integrativen Therapie. In: Integrative Therapie 14/2-3, 183-198
- HEINL, HILDEGUNDE, PETZOLD, HILARION (1983): Gestalttherapeutische Fokalthherapie und Fokalintervention bei Störungen aus der Arbeitswelt. In: Petzold, Heinel (1983): Psychotherapie und Arbeitswelt. Paderborn, 178-219
- HEINL, HILDEGUNDE, PETZOLD, HILARION, FALLENSTEIN, ANNE (1983): Das Arbeitspanorama. In: Petzold, Heinel (1983): Psychotherapie und Arbeitswelt. Paderborn, 356-408
- HENTIG, HARTMUT VON (2001): Ach, die Werte. Weinheim und Basel
- HUTH, WERNER (2000): Sinnfindung und meditative Praxis in der Psychotherapie. In: Integrative Therapie 26/4, 471-492
- KAMES, HELMUT (1992): Ein Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (FESI). In: Integrative Therapie 18/4, 363-386
- KLAGES, HELMUT (1985): Wertorientierungen im Wandel. Frankfurt a.M., New York
- LÄNGLE, ALFRIED (1992): Existenzanalyse und Logotherapie. In: Pritz, Petzold (Hrsg.) (1992) 355-369
- LÉVINAS, EMMANUEL (1989): Humanismus des anderen Menschen. Hamburg
- LÉVINAS, EMMANUEL (1999): Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. Freiburg i.Br., München
- LÜCKEL, KURT (1990): Sündige hinfort nicht mehr – sündige tapfer! In: Raab, Peter (Hrsg.) (1990): Psychologie hilft glauben. Freiburg i. Br., 194-219
- LÜCKEL, KURT (2001): Begegnung mit Sterbenden. „Gestaltseelsorge“ in der Begleitung sterbender Menschen. Gütersloh
- LUKAS ELISABETH (2002): Lehrbuch der Logotherapie. Menschenbild und Methoden. München, Wien
- McFARLANE, ALEXANDER C., VAN DER KOLK, BESSEL (2000): Trauma und seine Herausforderung an die Gesellschaft. In: van der Kolk, McFarlane, Weisaeth, Lars (Hrsg.) (2000): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Paderborn, 47-69
- ORTH, ILSE (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit, in: Integrative Therapie 28/3-4, 303-324
- ORTH, ILSE, PETZOLD, HILARION.G., SIEPER, JOHANNA (1999a): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie – Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: Petzold, Orth (1999a) 269-334
- OSTEN, PETER (2000): Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. München
- OSTERMANN, DORIS (2003): Salutogenetische Aspekt in der Suchttherapie – Die Bedeutung der Sinnfrage sowie der Reflexion und Neuorientierung der Werte im Genesungsprozess von Suchtkranken. In der Reihe: Graduierungsarbeiten zur „Integrativen Therapie“ und ihren Methoden. Bei: www.fpi-publikationen.de
- PERLS, FREDERICK S. (1996): Gestalt-Therapie in Aktion. Stuttgart
- PETZOLD, HILARION G. (1983e): Nootherapie und „säkulare Mystik“ in der Integrativen Therapie. In: Ders. (Hrsg.) (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt. Paderborn, 53-100.
- PETZOLD, HILARION G. (1983f): Der Verlust der Arbeit durch die Pensionierung als Ursache von Störungen und Erkrankungen – Möglichkeiten der Intervention durch Soziotherapie und Selbsthilfegruppen. In: Ders., Heinel, H.(1983): Psychotherapie und Arbeitswelt. Paderborn, 409-446
- PETZOLD, HILARION G. (1991a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 1. Klinische Philosophie. Paderborn
- PETZOLD, HILARION G. (1992a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 2. Klinische Theorie. Paderborn
- PETZOLD, HILARION G. (1993a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 3. Klinische Praxeologie. Paderborn
- PETZOLD, HILARION G. (1993b): Ethische Fragestellungen in der Psychotherapieausbildung an FPI und EAG. In: Ders., Sieper J. (Hrsg.) (1993a), Bd. 2, 687-693
- PETZOLD, HILARION G. (1993c): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik – Prinzipien, Methoden, Techniken, in: Ders., Sieper J. (Hrsg.) (1993a), Bd. 1, 267-339
- PETZOLD, HILARION G. (1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. 2 Bde. Paderborn
- PETZOLD, HILARION G. (1996b): Psychotherapie, ein integrativer Ansatz oder weiterhin schulengebundene Ideologie? – Probleme, Hintergründe, Argumente; repr. in Petzold, Orth (1999a) 87-123
- PETZOLD, HILARION G. (1996c): Der „Andere“ – der Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von Emmanuel Lévinas (1906-1995). In: Integrative Therapie 22/2-3, 319-349
- PETZOLD, HILARION G. (1996d): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, „Kulturarbeit“ – Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlass der Tagebücher von Victor Klemperer, dem hundertsten Geburtstag von Wilhelm Reich und anderer Anstöße. In: Integrative Therapie 22/4, 371-450
- PETZOLD, HILARION G. (2000d): „Client Dignity“ konkret – PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ – eine Initiative. In: Integrative Therapie 26/2-3, 388-395
- PETZOLD, HILARION G. (2000e): Sinn – Sinnerfahrung – Sinnstiftung als Thema der Psychotherapie heute. In: Integrative Therapie 26/4, 403-414

- PETZOLD, HILARION G., "ET AL." (2001b): "Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen" – Polyloge kollagierender Hermeneutik und narrative "Biographiearbeit" bei Traumabelastungen und Behinderungen. Düsseldorf / Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLyLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 04/2001; auch in: *Integrative Therapie* (2002) 28/3-4, 332-416
- PETZOLD, HILARION G. (2001m): Trauma und "Überwindung" – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und "philosophische Therapeutik". In: *Integrative Therapie*, 27/4, 344-412
- PETZOLD, HILARION G. (2002b): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLyLOGE: 03/2002
- PETZOLD, HILARION G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde – ein „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. In: *Integrative Therapie* 29/1, 27-64
- PETZOLD, HILARION G. (2003h): Wird Psychotherapie Menschen „gerecht“? – Was PatientInnen wirklich brauchen, wird allzu oft übergangen. In: *Integrative Therapie* 29/1, 3-10
- PETZOLD, HILARION G. (2004b): Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLyLOGE 01/2004; noch unveröffentlichtes Manuskript
- PETZOLD, HILARION G., GOFFIN, JOY J.M., OUDHOF, JOLANDA (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H., Sieper J. (Hrsg.) (1993a), Bd. 1, 173-266
- PETZOLD, HILARION G., LÜCKEL, KURT (1985): Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In: Petzold, H.G. (Hrsg.) (1985a): *Mit alten Menschen arbeiten*. München, 467-499
- PETZOLD, HILARION G., ORTH, ILSE (1993a): Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung und karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H., Sieper, J. (Hrsg.) (1993a), Bd. 1, 125-171
- PETZOLD, HILARION G., ORTH ILSE (1994): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch ‚mediengestützte Techniken‘ in der Integrativen Therapie und Beratung. In: *Integrative Therapie* 20/4, 340-391
- PETZOLD, HILARION G., ORTH, ILSE (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn
- PETZOLD, HILARION G., ORTH, ILSE (1999b): Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie. Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld – Präzisierungen Integrativer Positionen. In: Petzold, Orth (1999a), 125-261
- PETZOLD, HILARION G., SCHUCH, WALDEMAR (1992): Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie. In: Pritz, Petzold (Hrsg.) (1992) 371-486
- PETZOLD, HILARION G., SIEPER, JOHANNA (Hrsg.) (1993a): *Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien*, 2 Bde. Paderborn
- PETZOLD, HILARION G., SIEPER, JOHANNA (2003a): Der Wille und das Wollen, Volition und Kovolition – Überlegungen, Konzepte und Perspektiven aus Sicht der Integrativen Therapie. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLyLOGE: 04/2003
- PRITZ, ALFRED, PETZOLD, HILARION G. (Hrsg.) (1992): *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*. Paderborn
- RAHM, DOROTHEA (2004): *Integrative Gruppentherapie mit Kindern*. Paderborn
- RAHM, DOROTHEA, OTTE, HILKA, BOSSE, SUSANNE, RUHE-HOLLENBACH, HANNELORE (1995): *Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Paderborn
- SCHARFETTER, CHRISTIAN (2009): *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*. Stuttgart, New York
- SCHMIDT, CHRISTOPH J. (1988), *Psychotherapie und Ethik – eine vernachlässigte Fragestellung*. In: *Integrative Therapie* 14/2-3, 101-107
- SCHREYÖGG, ASTRID (1988): Supervision und Ethik. Überlegungen zum Stellenwert von Ethik in der Psychotherapie. In: *Integrative Therapie* 14/2-3, 158-171
- SCHUCH, HANS WALDEMAR (1988): Psychotherapie zwischen Wertorientierung und Normierung. In: *Integrative Therapie* 14/2-3, 108-131
- SCHUCH, HANS WALDEMAR (2000): Grundzüge eines Konzeptes und Modells Integrativer Psychotherapie. In: *Integrative Therapie* 26/2-3, 145-202
- SCHULZ VON THUN, FRIEDEMANN (1994): *Miteinander reden 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung*. Reinbek
- SEEBER, DAVID (1986): Wertewandel. In: Ders., Ruh, Ulrich, Walter Rudolf (Hrsg.): *Handwörterbuch religiöser Gegenwartsfragen*. Freiburg i. Br., S. 488-493
- SÖLLE, DOROTHEE (1981): *Das Recht ein anderer zu werden. Erweiterte Neuauflage*. Stuttgart, Berlin
- STRIEDELMEYER, ERIKA (2003): Der Andere in der Ethik therapeutischen Handelns. Denkanstöße von Moreno und Lévinas für die Integrative Therapie. In der Reihe: *Graduierungsarbeiten zur Integrativen Therapie und ihren Methoden*. Bei: www.fpi-publikationen.de
- ZAEPFEL, HELMUT, METZMACHER, BRUNO (1996): Postmoderne Identitätsbildung, ein Leben mit riskanten Freiheiten oder: Psychotherapie und Macht der Verheißung. In: *Integrative Therapie* 22/4, 451-488
- ZIMMERMANN-BRUNNER, GUSTAV (2003): Der schuldfähige Mensch: ein integratives Therapieziel? In: *Integrative Therapie* 29/2, 133-163