

Hilarion G. Petzold / Johanna Sieper (Hgg.)

Der Wille, die Neurobiologie
und die Psychotherapie

Band II
Psychotherapie des Willens.
Theorie, Methoden und Praxis

EDITION SIRIUS

Bielefeld und Locarno
2008

Hilarion G. Petzold (Amsterdam/Düsseldorf/Paris),
Ilse Orth (Düsseldorf)

„Der schiefe Turm fällt **nicht** ... weil ich das will!“ –
Kunst, Wille, Freiheit

Kreativ-therapeutische Instrumente für die Integrative Therapie
des Willens: Willenspanorama, Zielkartierungen, Ich-Funktions-
Diagramme

„Die gesellschaftlichen Formen des Lebens zwingen das Gehirn auf neue
Weise zu arbeiten, sie lassen qualitativ neue funktionelle Systeme entstehen.“
(Lurija 1978, 647)

„Tatsächlich würde ich behaupten, daß die psychotherapeutische Interventi-
on nur insoweit Veränderungen im Geist der Patienten hervorruft, insofern
unsere Worte Veränderungen in den Gehirnen der anderen erzeugen. Aus
dieser Perspektive verbinden sich der biologische und der psychologische
Ansatz.“

(Kandel 2006, 65)

„Biologische, psychologische und soziokulturelle Faktoren bestimmen das
funktionelle System ‚Gehirn in Interaktion mit seinem Organismus/Körper und sei-
nem sozioökologischen Kontext/Kontinuum‘. Dieses System generiert personale
Subjektivität: das ‚Leibsubjekt in der Lebenswelt‘, dessen Geisteskräfte (Kogni-
tionen) planen, dessen Gefühlskräfte (Emotionen) bewegen und dessen Willenskräfte (Volitionen) umsetzen und realisieren. Integrative Therapie will all
diese Dimensionen in *kokreativen* Veränderungsprozessen beeinflussen.“
(Petzold 1982c, 2)

1. Anthropologische und evolutionspsychologische Vorbemerkungen zu den „höheren Funktionen“ Wille und Kreativität

Eine „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (vgl. Orth, Petzold 1993c) ist in der Integrativen Therapie grundlegend für das Verstehen der menschlichen Spezies im Rahmen der Evolution, in der sie sich durch die Herausbildung des **Bewusstseins**, des **bewussten Willens** und der **Kreativität**, d.h. der kreativen Phantasie und ihrer poetischen¹ Kon-

¹ *Poiesis*, gr. ποιησις, „Tun, Herstellung, Schöpfung“, zu gr. ποιειν „dichten“, (eigentlich „machen, schaffen“), hier verwendet als die grundsätzliche Gestal-

ketisierung als den überragenden Selektionsvorteilen durchsetzen konnte. Es sind dies Qualitäten, die *Vygotskij* und *Lurija* den „höheren Funktionen“ des Menschen zurechnen (*Lurija* 1992; *Vygotskij* 1978), Funktionen, die der Organismus und sein Gehirn in der Mensch-Umwelt-Interaktion im Verlauf der Entwicklung komplexer Gesellschaftsformen herausbilden konnten. Einem solchen Verständnis ist auch die Integrative Therapie verbunden. In einer frühen Arbeit zum Wesen menschlicher **Kreativität**² bzw. **Kokreativität** sehen *Iljine*, *Petzold*, *Sieper* (1967, repr. in: *Petzold, Orth* 1990a/2007a, 203-212)

„die schöpferische Kraft des Menschen als etwas zutiefst Menschliches und zugleich Ausdruck und Manifestation eines prähumanen Milieus [...], einer Kreativität, die jenseits der menschlichen Kultur und des menschlichen Kulturschaffens ihren Ort hat. Die *Generativität* des Universums, die sich im Entstehen und Vergehen der Gestirne, ja, ganzer Galaxien zeigt oder die *Generativität* der Evolution, die wir im Aufkommen und Verschwinden ganzer Spezies am Werk sehen, sie ist es, die jede Manifestation menschlicher Kreation durchfiltert, in jedem schöpferischen Akt aufscheint. Es sind dies Akte in der Ausfaltung des *einen*

tungskraft des Menschen, als „Humankreativität“, die gleichsam absichtslos geschehen kann oder aus einem bewussten (aber auch unbewussten) Gestaltungswillen. Die *Poiesis* steht hinter der praktischen Philosophie, der „Praxeologie“, der theoriegeleiteten, absichtsvollen, bewussten Praxis (*Orth, Petzold* 2004), wie sie sich etwa in den Handlungsmaximen der »sieben Weisen« oder bei *Aristoteles* in seiner Lehre von den ethischen, ökonomischen und politischen Handlungen und Schaffensprozessen (*poiesis*) findet. Handlungsdisziplinen und Handlungswissenschaften wie Psychotherapie, Medizin, Sozialarbeit, Pädagogik bedürfen der *Poiesis*, der „praktischen Vernunft“ (*Kant*), auf handlungsphilosophischer und verhaltenssteuernder, d.h. ethischer Grundlage.

² „**Kreativität** ist eine kosmologische und anthropologische Konstante, die wie folgt definiert werden kann: Kreativität ist ein für die Generativität der Evolution und die Dynamik kultureller Prozesse charakteristischer, also letztlich kollektiv gegründeter Impetus, zwischen vorhandenen Größen (Atomen, Molekülen, Menschen, Gesellschaften, Gedanken, Erkenntnissen, Theorien) Permeationen oder neue Konfigurationen herzustellen, ein Impuls zur **Kokreativität**. Durch sie entstehen synergetische Effekte und vermag der **Mensch in kokreativen Aktionen**, Vorhandenes (Materie, Information, Gedanken, Wissen, Ausdrucksformen der Kunst etc.) in (**neue**) **Beziehungen** zu setzen und **korrespondierend** zu entwickeln. Unter **Kreativität** kann man deshalb alle Aktivitäten verstehen, die neue Entwicklungen – und das sind zumeist **Beziehungskonfigurationen** – vorantreiben. Dies gilt schon für die Generativität der Evolution“ (*Petzold* 1971k/*Petzold, Orth* 2007, 644f.).

Kosmos, dessen Einheit und Schönheit mit jeder neuen Vielfalt, die aus seinen Urgründen hervorbricht, bekräftigt wird. Der Mensch ist Teil des Kosmos – ganz ohne Zweifel –, und er ist es zunächst, wenn auch nicht ausschließlich, über seinen Leib, in dem sich Atome und Moleküle konfigurieren, in dem das genetische Erbe der Evolution sich in der Hominisation verdichtet hat, das Erbe, das sich – von Generation zu Generation weitergegeben – in jedem einzigartigen Menschen ausprägt und eine *Form* gefunden hat. Und nicht genug damit, dass mit jeder Zygote ein Einmaliges entstanden ist – Ausdruck evolutionärer Kreativität – dieses Einmalige begibt sich auf einen Weg, seine Einzigartigkeit zu festigen, indem es sich ausgestaltet in seinem Umgang mit der Welt und im Umgang der Welt mit ihm“ (ibid.).

Diese *Poiesis*, diese Fähigkeit der transversalen Welt- und Lebensgestaltung (Haessig 2007), sicherte in integrativer Sicht das Überleben des Menschen in der Evolutionsgeschichte durch die Qualität der „**Kokreativität**, sein schöpferisches Vermögen, *die Welt mit der Welt und sich selbst mit sich selbst zu gestalten*, autoplastisch und alloplastisch zu wirken. Diese beiden Wege der Gestaltung sind im Leib begründet, der Leib, der mit seinen Händen formt, in seiner Phantasie, in seinen Gedanken entwirft und das Entworfenen und Geschaffenen durch seine emotionalen und volitionalen Impulse vorantreibt“ (Iljine, Petzold, Sieper 1967).

In der Humanevolution schlagen sich in einer solchen Sicht „Einflüsse der ökologischen **Umwelt** und der sozialen **Mitwelt**, artenübergreifende und artenspezifische Nachwirkungen der prähistorischen **Vorwelt** in Form genetischer »Narrative³ und der historischen *Vorwelt* durch intermentale, kulturelle Überlieferungen, [...] – »narratives of cultures« – nieder. Dieses alles trägt durch erfahrenes Leben, durch individuelle und kollektive Lebenserfahrung zur Ausbildung von persönlichen **Innenwelten** bei“ (Petzold 1982c, 6 vgl. idem 2003a, 93, 1075). Individuen – unlösbar mit ihrer jeweiligen sozialen Gemeinschaft verbunden – werden so in Stand gesetzt, aus diesem Hintergrund mit und durch ihre persönlichen und gemeinschaftlichen *Willenskräfte* Leben kokreativ und transversal in der menschlichen Kultur – Kunst, Wissenschaft, Technik – zu gestalten (Haessig 2007; Petzold 2001j, 2003e). Eine solche evolutionstheoretische bzw. evolutionspsychologische Betrachtung, die für den Integrativen Ansatz charakteristisch ist (Petzold 2006j), affirmiert:

³ Als „narratives“ wird die genetische Aufzeichnung der „Erzählung“ der Organismus-Umweltinteraktion – der Dialog zwischen Huf und Steppe, Flosse und Wasser (K. Lorenz) – gesehen, in dem die Lebewesen sich zu ihrer jeweiligen Form entwickelt haben.

„Die Evolution in ihrer prinzipiellen **Generativität** bringt beständig **kokreative** Prozesse hervor, die Überleben ermöglichen. Bei den Primaten – vornehmlich bei den Humanprimaten des Sapiens-Typus – entstand so die rekursive Verbindung von *kognitivem, emotionalem und volitionalem* Lernen mit *bewusstem, lebenssicherndem Handeln* von ‚Individuen in Gemeinschaften‘. Jede Poiesis ist mit Lernen verbunden, und Lernen führt rekursiv erneut in die Poiesis – ein *spiralig* fortschreitender Praxis-Theorie-Praxis-Prozess transversaler Lebens-, Selbst- und Weltgestaltung (Sieper, Petzold 1965), in dem sich die menschliche **Natur** (das Gehirn, die Hirnleistungsfähigkeit) und die menschliche **Kultur** (das soziokulturelle Wissen und die Leistungsfähigkeit von Gesellschaften) wechselseitig entwickelt haben und sich überschreitend weiter entwickeln. Damit wird **Transversalität**, die beständige, kreative Selbstüberschreitung als anthropologisches Grundprinzip angesehen“ (Petzold 1986h). Evolution ist *kokreativ* (Iljine, Petzold, Sieper 1967/1990), weil stets vielfältige Faktoren zusammenspielen und damit zu fortwährenden ‚Bifurkationen‘ führen (Konrad Lorenz). Darin liegt die generative Dynamik der Evolution.

Dieser kurze anthropologische Vorspann, wie er viele unserer Arbeiten kennzeichnet (Zundel 1987), zeigt auf, dass Integrative Therapie sich gleichermaßen auf *philosophische, psychologische* und *biologische* Perspektiven bezieht, ohne die ein Verstehen der *Conditio Humana* uns nicht möglich erscheint. *Lernen*, das sollten PsychotherapeutInnen verstehen, ist ein fundamental *biologisches Geschehen*, Ausdruck der evolutionären, *biologischen* Generativität als Veränderung neuronaler und synaptischer Funktionen, wie Kandel in seinem grundlegenden Aufsatz „Psychotherapie und die einzelne Synapse“ (1979/2006, 39ff.) betont, und wie es der Integrative Ansatz stets mit der Idee „spiralig progredierender Entwicklung von Natur und Kultur“ vertreten hat (Sieper, Petzold 1965, dieselben 2002). Lernen ist damit aber zugleich auch als *kulturelles Geschehen* zu sehen, insofern es in evolutionär entstandenen Kulturen geschieht, die allerdings durch cerebrales Lernen und seiner Synchronisierung in einer „society of brains **and** subjects“ – wie wir Freeman (1995) ergänzend formulieren – hervorgebracht wurden: durch zunehmendes Hirngewicht, wachsende zerebrale Differenzierung **und** durch kulturelle Entwicklung bzw. vice versa, das zeigen die paläoanthropologischen Befunde (Martin 2002; Tattersall 1997). Eine „Biologie des Geistes“⁴ vertritt, dass die kulturindu-

⁴ Eine „Biologie des Geistes“ findet sich der Sache nach bei Edelman, Freeman, Kandel, Koch, Pansepp u.a. in verschiedener Argumentation und wird keines-

zierte Veränderbarkeit unserer cerebralen Organisation und Genexpression „zu einer neuen Art der Evolution geführt [hat]: der kulturellen Evolution. Die Fähigkeit zum Lernen ist beim Menschen so hoch entwickelt, dass die Menschheit sich viel mehr durch kulturelle als durch biologische Evolution verändert“ (Kandel 1998/2006, 88f.). Eine ähnliche Sicht wird in der russischen kulturhistorischen Schule der Neuropsychologie (Vygotskij, Lurija 1930; vgl. Petzold, Sieper, dieses Werk, Bd. II, 492ff.) vertreten und von vielen Autoren der modernen Evolutionsbiologie und -psychologie (Buss 2004; Fischer, Wiegand 2003; Gould 2002; Kennair 2004; Nesse 2002; Richerson, Boyd 2005), womit auch die Nature-Nurture-Debatte eine andere Ausrichtung erhalten hat (Plomin 1990, 2000; Rutter 2002).

Die integrative Sicht steht in den evolutionstheoretischen Diskursen (Petzold 1986h, 2005t, 2006j). Sie fasst indes biologische Evolutionsprozesse keineswegs als nur *adaptiv* auf (Buller 2005), sondern wesentlich auch als *experimentierend* (etwa mit dem Faktor spontaner Mutationen) und damit als *kreativ*, und das gilt natürlich in besonderer Weise mit dem Blick auf die Humankreativität, von der die Funde der Paläoanthropologie beeindruckende Zeugnisse bieten: von ingeniosen technischen Innovationen seit der einfachen Werkzeugherstellung der Steinwerkzeugkultur des *homo habilis* (Leaky 1997) in der *Poiesis* der Oldowan-Industrie vor 1.6-2 Millionen Jahren oder durch den *homo erectus* in der Acheuléen-Industrie (600-1.2 Millionen Jahre v. Chr., benannt nach der Fundstelle bei St. Acheul in Nordfrankreich), wo recht große, ovale bzw. zugespitzte Faustkeile gefertigt wurden, die beidseitig behauen waren und neben manueller Geschicklichkeit Planungs- und Vorstellungsvermögen, Unterrichtung und damit für die (offenbar auch serielle) Herstellung unbezweifelbar *Geduld und Willenskraft* erforderten, wie es auch der Bau von Wohnanlagen – man denke an die beeindruckenden Siedlungsstellen der Kostjonki-Avdevo-Kultur des mittleren Jungpaläolitikums – oder von Kultstätten erkennen lässt (Bräuer 1992; Schrenk 1997, Streit 1995). Und welch ein Wille musste in den Megalithkulturen am Werk gewesen sein, gigantische Steinbrocken zu bearbeiten und zu bewegen (Mohen 1989; Atkinson 1956; Chippindale 1994)?

Die bekannten Werke paläo- und neolithischer Figurinen- und Statuettenkunst (Vialou 1992) und die Felsbilder, wie sie in Altamira, Chauvet, Lascaux, Laussel (Reliefs) usw. (Bosinski 1995; Lorblanchet 1997; Nougier

wegs von allen Autoren stets einer „Philosophie des Geistes“ antagonisierend gegenübergestellt.

1993; Rousot 1997) in beeindruckender Zahl und in einem offenbaren „Willen zur Gestaltung“ (Bildhöhlen waren keine Wohnhöhlen) entstanden sind, hatten z.T. – soweit die Jagdzauberhypothese greift – auch eine antizipatorische Absicht. Sie sollten Jagdglück beschwören, die Jäger auf die Gefahren vorbereiten, ihre Motivation und ihren *Willen stärken*, gute Beute zu machen. Die steinzeitlichen Höhlenkünstler verfügten über eine großartige Imaginationsfähigkeit (Anati 1991; Benz-Zauner 1995), wie neuromotorische Überlegungen von Alain Berthoz (2000) zu den „projektiven Fähigkeiten des Gehirns“ nahe legen. Die Fähigkeiten zum symbolischen Ausdruck, zur geplanten Anlage von bildnerischen Werken und ganzen *narrativen* Bildsequenzen zeugen von bewusster, kreativer Gestaltungs- und Willensaktivität und damit von „vorwegnehmender Imagination“ auf hohem Niveau sowohl beim *homo sapiens neanderthalensis* als auch beim *homo sapiens sapiens*.

In den derzeitigen Debatten über die Willensfreiheit wurde schon verschiedentlich ein evolutionäres Argument in Anschlag gebracht. Wir formulierten:

„Der menschliche Wille hätte sich nicht als frei erlebter entwickelt und ausgebildet, wären damit nicht Selektionsvorteile verbunden gewesen. Als solche sind folgende drei zu nennen: 1. eine intentionale Vorbereitung auf Gefahren, um sie zu vermeiden oder ihnen zu begegnen, was schon Darwin (1872) erkannt hatte (James, Pawlow und Freud nahmen diese Erkenntnis auf); 2. die vorausschauende Planung für die Lebenssicherung etwa durch notwendige Vorratshaltung oder für erforderliche Wanderungen zu neuen Ressourcen bei drohendem Mangel, in Notzeiten und bei Katastrophen; 3. schließlich die *Flexibilisierung* von Optionen, um diesen Aufgaben optimal gerecht werden zu können“ (Petzold 1982c). Als Beispiele von makro- und mesoökologischen Bedingungen, aus denen sich solche Anforderungen ergaben, seien die gravierenden Klimaveränderungen etwa am Ende des mittleren Jungpaläolithikums mit einem Kältehöhepunkt um 18 000 v. Chr. genannt, welche zum Wegzug der Menschen aus dem mitteleuropäischen Raum führten, worauf bei der anschließenden Erwärmung natürlich eine ressourcenbedingte Neubesiedlung erfolgte. Oder es sei an die klimatischen Veränderungen in der 12 500 v. Chr. einsetzenden, etwa 1700 Jahre dauernden Allerödzeit erinnert, in der die europäischen Hominiden hinter das im altsteinzeitlichen Magdalénien Erreichte zurückgefallen sind. Man hat sich notgedrungen – und durchaus kreativ zum Einfachen hin – adaptiert, wie die Funde aus den kleinen wandernden Jägergruppen der Azilien-Kultur zeigen.

Die Beispiele ließen sich problemlos vermehren, und sie zeigen alle: Ohne die kognitiven und volitiven Aktivitäten des Planens von Möglichkeiten, des Entscheidens von Alternativen, des Umsetzens und Durchhaltens, des kreativem Gestaltens von Lebensumständen (*Petzold, Sieper*, dieses Buch Bd. II, 515, 529 et passim) und ggf. der mit antizipatorischer Phantasie erfolgenden *kreativen/kokreativen* Neuplanung und Neunterscheidung bei auftauchenden Schwierigkeiten und der erforderlichen erneuten Umsetzung hätten die Menschen all diese gefährdenden Belastungen nicht überlebt.

Einerseits war die *Flexibilisierung* begrenzender genetischer Programme eine Voraussetzung der Hominisation, wodurch die Aufnahme und *Verankerung* von neuen, z.T. komplexen Lernerfahrungen ermöglicht wurde, bei denen Gefahrenerebnisse wahrscheinlich besonders nachhaltig gewirkt haben dürften. Andererseits war aber auch die erneute, mehr oder weniger umfassende Veränderbarkeit des Aufgenommenen/Erlernen erforderlich. Und hier – so nehmen wir an – kam der *Wille* ins Spiel als Modus der Veränderung. Durch ihn konnten die präfrontalen Strukturen den limbischen Bereich beeinflussen: etwa in der Herunterregulierung von Angst oder aggressiver Erregung, die besonnener Planung oder auch kreativen Alternativlösungen im Wege stand. An den sich hier stellenden *regulativen Aufgaben* der willentlichen Eingriffe in die ansonsten fungierenden Prozesse „**dynamischer Regulation**“ (dieses Buch, 552ff.) musste sich der Wille üben und konnte das bewusste Wollen erstarken.

Kandel (1983/2006, 205ff.) hat mit seinen heute schon klassisch zu nennenden molekularbiologischen Untersuchungen bei der Meeresschnecke *Aplysia* die basalen Prozesse des Lernens durch *Habituation* und *Sensitivierung* (ibid. 54ff., 61ff.) besser verstehbar machen können, die als eine Art Matrixprozesse auch bei komplexeren neuronalen Systemen – z.B. denen des Menschen – zum Tragen kommen. Die Schnecke erlernte „antizipatorische Angst“ (Signalangst) und „chronische Angst“ (ibid. 205ff.), die modifizierbar bleibt. *Kandel* faßt seine Untersuchungen in der Aussage zusammen, dass „Lernen wahrscheinlich auf dauerhaften, selbsterhaltenden Veränderungen der Genexpressionen beruht“ (ibid. 223).

In der Integrativen Lerntheorie (*Sieper, Petzold* 2002) gehen wir davon aus, dass Lernerfahrungen beim Menschen „unterschiedliche Festigkeit“ und „Nachhaltigkeit“ haben können (amygdaläres „Furchtlernen“ z.B. scheint besonders nachhaltig zu sein). Die Auseinandersetzung mit der „Biologie der Angst“ (*Hüther* 1995) zeigt aber auch: Angst/Furcht kann von Menschen offenbar gemeistert und überwunden werden, z.B. auf-

grund von alternativen emotionalen *und* kognitiven Erfahrungen und der mit ihnen oft verbundenen *kreativen Inventionen*. Die gefährliche Bergwand konnte bezwungen werden (z.B. mit Hilfe einer herabhängenden Liane, die Modell des geflochtenen Kletterseils wurde); der reißende Strom konnte überquert werden (mit Hilfe eines herantreibenden Baumstamms, Modell für den Einbaum) usw. Derartige Realerfahrungen wurden mental verarbeitet, und solche *Mentalisierungen* boten Inspirationen zu weiteren kreativen Mentalisierungsprozessen, die dann zu Erfindungen, poetischen Gestaltungen führten und diese wiederum zu weiterem Mentalisieren (zum integrativen Verständnis von „*Mentalisierungen*“ vgl. dieses Werk Bd. I, 38f., Bd. II, 587ff.). Die *Furcht* – vor hohen Bergen mit Schnee und Eis, vor Flüssen, ja vor dem weiten Ozean – wurde durch *antizipatorische Mentalisierungen* der „Meisterung der Gefahr“ und des „Gestaltens der Situation“ nebst des Erfindens der dazu notwendigen Mittel *überwunden*, so dass mit dieser Vorbereitung die willensgestützten Entscheidungen (*decisions*) und Umsetzungen (*conversions*) möglich wurden. Die Wanderungen der Hominiden seit den frühesten Zeiten durch die ganze Welt und über die gesamte Menschheitsgeschichte hin sind hierfür ein beeindruckender Beleg.

Der *Wille* kann als zunehmende Kontrollmöglichkeit der sich phylogenetisch in der Humanevolution differenzierter ausbildenden, präfrontalen Strukturen (und ähnliches gilt für die ontogenetische Willensentwicklung, Oerter 2001) über die nachhaltigen, limbisch gespeicherten, emotionalen Lernerfahrungen gesehen werden im Sinne einer Möglichkeit zu ihrer *Flexibilisierung*. Das kann durch Nutzung *rationaler Einsichten* aus zunächst vielleicht nur zufällig gemachten „**Überwindungserfahrungen**“ (Petzold 2001m; 2004l) geschehen, in denen erlebt wurde, dass eine auftretende Gefahr gemeistert werden konnte (der Höhlenbär war erlegbar, das Feuer beherrschbar, der Fluss schiffbar etc.). Stellt sich dann erneut eine „**Überwindungsaufgabe**“, dann kann der Mensch mit seinem **Willen** die aufkommende Angst und die anflutende Stressphysiologie zu kontrollieren suchen und die erfahrungsgegründete, präfrontal-kognitive Einschätzung (*appraisal*) nutzen, dass die Aufgabe anzugehen ist. Er kann auf die limbisch-emotionale Bewertung (*valuation*) der gelungenen Gefahrenbeherrschung zurückgreifen (Petzold, Sieper, dieses Werk Bd. II, 506f., 523, 550, 590), kann beides „mental aktivieren“ und auf dieser Basis den Willen einsetzen, um die schon aufgerufene Angstbereitschaft zu puffern „und dennoch“ die *Entscheidung* (*decision*) zu treffen: „Ich versuche es!“ und dann die *Umsetzung* (*conversion*) anzugehen: „Hinein ins Wasser!“ Der

Wille macht die Situation aushaltbar und durchhaltbar (*persistence*), so dass sich der „neue Weg“ bahnen kann und das Muster der Angst schwächer wird. Erfährt ein Mensch dabei Unterstützung durch Imitationsmodelle (jemand macht es vor), durch Ermutigung, Versicherung, Anfeuern, Lob usw. wächst die Chance, dass ihm die „Überwindungsaufgabe“ erneut und vielleicht besser gelingt. Die „**Exposition**“ in der gefährlichen Situation ermöglicht die Überwindungsleistung.

In der Therapie von Angst- und Zwangsstörungen, werden Expositionen erfolgreich eingesetzt (*Schwartz et al. 1996; Wedekind, Hütber*, dieses Werk Bd. II, 406). Wir gehen davon aus, dass hier der Wille bzw. das Wollen im Sinne der evolutionsbiologischen Erfahrungsmöglichkeiten genutzt werden⁵, Wagnisse einzugehen, wobei im therapeutischen Kontext der Freiraum gegeben sein muss, die Exposition nicht zu wagen – das erfordert der Respekt vor dem PatientInnenwillen (*Petzold 2006n*) –, wie auch im Alltagsleben Menschen sich oft genug auch gegen ein Risiko entscheiden, es sei denn, sie werden stimuliert, sich in kreativer Weise um neue Möglichkeiten der Gefahrenbeherrschung zu bemühen mit dem *Willen*, „andere, neue Wege“ zu finden.

In der Auseinandersetzung mit der Frage des freien Willens können, wie aus unseren Ausführungen ersichtlich wurde, durchaus evolutionäre Argumente für ein Verständnis von Willensfreiheit – wie bedingt oder eingegrenzt auch immer – gewonnen werden, sei es nun in einer kompatibilistischen Argumentationsline – wie sie *Dennett (2003)* vertritt – oder im Sinne des „epistemischen Libertarismus“, für den sich *Walde (2006b, 202f)* stark gemacht hat. Sie verweist auf die „epistemische Offenheit der Zukunft“, die die Menschen in der Menschheitsgeschichte beständig erfahren haben. Wir haben von den Wegerfahrungen des „*bomo migrans*“ gesprochen, des Menschen „*auf dem Wege*, der immer neue Horizonte eröffnet“ (out of Africa, über die ganze Welt, zum Mond, in den Weltraum ... die Science Fiction setzt der mentalen Wegsuche keine Gren-

⁵ Expositionen in der Traumatherapie sind differenziert zu betrachten, denn es bestehen ernst zu nehmende Gefahren einer Retraumatisierung (*Miltenburg, Singer 1997; Petzold 2001m*), und es soll ja auch keine Habitualisierung an potentiell hochgefährliche Situationen geschehen (Raubüberfall, Vergewaltigung), sondern die „Überwindungserfahrungen“ sollten sich auf fehlgesteuerte Situationsbewertungen richten (z.B. Vermeidungsverhalten in Normalsituationen) und durch intensive soziale Unterstützung abgesichert werden, so dass allenfalls „moderate Expositionen“ notwendig werden (*Petzold, Wolf et al. 2000, 2003*).

zen). An „Scheidewegen“ gab es „Wahlmöglichkeiten“, in unwegsamem Gelände stellte sich die Aufgabe, Wege zu suchen oder zu schaffen (Petzold, Orth 2004a, Petzold 2005t). Das alles bot Erfahrungsmöglichkeiten von Freiheit. „Die epistemische Offenheit der Zukunft findet ihren Ausdruck in der Intuition der alternativen Entscheidungsmöglichkeiten bei gleich kausaler Vorgeschichte“ (Walde 2006b, 202). Die „Vorstellung“ alternativer Szenarien, unterschiedlicher Handlungsmöglichkeiten hat, hier stimmen wir aufgrund unserer „Theorie der Mentalisierung“ (dieses Buch, 38f.) Walde vollauf zu, „einen evolutionären Nutzen – flexiblere Handlungsselektion und Handlungssteuerung gewährt Überlebensvorteile“ (Walde 2006b, 204). Erfahrungen, wie sie voranstehend beschrieben wurden, dienen im Sinne unseres Modells „spiralg progressierender Lernprozesse“ zur Verstärkung der „Idee“ (und sei sie nur fiktiv) eines „freien Willens“, d.h. „selbst gewollter“, vorwegnehmender, gedanklicher Gestaltungsmöglichkeiten. Solche „Ideen“, Vorstellungen, Mentalisierungen sind als kognitiver Prozess in integrativer Sicht selbstverständlich im *monistischen* Sinne an die biologischen Prozesse des Gehirns gebunden. Die damit entstehende „Überzeugung, einen freien Willen zu haben, führt so dazu, dass Personen tatsächlich freier sind“ (ibid. 205). Eine solche Auffassung wird – wir sehen das beständig in der klinischen Praxis – dadurch bestärkt, dass Menschen in der konkreten **Überwindungsarbeit** bei Schwierigkeiten im Leben und in der **Gestaltungsarbeit** bei der kreativen Meisterung von Problemen und Entwicklungsaufgaben persönliche Erfahrungen (*Qualia*, vgl. dieses Werk Bd. I, 298ff., Bd. II, 497ff., 550) von der und mit der Überwindungs- und Gestaltungskraft ihres Willens machen können: Erfahrungen von *Freiheit* und *Kreativität!* Solche Erfahrungsmöglichkeiten suchen wir in kreativtherapeutischer Arbeit (Petzold, Orth 1990a/2007a) zu nutzen und bereitzustellen. In *salutogeneseorientierter* Psychotherapie streben wir den Gewinn einer „Lebenskunst“ an (Petzold 1999q, Schmid 1999), damit PatientInnen erleben können: „Wenn ich es will und angehe, kann ich etwas bewirken!“ (mit meinen Ängsten umgehen, intrusive Traumaeinprägungen „abstellen“, Probleme lösen, Nachwirkungen schlimmer Kindheit überwinden, Ziele erreichen, mein eigenes Leben mit den Menschen, die mir wichtig sind, gestalten etc.). Das begründet **Souveränität** (Petzold, Orth 1998a). Umgekehrt kann die Verhinderung solcher Erfahrungen Willensfähigkeiten – Entscheidungs-, Umsetzungs-, Durchhaltekraft – und damit Freiheitserleben, Freiraum, Freiheit einschränken, kann Kreativität behindern und Souveränität beschädigen. Willensfreiheit „verschwindet, wenn Personen glau-

ben, dass sie keine Willensfreiheit haben“, wie *Walde* (2006b, 206) mutmaßt. Dagegen allerdings spricht in der Menschheitsgeschichte das Zeugnis der FreiheitskämpferInnen mit ihren **Überwindungserfahrungen**, ihren kreativen **Überwindungsleistungen**, ihrem **Veränderungswillen** und ihrer **Gestaltungskraft** (vgl. *Petzold, Sieper*, dieses Werk Bd. I, 286ff.).

2. Grundlagen Integrativer Willenstherapie mit „kreativen Medien“

Vor diesem kurz aufgezeigten evolutionstheoretischen Hintergrund sollen einige Aspekte kreativitätstherapeutischer Arbeit mit Willensphänomenen bzw. der Arbeit mit „kreativen Medien“ und „mediengestützten Methoden“, die für den Integrativen Ansatz so charakteristisch sind (*Petzold* 1965, 1973c; *Petzold, Orth* 1985, 1990a/2007; *Petzold, Sieper* 1993a), in der Willenstherapie dargestellt werden. Dabei muss auf die willentheoretischen Grundlagen des Integrativen Ansatzes, wie sie in unseren Arbeiten im vorliegenden Werk dargestellt wurden, verwiesen werden (*Petzold, Sieper* Bd. I und Bd. II). Es ist uns wesentlich festzustellen, dass diese von uns seit Ende der sechziger Jahre entwickelte, spezifische kreative Arbeitsmethodik für jegliche Form erlebnisaktivierender Psycho- und Leibtherapie in verschiedenen Kontexten, mit unterschiedlichen Zielgruppen und bei spezifischen Problemen bzw. Störungsbildern eingesetzt werden kann und eine hohe klinische Relevanz hat (*Petzold, Orth* 1990a, 1994; *Petzold, Sieper* 1993a). Dabei wird die Vielzahl theragnostischer „**Prozesstechniken**“, die wir erarbeitet haben, um in pathogenese- und salutogeneseorientierter Sicht biographische oder aktuelle, aber auch antizipierte **Probleme, Ressourcen und Potentiale (PRP)** zu explorieren (idem 1997p), konsequent *prozessorientiert* an die anthropologischen, persönlichkeits-theoretischen, entwicklungstheoretischen und gesundheits-/krankheitstheoretischen Grundlagen der Integrativen Therapie rückgebunden, wie sie im „Tree of Science Modell“ dieses Ansatzes (*Petzold* 1992a/2003a, 65, 383ff) konzeptuell organisiert sind. Über dieses Modell gibt die nachstehende Abbildung (Abb. 1) eine Übersicht, wobei hier ein kreativ-medialer Weg der Darstellung ausgewählt wurde.

Beziehungstheorie/Affiliationsformen: Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit (**CD/LM**), Persönlichkeitstheorie „Selbst/Ich/Identität, Identitätssäulen (**E/KL**), Entwicklungstheorie: Life span development (**BF/M**), Gesundheitstheorie (**AB/L**), Krankheitstheorie (**FG/KM**) mit pathogenen Stimulierungen (überstimulierendes Trauma, unterstimulierende Defizite, inkonstant stimulierende Sörungen und antagonisierende Konflikte, **F/KM**). Das alles wirkt auf die Prozesse „dynamischer Regulation“ (**DF/JL**), die den gesamten Organismus, das Leibsobjekt bestimmen.

Die methodischen Vorgehensweisen im Integrativen Ansatz sind also theoriegeleitet und forschungsgestützt, weil empirische Evaluation als unverzichtbar angesehen wird (Petzold, Märten 1999, Steffan, Petzold 2001, Steffan 2002). Nur in einer solchen Fundierung, die die klinische Erfahrung einer elaborierten *Praxeologie* einbezieht (Orth, Petzold 2004), ist das Potential dieser höchst wirksamen Therapieinstrumente zu nutzen und wird einer „Vernutzung“ als bloßen „Tools“ vorgebeugt.

3. Theoriegeleitete „kreative Prozesstechniken/mediengestützte Prozesstechniken“ in der Willenstherapie

Das Willensthema findet sich bei allen Problemen, die Ohnmacht, Hilflosigkeit, Antriebslosigkeit, Kontrollverlust, Motivationsmangel etc. betreffen, also bei einer Vielzahl von Störungen (Depressionen, Ängste, Zwänge, Persönlichkeitsstörungen etc.). Ihre Behandlung erfolgt zumeist in der traditionellen Psychotherapie ohne expliziten Bezug auf Willensphänomene im Rahmen *pathogeneseorientierter* Therapien von Störungen mit Krankheitswert. Willensfragen müssten aber auf jeden Fall spezifisch berücksichtigt werden, auch wenn ihnen bei den DSM- bzw. ICD-diagnostizierten Störungen kaum Beachtung geschenkt wird. Aber bei diesen Störungen finden sich regelhaft auch „prekäre Lebenslagen“ und „komplexe Lebensprobleme“, die die Behandlungssituation zusätzlich erschweren und die verändert werden müssen, etwa unter Beziehung von Soziotherapie und Sporttherapie, wie es der *biopsychosoziale* Ansatz der Integrativen Therapie sei ihren Anfängen Ende der sechziger Jahre getan hat (Petzold 1965/1985a) und wie es die „psychiatrische Psychotherapie“ Pierre Janet's (1889, 1898, 1919, 1924), diesem Referenzautor des Integrativen Ansatzes (Petzold 2007b), mit ihren „*médications psychologiques*“ betrieben hat. Heute wird das in der modernen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung schwerer Depressionen wiederentdeckt

(Wolfersdorf, Heindl 2003). Willenstherapie ist nicht sinnvoll ohne eine konsistente **therapeutische Gesamtkonzeption**, wie sie im Integrativen Ansatz als Langzeit- und Kurzzeitbehandlung entwickelt wurde, etwa mit dem Modell der „Integrativen Fokal- und Kurzzeittherapie (IFK), die durch die Case-Work-Konzeption eines **Optimal Process Facilitation‘ (OPF)** unterstützt wird (Petzold 2005r, Jüster 2007), um Behandlungen mit „*komplexen und integrativen Therapiecurricula*“ (KIT) zu planen und durchzuführen (Petzold 1974j, 1988n, 1993p, 2003a, vgl. dieses Buch, 515-521). Dabei wird davon ausgegangen, dass zur Beeinflussung des „PatientInnensystems“ Veränderungen auf mehreren Ebenen erforderlich sind:

1. grundsätzlich „on the brain level“ als Veränderungen von Neuronen und ihren Synapsen, d.h. als Um- und Neubahnungen, als Beeinflussung von Transmittergeschehen usw.;
2. damit unlösbar verbunden, Veränderungen von Genexpressionen und Genregulationen;
3. wiederum unabdingbar an cerebrale Prozesse gebunden, aber in eigener Qualität: als neuer Input mentaler (d.h. kognitiver, emotionaler und volitionaler) Informationen, die neue Einschätzungen – präfrontales „*appraisal*“ – und neue Bewertungen – limbisch-emotionale „*valuations*“ – ermöglichen;
4. Veränderungen in der sozioökologischen Umwelt von PatientInnen durch psychosoziale und ökologische Interventionen (die wiederum Rückwirkungen auf die Ebenen 1-3 haben können).

Zum 4. Punkt kann man in der Tat sagen: Die Psychotherapie als Setting und als interpersonales Geschehen funktioniert (wenn sie wirksam ist) „vermutlich dadurch, dass sie eine Umgebung schafft, in der Menschen lernen, sich zu verändern“ (Kandel 2006, 319). Sie wirkt – wenngleich in unterschiedlicher Weise – wie auch die Medikamente –, „durch Veränderungen, die sie im Gehirn hervorbringt“ (ibid. 320). In der europäischen und angloamerikanischen Psychotherapieszene beginnt sich erst neuerlich, seit der „neurowissenschaftlichen Wende“ in der Psychotherapie (Grave 2004; Petzold 2002j, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Schtepek 2003) ein Bewusstsein dafür zu bilden, dass es um das Beeinflussen von Gehirnen geht:

„Wenn man sich einmal an den Gedanken gewöhnt hat, daß man als Psychotherapeut das Gehirn verändert, wenn man wirksam therapiert, ist es nicht mehr weit zu der Frage, ob man das Gehirn nicht noch wirksamer verändern könnte,

wenn man psychologische Verfahren mit neurowissenschaftlichen kombinierte“ (Grave 2004, 447).

Was von *Grave* noch als „gewöhnungsbedürftig“ charakterisiert wird, war in der Schule *Lurijas*, die darum wusste, daß die Leistungen des Gehirns auf der Kooperation seiner Zentren und Neuronennetze beruht, die Ausgangsposition, ohne dass damit ein platter biologischer Reduktionismus verbunden war – wir haben das in diesem Werk dargestellt (S. 492ff.) Vielmehr war die Erkenntnis über evolutionäre Lernprozesse leitend (*Vygotskij, Lurija* 1930), dass die ökologische und die soziale Welt das Gehirn „instruiert“ und es sich als Teil einer „lernenden biologischen Welt“ auch selbst instruiert. Der Mensch lernt von der Welt und durch sein eigenes gestaltendes Tun in der Welt. Folgt man diesen Prinzipien, so befindet man sich bei den psychotherapielevanten Veränderungsmomenten, bei denen immer das „gesamte System“ in wechselseitigen Beeinflussungen involviert ist. Das ist die große Einsicht von *Vygotskij* und *Lurija*. Limbisches, emotionales Lernen ist wichtig, kognitives nicht minder. Der orbitofrontale und cinguläre Cortex wirkt auf das limbische System, vermag die Amygdala zu moderieren in Akten der Impulskontrolle. Diese wiederum motiviert etwa Vorsichtsverhalten und kann dadurch „Denken“ verändern.

Therapie sollte, wenn sie auf der cerebralen Ebene Verhalten verändern will, vier Prinzipien folgen bzw. vier „Wege“ (*Petzold* 1988n) beschreiten:

- 1. **präfrontales Lernen** stärken, das erklärende Einsichten ermöglicht und auf diese Weise die Kontrollfunktionen – und damit auch die Willenskräfte – stützt;
- 2. **korrektives amygdaläres Lernen** fördern durch Vermittlung intensiver emotionaler Erfahrungen, wie sie etwa die *erlebnisaktivierenden* Methoden (aus der Gestalt- und Körpertherapie – natürlich kritisch gesichtet, *Petzold* 2007) ermöglichen, zur *Mobilisierung* festgebahnter Muster. Mobilisierung allein aber genügt nicht (zumal sie auch ein Labilisierungs- und Dekompensationsrisiko, etwa durch Retraumatisierung, birgt), sondern es müssen zugleich *positive Erfahrungen* der Sicherheit und der Überwindung von Furcht bereitgestellt werden, um das mobilisierte Muster zu verändern. Ob damit basale Bahnungen – etwa von Furchtreaktionen – grundsätzlich verändert werden können⁶, bedarf

⁶ Eine solche grundsätzliche Veränderung im Sinne einer „Löschung“ wäre gar nicht wünschenswert, weil damit das Warnverhalten der Amygdala, das in Gefahrensituationen erworben wurde und nachhaltig vor künftiger Gefahr

noch des Nachweises, aber sie werden wohl „gepuffert“ und dadurch für die Willenskräfte handhabbar (durch 1.), besonders wenn mit Übungssequenzen nachgearbeitet wird.

- 3. **alternatives limbisches Lernen** ermöglichen durch Erfahrungen von Sicherheit, liebevoller Annahme, Freude, die stärker wirken als das Furchtmuster oder doch so stark, dass die präfrontale, volitive Impulskontrolle greifen kann, wie es voranstehend beschrieben wurde.
- 4. Es müssen **kollektive cerebrale Synchronisierungen** zu Menschen hin gefördert werden, die beruhigend wirken und Situationskontrolle praktizieren, so dass über Spiegelneuroneneffekte (Stamenov, Gallese 2002), dysfunktionale Erregungs- oder Abstumpfungsmuster (hyperarousal, numbing) verhindert und funktionale *Kovolutionen* möglich werden, durch die Situationen strukturiert und bewältigt werden.

In dieser Weise werden die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ der Integrativen Therapie eingesetzt (Petzold 1988n; 2003a, 76, 590ff.; Petzold, Orth, Sieper 2005), die neue Einsichten, *korrektive* und *alternative* Erfahrungen vermitteln und jeweils die Willenskräfte nutzen. In veränderungs-zentrierter Therapie wird deshalb das Willenthema immer wieder gezielt fokussiert (Petzold 2001i; Petzold, Sieper 2003b, dieses Buch, 355, 519f.). Es wird von uns aber häufig noch zusätzlich einbezogen, nämlich bei der „*salutogeneseorientierten*“ Arbeit (Antonovsky 1979, Lorenz 2004; Petzold 2004n), die wir auch in der Krankenbehandlung immer mit zu berücksichtigen suchen. Das gilt auch für Fragen des Willens in der „*persönlichkeitsfördernden*“ Selbsterfahrung (Petzold, Orth, Sieper 2005), die von uns aufgegriffen werden, um „Entwicklungsaufgaben“ (Havighurst) zu unterstützen oder für „Coping-Leistungen“ nach belastenden Erfahrungen ein „*empowerment*“ zu geben (Rappaport 1995; Petzold, Regner 2006). Die „Integrative Therapie“ ist demnach bewusst und gezielt immer auch „Willenstherapie“ (siehe unsere anderen Beiträge in den beiden Bänden dieses Werkes). Sie hat ein breites Repertoire von originellen diagnostischen und *zugleich* therapeutischen

bewahren soll, ausgehebelt würde. Gefahrbedingter Hyperstress hinterlässt natürlich „Spuren“, um durchaus funktionale Stressphysiologien rechtzeitig mobilisieren zu können. Neurobiologische Spuren frühkindlichen Stresserlebens bei Erwachsenen sollten deshalb nicht unbedingt als pathologisch gewertet werden, solange sie nicht anderes, gesundes Verhalten behindern. Eine Korrektur dysfunktionaler Relikte von Trauma- und Defiziterfahrungen ist wahrscheinlich in gelingenden cerebralen Entwicklungsprozessen in der Pubeszenz-Adoleszenz möglich und müsste in einer neurobiologisch fundierten Adoleszenztherapie genutzt werden (Petzold 2007t).

Interventionstechniken – sie werden deshalb auch zuweilen als „theragnostisch“ bezeichnet (Petzold 1974j, 314) – entwickelt.

In den „Vier Wegen“ wird versucht, die erlebnisaktivierende Qualität *künstlerischer/ kunsttherapeutischer Methoden* und „ *kreativer Medien und Prozesstechniken*“⁷ (Farben, Ton, Puppen, Masken) zu nutzen, um persönliche Erfahrungen von „**vitaler Evidenz**“ zu ermöglichen, die ein hohes Veränderungspotential haben, weil sie die aufgezeigten vier Prinzipien verbinden:

„Erfahrungen von **vitaler Evidenz** entstehen durch die Synergie von *körperlichem Erleben, emotionaler und volitionaler Erfahrung* und *rationaler/ kognitiver Einsicht* in interpersonaler Bezogenheit“ (vgl. Petzold 1993a/2003a, 633, 694f., 751).

Evidenzerfahrungen als „Qualiaerfahrungen“ aufgrund *multipler Stimulierung* (dieses Buch, 552ff., 560) finden sich sowohl in Alltags- als auch in Therapieprozessen und involvieren in breiter Weise das gesamte Zerebrum: bewusste und nicht-bewusste Prozesse, limbische und präfrontale Strukturen, über das körperliche Erleben auch basale neurohumorale Vorgänge und die mit allem verbundenen Prozesse der Genexpression und Genregulation (Bauer 2002).

Dabei ist die Art des Einstiegs in derartige Prozesse oft von nachgeordneter Bedeutung. Sie können „top-down from mind to muscle“ oder „bottom-up from muscle to mind“ erfolgen, über konkretes Tun in der **Performanz** oder über die Kraft der Imagination – z.B. über „mentales Training“ (dieses Werk Bd. II, 566ff.) – oder eben durch beide Ansätze, was wir bevorzugen (Petzold, Engemann, Zachert 2003) und was in der Arbeit mit „kreativen Medien“ besonders gut gelingt.

Den Begriff und das Konzept der „*kreativen Medien*“ haben wir in den sechziger Jahren in die Psychotherapie eingeführt und differenziert entwickelt (Sieper, Petzold 2001c).⁸ Wir nutzen bei den Medien ihre erlebnisstimulierende, kreativierende Qualität differenziell (denn Ton etwa bewirkt anderes als Farbcollagen oder Masken etc.). Wir verwenden ihr emotionsevozierendes Potential, ihre *projektiven* und *semiprojektiven* Mög-

⁷ Siehe Anhang zu diesem Text.

⁸ Petzold 1965,12/1985a, 24; 1971k, 1972e, 1977c; 1987c; Petzold, Orth 1990a/2007a; Petzold, Sieper 1993a; Nitsch-Berg, Kühn 2001.

lichkeiten, durch die unbewusste Dynamiken verbunden mit bewussten Intentionen Ausdruck finden und ggf. modifiziert werden können (Müller, Petzold 1998). „*Semiprojektivität*“ zielt auf bewusstes und un- bzw. vorbewusstes⁹ Material ab. Darin liegt eine besondere Stärke des integrativen, kreativ-medialen Ansatzes.

Medien sind Träger von bewussten und unbewussten Informationen in einem kommunikativen Prozess (Petzold 1977c). Damit dienen sie der Verständigung und dem Verstehen. Dieser Prozess findet „*intermental*“ zwischen mindestens zwei, in der Regel aber mit mehreren real anwesenden oder doch virtuell präsenten Personen aus den persönlichen **sozialen Netzwerken/Polyaden** eines Menschen statt (Hass, Petzold 1999). Oder das Individuum kommuniziert über ein Medium „*intramental*“ mit sich selbst in „innerer Zwiesprache“, in „inneren **Polylogen**“ mit den unterschiedlichen Seiten der eigenen Person oder „interiorisierten“ Personen – um diesen Term *Vygotskijs* (1928, 1978, 1992) zu verwenden (vgl. auch *Bakhtin* 1981, der ähnlich konzeptualisiert und Verbindungen zum Denken *Vygotskijs* hatte). Für diese selbstgerichteten, *intramentalen* „Autokommunikationen“ kann das Medium, z.B. ein gemaltes Bild, eine Bewegungsfolge oder ein geschriebener Text, wichtige Anregungen geben (Petzold 1977c; Petzold, Orth 1985a).

Medien können in „Quergängen“ kombiniert werden. Neben den *intramedialen* Quergängen (man bleibt im Bildnerischen, kombiniert aber besondere Möglichkeiten des Mediums etwa Wasserfarben und Kohlestifte) bietet sich auch der *intermediale* Quergang in der Arbeit mit kreativen Medien an. Entsprechend der integrativen „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Orth, Petzold 1993, Petzold 1987 b, c, d) geht es nämlich darum, den Menschen, dieses **multi**perzeptive Wesen, ganzheitlich zu sehen und zu behandeln, um all seine *perzeptiven* Vermögen (Hören, Sehen, Riechen, Schmecken, Gleichgewicht, Kinästhesie usw.) einzubeziehen und zu fördern. Der Leib, das Leib-Subjekt, **will** wahrnehmen. Seine *expressiven* Fähigkeiten **wollen** Ausdruck (Malen, Plastizieren, musikalische und dramatische Gestaltung, Bewegung und Tanz usw.), denn der Mensch ist auch ein **multi**expressives Wesen. All diese Möglichkeiten können natürlich auch in der Therapie von Willensproblemen in kurativer und persönlichkeitsentwickelnder Weise eingesetzt werden, um

⁹ Vgl. die Integrative Bewusstseinstheorie Petzold 1988a/2003a, S. 181-298; Grund, Petzold et al. 2005.

nachhaltige und veränderungswirksame Erfahrungen von „**vitaler Evidenz**“ zu ermöglichen.

Es seien aus der Fülle der von uns im Bezug auf unsere klinische Erfahrung und Theoriearbeit inaugurierten „**kreativen Prozesstechniken**“ – auch „**mediengestützte Prozesstechniken**“ genannt – die wichtigsten dargestellt, die im Kontext der **Willensdiagnostik** und **Willenstherapie** Relevanz gewinnen können. Sie sind an den entwicklungs-theoretischen, persönlichkeits- und gesundheits/krankheitstheoretischen Konzepten der Integrativen Therapie orientiert und werden im Folgenden anhand von Beispielen und Therapie vignetten illustriert. Die Prozesstechniken versuchen stets, die **soziale Situation**, das **soziale Netzwerk** der PatientInnen und die **Persönlichkeit** als Ganze – sie umfasst im Integrativen Ansatz die Dimensionen **Selbst, Ich, Identität** (Petzold 1992a/2003a; 2001p) – zu erfassen und dabei einen Eindruck von den kognitiven, emotionalen und volitionalen Eigenschaften des Menschen zu gewinnen.

3.1 *Sequentielle soziale Netzwerke*

Bei der Exploration von „sozialen Netzwerken/Konvois“¹⁰ (Petzold 2003a, 416f.), in denen u.a. die Willenssozialisation stattfindet, werden häufig in der Integrativen Therapie im Rückblick auf die Sozialbiographie „*semiprojektive* Netzwerk-Bilder“ auf verschiedenen Altersstufen mit Wachskreiden gestaltet. In ihnen fließen neben bewusst reflektierten Realelementen in der Darstellung der Netzwerkverhältnisse (etwa Mitgliedspersonen der Herkunftsfamilie in ihren Beziehungen) auch nicht-bewusste, projektive Darstellungsmomente ein (durch symbolische Attributionen, Formen, Farben, Accessoires, Auslassung von Personen etc.). In solchen *Netzwerk-Bildern* oder Darstellungen des *Lebenskonvois* werden lebensbestimmende Entwicklungs- und Sozialisationseinflüsse deutlich: das emotionale Klima, die **volitiven Stile**, die kognitiven Orientierungen, die Handlungs-routinen im Netzwerk. So wird beispielsweise im Netzwerk/Konvoi-Bild eines Patienten der Vater als zentral und raumgreifend mit der Symbolfigur eines Löwen dargestellt, neben dem die Anderen kaum Platz haben. „Nur *sein Wille* zählte zu Hause!“ In einem anderen Bild wird *unbeabsichtigt* der ältere Bruder ausgelassen, der „den Kleinen“ gegängelt,

¹⁰ *Konvois* sind „Netzwerke in der Zeit“, denn wir fahren nicht allein auf der „Lebensstrasse“ (Petzold 2006v; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004).

unterdrückt, „*seinen Willen gebrochen*“ hatte und ihn heute noch als erwachsenen Mann zu dominieren versucht o.ä. Durch Netzwerk/Konvoi-Bilder als kreativmedial gestützte Diagnoseinstrumente lassen sich psychodynamische Perspektiven mit dem Erheben realitätsorientierter, anamnestischer Fakten verbinden, was für eine entwicklungspsychologische, die Ergebnisse der Longitudinalforschung (Rutter, Hay 1994; Sieper 2007; Petzold 1994f) einbeziehende Psychotherapie, wie sie die Integrative Therapie praktiziert, wesentlich ist (idem 2003a). Die Geschichte der Netzwerke/Konvois ist höchst instruktiv für die Entwicklung von Persönlichkeiten, ihrer Gesundheit und Potentiale oder ihrer Störungen und Krankheiten. Netzwerke sind überdies Matrices für Identitätsprozesse (idem 2001p).

Netzwerkdiagramme können durch besondere explorative Akzentsetzungen für die Diagnostik spezifisch ausgerichtet werden: auf Stile des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns, auf Werte, Genderfragen etc.. Explorationen in den volitiven Bereich können durch folgende Fragen eingeleitet werden: „Stellen Sie in ihrem Netzwerk besonders auch die Einflüsse von Macht, Dominanz, Gewalt dar und die ‚Ohnmachts-Abhängigkeits-Unterwerfungsbeziehungen‘ der Mitglieder sowie die damit verbundenen Willensströme zwischen den Menschen. Wie war die Qualität der Willensverhältnisse im Netzwerk? Wer hatte in ihrem Netz viel, wer wenig oder nichts zu sagen und zu wollen?“ Damit werden die erlebten „*Qualia*“ (d.h. die subjektiv erlebten und bewerteten Eigenschaften von Beziehungen, Gefühlen, Willensregungen, vgl. dieses Buch 569ff.) zugänglich, und es können auf diese Weise vielfältige Informationen über die Willensentwicklung und -sozialisation gewonnen werden, von einfachen Willensregungen des Kleinkindes – z.B. das Wegstoßen einer bedrängenden Hand beim Füttern – bis zu komplexen Willenshandlungen des älteren Kindes oder eines Adoleszenten – z.B. die Vorbereitung auf sportliche oder musikalische Wettbewerbe. Überdies werden schon durch die bewusstmachende Exploration solcher Zusammenhänge therapeutische Wirkungen angebahnt, denn *volitionale Stile* „inszenieren“ sich vielfach in sozialen Situationen und neue Wege „*volitionaler Performanz*“ werden in den *Polyaden* eines Menschen initiiert, in den Interaktionen innerhalb seiner Netzwerke (der familialen, amicalen, kollegialen etc.) erprobt, geübt, gebahnt durch „ko-volitive Synchronisierungen“ oder durch kontravolitionale Reaktanz: „Ich will das nicht!“ – „Ich will das anders!“ Die sequentielle Betrachtung von volitionalen Interaktionen in den Netzen unterschiedlicher Altersstufen lässt Kontinuitäten und Diskontinuitäten der Willensentwicklung erkennbar werden und den Weg,

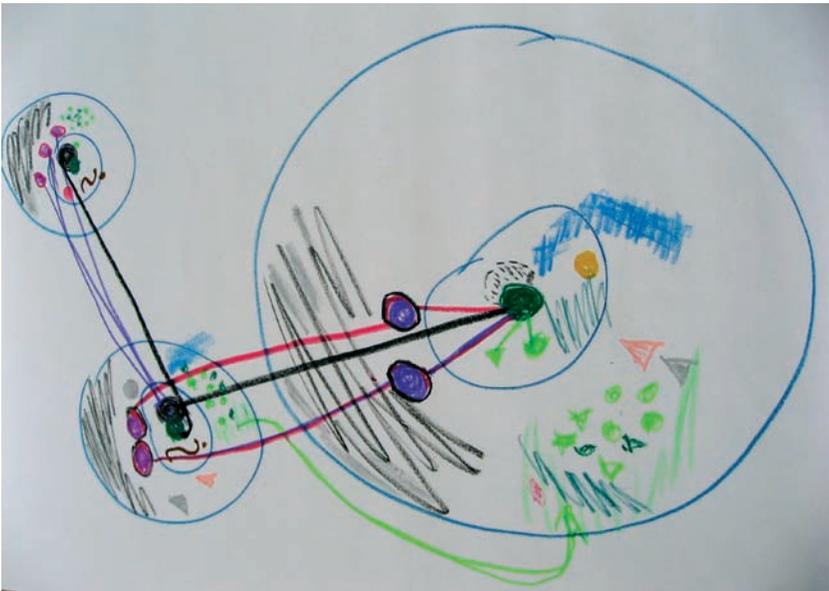
auf dem der kindliche und dann der adoleszente Wille sich zunehmend ausdifferenziert und Qualitäten des besonnenen Entscheidens (*decision*), kraftvollen Umsetzens (*conversion*), ausdauernden Durchhaltens (*persisten- ce*) gewinnt, die den Willen auf dem Niveau einer „höheren Funktion“ (Lurija, *Vygotskij*) kennzeichnen.

Immer wieder treffen wir in der therapeutischen Arbeit auf Menschen, deren Familienmilieu äußert defizitär oder extrem negativ war. Manche wurden in schlechten Pflegefamilien und Waisenhäusern aufgezogen, von Onkeln und Tanten ungeliebt durchgefüttert. Ihre Realfamilien sind oft nur rudimentär vorhanden und konnten kein konsistentes primäres Sozialisationsfeld für die *kognitive, emotionale und volitionale* Erziehung bieten, weshalb ihre „repräsentationale Familie im Kopf“ (Petzold 2006v) folglich höchst fragmentiert, chaotisch oder überhaupt nicht greifbar ist. So ging es der Klientin, über die kurz berichtet wird.¹¹

Eine junge Frau, *Karin F.* [27 Jahre, ledig], mit einer schweren Persönlichkeitsstörung (BPS) diagnostiziert, immer wieder an massiven Depressionen leidend, (mehrere Suizidversuche mit Tabletten) kam nach einem erneuten Suizidversuch mit anschließendem kurzen Klinikaufenthalt (ihrem zweiten) in die ambulante Psychotherapie. Es handelt sich auch um den zweiten Versuch einer psychotherapeutischen Behandlung. Der erste mit einer psychoanalytischen Therapie war nach 13 Stunden von der Patientin abgebrochen worden. („Das ganze Reden hat mir nichts gebracht! Der Therapeut hat mich überhaupt nicht verstanden!“). Es wird eine Behandlung mit einer Wochenstunde vereinbart. Durch ihren behandelnden Psychiater, von dem sie in die Klinikambulanz weiter betreut wird, ist sie mit einer Serotoninmedikation eingestellt worden, die sie schon einmal verordnet bekam und mit der sie sich besser fühlte. Die Patientin lebt im Haus und in der Familie ihrer ehemaligen Lehrherrin, Frau M., zu der sich eine „Wahlverwandtschaftsbeziehung“ entwickelt hat und in deren Schneider-Betrieb sie auch arbeitet, wenn sie arbeitsfähig ist. Zu Beginn der Behandlung war es ihr wegen ihrer Depressionen, Unruhezuständen und Stimmungsschwankungen nicht möglich, ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Als Kind war *Karin F.* mit zwei Jahren in ein Heim gekommen, weil ihre psychotische und drogensüchtige Mutter sie so sehr vernachlässigt hatte, dass ein Krankenhausaufenthalt notwendig wurde. Die Heimerfahrungen waren überwiegend negativ: wenige, überforderte ErzieherInnen für zu viele Kinder. Disziplin, Drill, Unterordnung war die Erziehungsideologie. Eigener Wille war nicht gefragt. Gegenwille, Widerspruch wurden z.T. mit äußerster Härte sanktioniert. Die Mutter konnte mit der Tochter nur spärlichen

¹¹ Das Beispiel ist anonymisiert, die Patientin hat ihre Zustimmung zur Veröffentlichung der mitgeteilten Materialien gegeben.

Kontakt halten, so wie es ihre Krankheit und der Vormund zuließen. Sie wurde von *Karin* höchst ambivalent und oft als bedrohlich erlebt: überstreng, düster, verwirrend. Nach 5 Behandlungsstunden lassen wir die Patientin ihre gegenwärtige soziale Netzwerksituation darstellen sowie aus der Erinnerung eine frühe Netzwerksituation aus der Kindheit und eine spätere aus dem Jugendalter (sie wählt das Alter von 7 Jahren – an frühere Zeiten kann sie sich nicht erinnern – und von 15 Jahren).



7 Jahre 15 Jahre

27 Jahre

Abb. 2: Sequentielles Soziales Netzwerk von *Karin*

Legende: Das „soziale Netzwerk“, eine von *J. L. Moreno* (1936) begründete Konzeption, wird in der Form des von uns entwickelten „Zonenprofilnetzwerks“ (*Petzold 1977c; Petzold, Schulwitz 1972*) angeboten und ist durch die Instruktion vorstrukturiert, eine Kernzone mit den nächsten und wichtigsten Personen zu zeichnen und eine Mittel- und Randzone mit weniger wichtigen Menschen sowie die Beziehungsqualitäten, die zwischen diesen Menschen spielen (*Hass, Petzold 1999*).

Die Mutter wird sehr nah dargestellt, als schwarzer Punkt, die das Selbstsymbol von *Karin* (dunkelgrüner Punkt) fast erdrückt („Sie war immer bedrohlich,

bedrängend!“). Für den unbekanntem Vater steht ein Fragezeichen. Die Kinder-schwestern sind düster-violett („Die kannten nur Verbote und Arbeitsanweisungen! Was Eigenes gab's da nicht.“). Über allem schwebt eine bedrückende graue Wolke (sie kennzeichnet auch das düstere Gebäude des Heims, seine adversive Mikroökologie). Das helle Grün symbolisiert einen großen Garten (eine freundliche Mikroökologie, Natur als protektiver Faktor), in dem die Kinder allerdings hart arbeiten mussten, und einige Freundinnen unter den Mitbewohnerinnen. „Die Natur und meine Freundinnen war das einzig schöne im Heim“. Das sind auch die einzigen positiven Momente in diesem Netzwerkdiagramm. Die Situation ändert sich zum adoleszenten Netzwerk nur wenig. Die Heimleiterin und eine Erzieherin sind immer noch dunkel-violett präsent. Sie bilden eine Kontinuität repressiv-restriktiver Erziehung, wie die Linien zwischen den *Konvois*-Stationen zeigen. („Ich stand ganz unter deren Fuchtel, wir alle. Meine Mutter war auch ganz auf deren Seite, weil sie mich liebte und die Schwestern doch gut seien. Das sagte sie aus Schuldgefühlen“). Die Freundschaftsbeziehungen (grün) haben sich gehalten, sind stärker geworden, wie auch die Naturverbundenheit („Natur beruhigt mich“). Der „blaue Himmel“ gibt etwas „Freiraum“. Eine Lehrerin (grauer Punkt) und zwei Lehrer (rosa und graues Dreieck) unterstützen sie.

Im gegenwärtigen Netz ist die inzwischen verstorbene Mutter nur noch als grauer Schatten im Hintergrund dargestellt. Zwei Heimerzieherinnen („die schlimmsten“) sind nach wie vor „mental“ präsent („Die sind immer noch da, in meinem Kopf, in meinem Körper“), aber es gibt die Lehrherrin, Frau M., die *Karin* als „Vizemutti“ bezeichnet (oranger Punkt), deren Mann sie aber nicht eingezeichnet hat. Es gibt mehr an blauem Himmel. Das Freundschaftsnetz (grün) hat einige Beständigkeit gezeigt. Sie ist naturliebend geblieben.

Karin konnte nach zwei Heimwechsellern mit 17 Jahren eine Schneiderlehre beginnen, die sie auch mit 20 Jahren abgeschlossen hat. Bei Ihrer Lehrherrin und deren Mann, der Familie M., war sie gut aufgenommen worden. *Karin* galt als sehr fleißig und angepasst. Allerdings musste man „ihr alles sagen“, weil sie ohne solche Leitlinien mit hoher Unsicherheit reagierte. Der kleine Betrieb konnte sie aber nicht übernehmen und so nahm sie eine Arbeit in einer Textilfabrik in der Nachbarstadt an. Zwei Jahre später wurde sie von der ehemaligen Lehrherrin angesprochen, ob sie wieder bei ihr arbeiten könne, eine Stelle sei frei geworden, mit der Aussicht, die Schneiderei in Zukunft zu übernehmen. *Karin* fand bei ihr dann einen guten Familienanschluss, erkrankte aber nach zwei Jahren mit einer schweren Depression und Unruhezuständen, so dass sie ihre Arbeit nicht mehr machen konnte und ein erster Klinikaufenthalt notwendig wurde. Ihre „Wahlmutter“, die Lehrherrin Frau M. und ihr Mann sowie auch ihre beiden KollegInnen im Betrieb (grün) standen in dieser Zeit zu ihr.

Die repressive Sozialisation – bedrückende Atmosphären, Passivierung, Fremdbestimmtheit – haben bei der Patientin Gefühle der Depression und Hoffnungslosigkeit sowie fehlende Entschlusskraft hinterlassen. („Keinen Willen, etwas für

mich zu wollen. Da hatte ich auch nie eine Chance. Kein Recht auf Freude. Ich wollte nur, dass meine Mutter weg wäre oder dass sie verdammt noch mal gesund und normal würde.“ Der Patientin war das sehr klar geworden – auch als ein Hintergrund für ihre eigene Zerrissenheit. Die Therapie fokussierte auf diese Probleme mit dem Ziel „etwas für sich selbst **wollen** zu dürfen“. Dafür wurden viele kleine Willensübungen und weiterhin Emoting-Übungen für den Alltag entwickelt („sich selbst zulächeln“ – „Freundlichkeitsmimik aufsetzen“, vgl. Petzold 1992b/2003a, 648ff.) und zur Teilnahme an einer laufftherapeutischen Gruppe in freier Natur (zur Vermittlung ökopyschosomatischer Erfahrungen von Entspannung und Beruhigung) motiviert (*van der Mei, Petzold, Bosscher* 1997; Petzold 2002r, 2006p). In der Auseinandersetzung mit der Mutter im Rahmen der Therapie wurde das Bedrohliche ihrer psychotischen Erkrankung für das Kind *Karin* herausgearbeitet. Es konnte aber auch von ihr positiv gewertet werden, dass diese kranke Frau nach ihren Möglichkeiten versucht hatte, den Kontakt aufrecht zu erhalten. In der Behandlung wurden dann von *Karin* auch **Körperbilder** gemalt und zwar als relationale Bilder aus den Altersstufen, die sie für ihre Netzwerkdarstellungen ausgewählt hatte (7 und 15 Jahre).

3.2 Körperbilder bzw. Leib-Selbst-Darstellungen, Body Charts, relationale Körperbilder

Körperbilder wurden von uns schon sehr früh, in den Anfängen unserer therapeutischen Arbeit entwickelt [1965, Petzold, Sieper] auf der Grundlage der „Leibselbsttheorie“ (idem 1970c, 1974j, 1988n, 2002j) bzw. der Theorie des „Informierten Leibes“ (1988n, 2002j, 2003a). Da im Integrativen Ansatz das **Leibselbst** die Grundlage der Persönlichkeit ist (Petzold 1983h, 1988n, 1992a, 2003a), aus dem sich im individuellen Entwicklungsprozess **Ich** und **Identität** herausbilden, müssen Diagnostik und Therapie beim **Leibe** ansetzen, um den „ganzen Menschen“ zu erfassen und zu beeinflussen. Der **Wille** wird uns Menschen in besonderer Weise in der leiblichen *Performanz* erfahrbar, und er wird auch durch leibliches Tun beeinflussbar (etwa sporttherapeutisch, Petzold, Sieper, dieser Band. S. 558ff.).

Beim Körperbild werden mit Farben *semiprojektive* Darstellungen des eigenen Leibes in Körpergröße angefertigt. Dabei kann eine mögliche Instruktion lauten, die „Orte erlebten Willens“ farblich-symbolisch einzuzeichnen. Manche Patienten legen den „eigenleiblich gespürten Willensimpuls“ in den Kopf, andere in die Hände oder Füße („these boots are made for walking“), wieder andere in die Bauch-, Genital-, Herzregion oder in mehrere Zentren. In der Aufarbeitung solcher Bilder werden

wichtige Aufschlüsse zur Willenssozialisation, aber auch zu **volitiven Stilen** erkennbar, d.h. Stilen bei *dezisionalen Akten/Entscheidungen* („Endlich! Jetzt mach' ich's!“), *konversiven Akten/Umsetzungsanstrengungen* („Mensch ist das schwer!“), „Wirklich ein Angang!“), *persistiven Akten/Durchhaltenmühen* („Das kostet seelische Anstrengung und einen langen Atem“). Es werden dabei im Willensgeschehen emotionale Einfärbungen deutlich, die für den Willensstil bestimmend sind. Erreicht man es, etwa eine „Mühe-Qualität“ im Willensgeschehen zu verändern und stattdessen Qualitäten der Lust und Freude, des Engagements, der Begeisterung, der „Frische“ (Petzold 2005r) – dieser so wichtigen Empfindung eines gesunden, positiven Lebensgefühls – zu aktualisieren durch intentional „aufgesetzte“ und „eingestellte“ Mimik, Gestik, Bewegung, die mit auffordernden Gedankenimpulsen verbunden werden („Es ist Entschieden! Jetzt frisch ans Werk!“), dann wird der Entscheidungs- und Umsetzungsimpetus gestärkt und Stamina durch solche „*movement produced information*“ und das damit verbundene „*emoting*“ und „*kognitive reframing*“ (Petzold 1992a/2003a, 448ff., 2004h, dieses Buch, 415ff.) generiert.

Bei den „**relationalen Körperbildern**“ [1979 Orth, Petzold] stellt die Patientin den eigenen Leib in der Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen dar – den Eltern, den Partnern, Kinder o.Ä. – und macht die Einflussströme (Gefühle, Willenskräfte, wie sie z.B. als Gebote und Verbote oder Handlungen erlebt wurden) deutlich, die von der jeweiligen Person zu ihr hingehen. In der Instruktion können diese Dimensionen auch gezielt vorgegeben werden. Damit werden pathogene Einflüsse (*adverse events*) und salutogene (*protective factors* vgl. Petzold, Goffin, Oudhof 1991) von Menschen aus dem emotionalen Nahraum auf die Patientin erfassbar und können Resilienzbildungen, die Entwicklung von Widerstandskraft (Petzold, Müller 2004) erkannt werden.

Anhand des Beispiels der Patientin Karin sollen einige Möglichkeiten der Körperbilder aufgezeigt werden.



Abb. 3: Relationales Körperbild von *Karin* (Darstellung für das Alter von 7 Jahren)

In einem „relationalen Körperbild“ stellt *Karin* sich mit sieben Jahren dar, umgeben von Menschen – den Erzieherinnen im Heim mit ihren „Monstergesichtern“, von denen schwarze und violette Ströme und Pfeile auf sie eindringen und in ihr Chaos schaffen. Sie malt sich (unbeabsichtigt) ohne Hände. Als sie darauf hingewiesen wurde, meint sie: „Ich habe viel auf die Hände geschlagen bekommen. Immer wenn ich mir was genommen habe. Ich hab’s dann gelassen. Ich hatte immer auch alte Kleider, keine schönen [im Bild braungelb/grau] und die Füße steckten immer in zu großen alten Schuhen, Bleischuhen. Mit denen konnte man nicht richtig rennen. Ich hatte viel Kopfschmerzen und Bauchschmerzen als Kind. Auf denen lastet all das Schwere und Traurige [die schwarzen Eisenkugeln]. Ich war oft traurig. In meinem Kopf und in meiner Brust war sonst nichts [weiß], außer dem wunden Herz.“ In der Bearbeitung wird das Fehlen von Willensimpulsen und positiven Gedanken und Gefühlen deutlich („Ich durfte nichts alleine tun und nichts Schönes fühlen. Alles ist verboten.“). Die Mutter hat düstere Farben und rote, gefährliche Augen („Ich hatte Angst, dass ich auch verrückt würde, das haben die Schwestern im Heim nämlich gesagt, und das bin ich ja auch etwas geworden. Ich hatte das damals alles nicht verstehen können. Nur, dass sie nicht richtig im Kopf war. Das alles hat mich sehr verwirrt.“).



Abb. 4: Relationales Körperbild von *Karin* (Darstellung für das Alter von 15 Jahren)

In dem zweiten relationalen Körperbild stellt *Karin* sich mit kräftigeren Farben dar. Blau bedeutet für sie Freiheit, Weite („Wie der Himmel“). Auch hier keine Hände, im Kopf und Brustraum immer noch Leerflächen [weiß]. Das Gesicht ist lebendiger, kräftiger. Die Mutter erscheint weniger bedrohlich und ist in den Hintergrund gerückt („Der ging’s damals etwas besser, und ich hab auch besser verstanden, was mit ihr war und wie sie war.“). Das Heimpersonal ist weiterhin gespenstisch. Hinter der Mutter ist der Lehrer aus der Schule [graues Dreieck im Netzwerkdiagramm] ins Bild getreten, der sich als positiv erweisen sollte. „Ich bin da im Bild stärker. In der Schule wurde ich mehr gesehen und war eine gute Schülerin, aber immer am Rande, obwohl ich Freundinnen hatte. Die Lehrzeit war dann wie eine Befreiung. Ich musste zwar viel arbeiten, aber alle waren gut zu mir. Besonders Frau M., meine Lehrherrin. Es war dann ein Schlag, als ich nicht in der Schneiderei weiterarbeiten konnte, aber ich sah ja, da gab’s nur die Lehrlingsstelle und die Kolleginnen mit langjährigen Arbeitsstellen. Damals hatte ich dann auch die ersten Selbstmordgedanken und war viel durcheinander, aber auch freier. Die schwarzen Eisenkugeln sind weg, aber da ist noch viel Leere in mir. Die spüre ich heute oft noch. Wenn nicht die Unruhe und Zerrissenheit da ist, dann ist Leere da oder Depression, obwohl ich ja heute in meinem Lehrbetrieb zurück bin und alles haben könnte, was ich mir wünschen könnte, aber ich kann’s nicht spüren und nicht nehmen!“

In der Therapie fühlt sich die Patientin angenommen. Sie sieht die vielen Defizite in den Bereichen des Fühlens und Wollens und auch, wie das aus ihrer Heimsozialisation resultiert. „Ich habe keine Möglichkeit etwas zu nehmen und etwas für mich zu wollen.“ Diese Aussage kommt immer wieder.

In einer Therapiestunde sagte sie: „Ich fühle mich wie der *schiefe Turm von Pisa*, ich habe kein Fundament. Irgendwann werde ich umfallen, mein *Lebensturm* wird zusammenbrechen, und ich werde völlig zerstört sein, und das ist schon bald.“ Das Bild dieses Turmes hatte *Karin* einmal als Kind gesehen, und es hatte sie sehr beeindruckt.



Abb. 5: Der Campanile, der „schiefe Turm von Pisa“, Baubeginn 1173, bis 2001 Sicherungsarbeiten

In der Exploration ihrer Familien- und Heimkindbiographie wurde das Bild der Leere und des Chaos deutlich – eben keine „mentale Repräsentation“ einer guten Familie oder eines guten „Konvois“ von Menschen, d.h. einer positiven Netzwerkkontinuität, wo einer dem anderen „gut will“. Es wurde auch deutlich, dass ihre ehemalige Lehrherrin, Frau M., und ihre Familie ihr *mental* kaum präsent war. Ihr Mann, von Beruf Schlosser, hatte die Patientin gut angenommen. Der Sohn des Paares war nach Südafrika ausgewandert und hielt wenig Kontakt, und so waren sie froh, *Karin* „gefunden“ zu haben. Die Patientin aber konnte Herrn M. ihn nicht wirklich wahrnehmen und annehmen. („Er ist wie mein fehlender Vater nicht wirklich da. Ich habe mir wohl abgewöhnt einen Vater haben zu wollen!“). *Karins* emotionaler Bezug zu beiden blieb flach und sie litt daran. „Obgleich ich die Leute mag, kann ich sie nicht wirklich spüren“, so die Patientin. „Ich habe nicht gelernt, jemanden zu wollen. Da war auch niemand.“ Ein Fokus der Behandlung lag jetzt darauf, diese Menschen, die sie ja „gewählt“ hatten, „hinein zu lassen“, *das zu wollen*. Das bereitete *Karin* große Schwierigkeiten. „Ich habe dafür keinen Boden, keine Erfahrungen. Ich kann das nicht wollen.“ – Die Patientin wurde angehalten, alles was sie mit dieser Familie und in ihrer Lehrzeit erlebt hatte, täglich sich „bildhaft“ ins Gedächtnis zu rufen, es emotional anzuspüren, und sei es auch nur wenig intensiv, und zu den guten Erinnerungen gedanklich oder laut zu sagen: „Das war gut **für mich!** Ich **will** das behalten!“ – *Karin* wurde erklärt, dass man Gefühle „üben“ könne und dazu seinen Willen einsetzen müsse. Wille aber habe sie, wenn sie ihre Schneiderarbeit mache oder etwas für Frau M. erledige. Jetzt müsse sie an ihrem eigenen „Seelenkostüm“ schneidern und den Willen *für sich selbst* einsetzen, damit sich die Bezie-

hungen verankern können. Diese Metaphorisierung „kam bei der Patientin an“. Es wurde ihr dadurch etwas kognitiv klar und emotional prägnant. „Ich habe das gerade deutlich im Körper gespürt, wie es richtig ist!“ Es ist offenbar zu einer Erfahrung von „**vitaler Evidenz**“ (siehe oben) gekommen. In einer Familiensitzung (geleitet vom Therapeuten und einer Kollegin) mit der Lehrherrin und ihrem Mann sagte Frau M. dann, sie würde *Karin* gerne eine gute Ersatzmutter sein, worauf diese zu weinen anfing. „So etwas hat noch nie jemand zu mir gesagt!“ Wieder war ein Evidenzerlebnis eingetreten. Es wurde den Anwesenden der therapeutische Rat gegeben, immer wieder auch miteinander über Gefühle zu sprechen, denn diese müssten bei einer solchen Lebensgeschichte „zum Leben erweckt“ werden. Dazu müsse man den *festen Willen entwickeln*. Die leibliche Mutter von *Karin* war vor Jahren gestorben, ohne dass es noch einmal zu einer guten Beziehung gekommen war. Der leibliche Vater war – wie gesagt – unbekannt. Obgleich sich das Befinden der Patientin in der integrativen Therapie als Kombinationsbehandlung mit ökopsychosomatischer Sporttherapie in freier Natur und SRI-Medikation und gelegentlichen „Familiensitzungen“ mit dem Ehepaar M. stabilisierte, so dass *Karin* ihre Arbeit wieder aufnehmen konnte, blieben die Fremdheits-, Leere-, Verwirrtheitsgefühle und die Zusammenbruchsängste: „Mein Lebensturm wird umfallen!“ Es wurde beschlossen, mit der Metapher des „schiefen Turms“ zu arbeiten. Der Pisa-Turm fiel ja nicht um, weil man ihn „retten wollte“ und in ihn viel investiert hat, z.B. die Fundamente mit Stützmaterialien, Zementeinpressungen, Gegengewichten etc. unterfangen hatte. „*Sie müssen sich entschließen, in sich zu investieren! Machen sie ihren Lebensturm, ja machen sie sich selbst zum Projekt!*“ – so der Therapeut. In systematischer Erinnerungsarbeit wurden aus *Karins* Biographie die spärlichen Glücksmomente, die wenigen guten Begegnungen, Kinder- und Schulfreundschaften, das Naturerleben, nette LehrerInnen etc. „hervorgeholt“ und in Imaginationsarbeit mental präsent und emotional spürbar gemacht. Sie wurden intensiviert, „hoch bewertet“, denn: „Weniges ist kostbar!“ Diese Materialien – benigne Erfahrungen, salutogene Erlebnisse, protektive Faktoren (Petzold, Müller 2004) – wurden „in der Vorstellung“, d.h. durch intendierte *Mentalisierungsprozesse* als *Ressourcen* (Petzold 1997p) unter das Fundament ihres schiefen Lebensturms gepackt und wiederum in einem semiprojektiven Bild gestaltet.



Abb. 6: Karins „schiefer Lebensturm“ wird gesichert

An dem Turm hängen schwere Lasten in den violett-schwarzen Farbgebungen, die auch in den Netzwerk- und Körperbildern Negatives symbolisierten. Sie hängen drohend über *Karin*, könnten den Turm umreißen, so dass er auf sie stürzt. Aus einigen Arkaden blicken noch die Gespenster der Vergangenheit, aber es sind weniger geworden. Die Mutter schaut milder, ohne die drohenden Augen. Blumen, „die schönsten Dinge der Natur“, symbolisieren die guten „Gegengewichte“, die das Fundament halten. Das Herz hat keine Tränen mehr. *Karin* hat sich entschieden (*decision*), Blumen, gute Dinge, in ihr Leben zu pflanzen. Sie *will* das, hat begonnen, das konkret umzusetzen (*conversion*) durch Reisen und die Pflege von Hobbies (Tanzen, Wandern und Laufen in der Natur) und Freundschaften. Sie *will* Durchhaltekraft (*persistence*) investieren, unterstützt von ihrer Wahlfamilie, ihren Kolleginnen und ihrer Therapie.

In einer weiteren Phase der therapeutischen Arbeit begannen wir, in der Imagination eine Familie zu „bauen“, wie sie sich die Patientin gewünscht hätte. Dabei wurden Trauerarbeit um die psychotische Mutter und Versöhnungsarbeit mit ihr geleistet (idem 1988n, 235). Die imaginäre Familie wurde von *Karin* in täglichen Visualisierungsübungen „stark gemacht“, so dass sie sich gegen den schiefen Lebenssturm lehnen und auf ihn stützen konnte. Sie wurde dabei von ihrer Wahlfamilie, die wir in die Imaginationsarbeit einbezogen, unterstützt: „*Der schiefe Turm fällt nicht – weil ich das will und weil wir das wollen!*“ Das war die Devise. *Karin* hatte nun eine „Familie im Kopf“, die ihr mentale Unterstützung gab und mit der auch die reale Wahlfamilie in ihren Innenraum einbezogen wurde sowie ihr Therapeut und ihre Therapeutin.

Durch solche gemeinsame *kovolutive* Aktivitäten in *Polyaden* – in Familien, in Gruppen – können durch die komplexen Vernetzungen der Willensakte im Gesamtprozess der persönlichen und gruppalen „Mentalisierungen“ Zuversicht und eine antizipierte „Gewissheit des Gelingens“ generiert werden: „Das schaffen wir, auf jeden Fall, *weil wir das wollen!*“ Es erfahren die persistiven Kräfte der individuellen Willensimpulse eine wechselseitige Unterstützung, indem man die veränderten Vorstellungsbilder mental-imaginal verankert, sie in Imaginationsübungen wiederholt und damit verstärkt.

Die Imaginationen wurden von *Karin* auch nach Beendigung der Therapie fortgesetzt. Die Patientin war insgesamt stabiler, und das Zusammenleben der Wahlfamilie war für alle eine sehr befriedigende Erfahrung. Bei einem Kattamesegespräch drei Jahre nach dem letzten Termin berichtete *Karin* von einer inzwischen aufgebauten „Partnerschaft mit Zukunft“ und von neuen Freunden: „Meine Familie ‚im Kopf‘ wächst!“

Die Bilder aus diesem Prozess von *Karin* und aus den nachfolgenden Beispielen lassen erkennen, wie in der **integrativen** therapeutischen Konzeption *psychodynamische* und *behaviorale* Perspektiven und Ansatzpunkte verbunden sind, allerdings gegründet in einer eigenständigen, an

der longitudinalen Entwicklungspsychologie orientierten Persönlichkeits-theorie und Krankheits-/Gesundheitslehre, ohne die *Freudschen* meta-psychologischen Annahmen und entwicklungstheoretischen Spekulationen und umgesetzt in fokaltherapeutisch aufdeckender, verarbeitender und übender Arbeit, die besonders auf einen *Transfer* in die Alltagsperformanz gerichtet ist.

4. Kreative Prozesstechniken für differentielle Interventionen

In der illustrierten Kasuistik von *Karin* ist hoffentlich deutlich geworden, wie emotionale, kognitive und volitionale Arbeit auf der Grundlage mentaler und damit psychologischer *und* physiologischer Aktivierung zusammenspielen können, wie sich die „heilende Kraft der Bilder“ (*Hüther* 2000) in der Imaginationsarbeit und in konkreten Familieninterventionen verbindet und neue *Mentalisierungen* möglich werden, wie die projektiven und semiprojektiven Instrumente bei dieser therapeutischen Arbeit unterstützend eingesetzt werden können, um rationale Einsicht, emotionale Erfahrung und volitionale Umsetzungen zu verbinden, wie ökopyschosomatische Sporttherapie die Prozesse unterfängt. Die Familien, die ein jeder von uns „im Kopf hat“, d.h. die Menschen, die man „im Sinn hat und im Herzen trägt“, die „repräsentationalen Familien“, Lebensfreundschaften, Wahrverwandtschaften verlassen uns nie, umgeben uns beständig in virtueller Weise und wirken auf uns – zumeist in stützender und schützender Weise, zuweilen auch mit negativen, ja höchst destruktiven Einflüssen. Aber wir haben Gestaltungsspielräume durch unsere Möglichkeiten auf die „präfrontalen kognitiven Einschätzungen“ (*appraisal*) und die „limbischen emotionalen Bewertungen“ (*valuation*) unserer Repräsentationen einzuwirken und unseren *Willen* einzusetzen und zu nutzen, um mitzubestimmen, welche Bilder wir in uns haben *wollen* und welche nicht. Wir haben – wie bedingt auch unsere Willensfreiheit sein mag – **Wahlmöglichkeiten**, welchen Menschen unserer „**inneren Bevölkerung**“ wir welchen Stellenwert einräumen **wollen** und welche Ressourcen wir aktivieren, welche Negativitäten wir hemmen **wollen**. Auch deshalb kommt der therapeutischen Willensarbeit besondere Bedeutung zu (*Petzold, Sieper* 2003a,b; *Petzold, Sieper* dieses Buch).

Die Kasuistik von *Karin* konnte auch verdeutlichen, wie die kreativen Prozesstechniken in *differentieller* Weise therapeutisch-diagnostisch eingesetzt werden. Dafür folgen noch weitere Beispiele.

4.1 Ich-Funktionsdiagramme

Diese auch „Ego-Charts“ genannte Prozesstechnik [1982, *Petzold*] wird seit Anfang der achtziger Jahre systematisch in der integrativen, karrierebezogenen Diagnostik und Therapie mit „kreativen Medien“ eingesetzt (idem 1982c, *Petzold, Orth* 1991a, 1993a, vgl. auch dieses Buch, 534f.). Das **Ich** wird in der Integrativen Persönlichkeitstheorie (*Petzold* 1984i, 1992a/2003a, 543ff.) als „Gesamt aller primären, sekundären und terziären Ich-Funktionen“ gesehen und geht im Entwicklungsgeschehen aus dem **Leibselbst** hervor. Die verschiedenen primären Ich-Funktionen (Denken, Fühlen, **Wollen**, Handeln etc.) werden wiederum zu Papier gebracht, wobei Materialien aus der Entwicklungsgeschichte dieser Funktionen erschlossen werden (*Petzold* 1982c; *Petzold, Orth* 1994). Über das **Ich** als zentrale Prozessgröße (Ich ist nicht „Instanz“ wie bei *Freud*, sondern „Prozess“), seine Entwicklung und sein Fungieren wird so Aufschluss gewonnen. In der Willensdiagnostik werden im Gesamt der dargestellten Ich-Funktionen die Größe und symbolische Gestaltung des Willenssegments gut erkennbar und geben damit einen semiprojektiven Aufschluss. Das Instrument wird in der Psychotherapie von PatientInnen aller sozialen Schichten eingesetzt und – wie die meisten kreativmedialen Techniken – auch gut angenommen. Es findet auch in Selbsterfahrung und Psychotherapieausbildung Verwendung (*Petzold, Orth, Sieper* 2005).

Die Bilder werden verbal im therapeutischen Gespräch aufgearbeitet, z.T. durch einen vorausgehenden „intermedialen Quergang“ (*Orth, Petzold* 1990c), etwa dem Schreiben eines Textes, Gedichtes etc. vorbereitet, wie das nachstehende Beispiel aus der Selbsterfahrungsgruppe einer Ausbildungskandidatin zeigt, die ihr Bild schriftlich erläutert hat.



Abb. 7: Ich-Funktions-Diagramm von Margitt (32 J.), Ausbildungskandidatin der Integrativen Therapie

Meine Ich-Funktionen¹²

Mein **Wille** hat sich stark verändert während meiner Ausbildung in der Integrativen Therapie. Früher wusste ich kaum, dass ich einen Willen habe. Menschen mit einem starken Willen habe ich immer bewundert und mich selbst als eine schwache Persönlichkeit gesehen, was den Willen betrifft. Ich glaube, dass ich als Kind selten die Notwendigkeit eines starken Willens gespürt habe. Meine Eltern ließen mich meist tun, was ich wollte, und das war, wie ich glaube, sehr oft ganz verständnisvoll von ihnen und brachte ihnen kein wirklich widerspenstiges Verhalten von mir ein. Ich kann mich nicht daran erinnern, dafür gekämpft haben zu müssen, etwas zu tun, das mir nicht erlaubt war. Während der Adoleszenz gab es dann eine Zeit, in der ich ein Bedürfnis nach Opposition spürte, besonders in religiösen Fragen, aber ich löste das Problem, indem ich offene Konflikte vermied und stattdessen ein „*verborgenes Leben*“ lebte, von dem meine Eltern nichts wussten. Ich gebrauchte meinen Willen nicht, um sie zu konfrontieren, sondern nur um sie kreativ zu täuschen.

¹² Der ursprünglich englisch geschriebene Text wurde übersetzt.

Während meiner Ausbildung und durch die Arbeit mit den „body charts“ [vgl. hier Abb. 3 und 4 als Beispiele] fand ich zu der „Amazone“, der weiblichen Kriegerin in mir. Ich realisierte, dass sie auch ein Teil von mir ist und zwar ein ganz kräftiger. Mittlerweile weiß ich, dass ich sie herbeirufen kann, wenn ich sie brauche. Dies ist besonders dann der Fall, wenn ich etwa bei der Arbeit etwas Neues zu lernen habe, das ich anstrengend oder nicht so interessant finde oder wenn ich eine praktische Tätigkeit ausführen muss, die ich schwierig finde – z.B. ein neues Auto aus unserer sehr engen Garage fahren. Jetzt benutze ich meinen Willen, um mir selber zu sagen: „Du kannst das, hab etwas Geduld, eins nach dem andern, du wirst es schaffen, du bist stark, und du wirst nicht aufgeben! Wenn du es nicht auf Anhieb schaffst, bist du stark genug, es noch einmal zu versuchen – und um Hilfe zu bitten, falls du nicht in der Lage bist, es alleine zu tun.“ Früher hätte ich wohl aufgegeben und mir dann gesagt: „Du bist schwach, du bist unpraktisch, du verstehst nichts von technischen Dingen usw.“

Heute glaube ich, dass eigentlich meiner Willenskraft keine Grenzen gesetzt sind, wenn es um Projekte geht oder Dinge, in denen ich erfolgreich sein will und die ich bewältigen will. Es erfordert Strenge von mir, aber da ist auch eine Sicherheit im Vertrauen auf meinen Willen, und deshalb erlebe ich viele Projekte nicht mehr so hart oder schwierig. Und dann werde ich davon auch nicht so müde und erschöpft.

Wenn ich nun zu meinen **Gefühlen** gehe, so sind da recht viele. Ich bin ein sensibler Mensch, und ich habe viele Emotionen wie Glücksgefühle, Traurigkeit, Wut und sanftere Gefühle wie Melancholie, Einsamkeit, aber auch Dankbarkeit oder Bewunderung. Mir wird immer wieder gesagt, ich sei ruhig und ausgeglichen und zeige meine Gefühle nicht so offen – aber ich weiß, dass da ständig ganz viele vorhanden sind. Sie bilden in mir so etwas wie einen Boden für mein Handeln.

Was das **Tun** oder **Handeln** betrifft – da bin ich eine „Macherin“. Ich glaube, ich tue sehr viel, manchmal zu viel. Manchmal ist es gut für mich, mich einfach hinzusetzen und nichts zu tun, Pause zu machen – aber es ist nicht einfach für mich. Ziemlich viele Dinge, die ich tun muss, sind nicht immer so lustig, das betrifft vor allem meine Arbeit, aber ich schaffe das, indem ich meinen Willen einsetze. Es ist gut, dass manchmal andere etwas für mich tun, vielleicht könnte das noch etwas mehr werden.

Auf mein **Gedächtnis** bin ich nicht immer so stolz. Ich sollte mich besser an gewisse Dinge erinnern, z.B. Geburtstage, die Telefonnummer der Polizei, die Daten von bestimmten Ereignissen, welches Benzin ich tanken muss usw. –, aber ich finde das halt einfach nicht so interessant und erinnere mich dann nicht mehr daran. An andere Dinge wiederum, die man für weniger nützlich hält, z.B.

welche Kleider andere Menschen tragen, oder wenn jemand etwas gesagt hat, das mich beeindruckt hat oder wenn ich etwas Interessantes in einer Zeitschrift gelesen habe, erinnere ich mich daran oft noch sehr gut. Dennoch glaube ich, dass ich auch sehr nützliche Dinge gut erinnern kann, wie etwa, was in einer Therapiestunde geschehen ist. Früher habe ich versucht, mein Gedächtnis zu trainieren, indem ich Dinge aufgeschrieben und Listen erstellt habe, heute versuche ich stattdessen, abends vor dem Einschlafen den Tag und seinen Inhalt zu memorieren.¹³ Das fühlt sich viel besser an.

Über das **Denken** kann ich, glaube ich, viel verstehen und zu gewissen Gebieten lernen, wie es gebildete Menschen können. Früher war mein Wissenserwerb sehr stark mit Büchern und Literatur verbunden. Ich lerne immer noch viel auf diese Weise, aber jetzt lerne ich auch über kreative Medien oder einfach über das Reden mit andern Menschen. Ich bin auch nicht mehr so auf das Lernen fixiert wie früher, ich lasse das Wissen mehr „zu mir kommen“. Ich muss nur präsent und zentriert sein, dann weiß ich, dass ich neue Dinge lernen kann.

Das letzte Gebiet: meine **Wahrnehmung**. Ich glaube, ich nehme vieles über meine Sinne wahr. Ich denke, ich bin eine ganz gute Beobachterin und Zuhörerin. Ziemlich oft fühle ich mich überwältigt von Eindrücken, besonders bei der Arbeit. Ich habe gelernt, mich zu schützen und meine Aufmerksamkeit nicht immer überall haben zu müssen, aber das ist eine Aufgabe, die ich jeden Tag leisten muss. Ich glaube, das lässt mich sehnsüchtig werden nach mehr Zeit für mich alleine in einer ruhigen Umgebung.

Magritt (April 2007)

¹³ Diese von *Pythagoras* eingeführte und von ihm und seinen Schülern praktizierte Technik, die auch von der Stoa übernommen wurde, wie etwa die *Briefe Marc Aurels* an seinen Lehrer *Fronton* über sein abendliches „*exercitium*“ dokumentieren, empfehlen wir auch den AusbildungskandidatInnen und PatientInnen in der Integrativen Therapie, genauso wie die „Vorschau“ (*praemeditatio*) auf den Tag morgens beim Aufwachen (Petzold 2001m, 2004c).



Abb. 8 Ich-Funktionsdiagramm von *Sonja* (38 J.)

Ich-Funktionsdiagramme können zu verschiedenen Zeitpunkten einer Therapie angefertigt werden, u.a. auch, um Veränderungen zu explorieren bzw. deutlich werden zu lassen oder um die Fokuswahl zu verändern, denn wir arbeiten im Integrativen Ansatz *fokalthérapeutisch* mit mehreren „rotierenden Foki“ (Petzold 1993p/2003a, 1006, 1118).

In diesem Bild von *Sonja*, wegen einer depressiven Störung in Behandlung, wird die „Willensarbeit“ evident, die schon länger als *ein* Fokus der therapeutischen Arbeit gewählt worden war. Der „Wille“ – imponiert im Zentrum des Ichs, in vitalem Rot gemalt – wird von der Vielfarbigkeit des „Fühlens“, die unter ihm liegend dargestellt wurde, unterfangen. Die Gefühle selbst sind offen geworden, allerdings nach einer Seite hin noch durch einen schwarzen Wall von Geboten, Verboten und depressiver Lustlosigkeit eingegrenzt. Gespeist werden sie durch einen Strom vielfältigen, aber farblich gedämpften „Wahrnehmens“ („aber das Gelb der Sonne fehlt – in meinem ganzen Bild“), das auch die Wurzeln des „Denkens“ – symbolisiert durch den grünen Baum – speist. Der Wille der Klientin geht das „Erinnern“ an. Die Erinnerungen sind im oberen Teil des Bildes braun umrandet und für die Klientin oft schwer fassbar oder unzugänglich, ab-

gekapselt. In der Erinnerung sind viele schlimme Dinge, aber auch gute Materialien eingeschlossen, die erschlossen und bearbeitet werden müssen, damit das Handeln [eintöniges violett links im Bild] nicht mehr nur von Rationalität [grüne Linie] bestimmt ist und emotionslos als Lebensroutine verläuft. Der Wille zur Veränderung [rote Schraffur oben] hat auch schon in diesen Bereich eingegriffen. Praktisch heißt das bei dieser Klientin, dass unterstützt durch die Psychotherapie – aber auch durch mit ihr vereinbarte und durchgeführte sporttherapeutische (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997) und soziotherapeutische Maßnahmen (Petzold 1997c, Jüster 2007, Wolfersdorf, Heindl 2003) –, im Alltag und in den Netzwerkbeziehungen konkrete Aufgaben angegangen und umgesetzt werden. Im Hintergrund droht – quadratisch schwarz eingegrenzt, weil z.Zt. nicht akut, die Depression „grau, kalt und verwundend. Der Wille, das Gefühl und das Denken halten sie in Schach. Die Verarbeitung der Erinnerungen wird sie besiegen. *Ich will mich von der Depression befreien!*“

Ein solcher „Wille zur Freiheit“ (dieses Buch, 574ff.) als Befreiung von der Krankheit, ihren Symptomen und den damit verbundenen Einschränkungen der Lebensführung findet sich bei vielen PatientInnen.

4.2 Zielkartierung/Therapie- und Entwicklungsziele

Arbeit mit dem Willen heißt immer auch Arbeit mit therapeutischen Zielen und Lebenszielen, auf die sich der Wille richtet, um sie im „therapeutischen Curriculum“ zu erreichen. Um hier Strukturierungshilfen zu gewinnen, sind Theorien zu therapeutischen Zielen (Ambühl, Strauß 1998) und methodische Zugangsweisen erforderlich, wie wir sie in der Integrativen Therapie entwickelt haben (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998). Dazu gehört auch die kreativ-mediale Prozesstechnik der „Zielkartierungen“ [1975, Petzold].

Aufschluss über Ziele für die persönliche Entwicklung, für Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1948) und für die therapeutische Arbeit zu gewinnen, ist eine zentrale Aufgabe der Diagnostik. Dem Patienten wird eine Zieltaxonomie erklärt, wie sie für die Integrative Therapie zur Entwicklung eines therapeutischen „Curriculums“ charakteristisch ist (Petzold 1988n, Petzold, Leuenberger, Steffan 1998): übergeordnete *Globalziele* [Ich möchte ein kreativer Mensch, eine selbstsichere Persönlichkeit usw. werden], wichtige *Grobziele* [Ich will meine Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit, meine Willens- und Selbstbehauptungskräfte usw. verbessern], differentielle *Feinziele* [Ich will mehr in die Natur gehen, um meine Sinne zu schulen, ich will bewusst mehr Freundlichkeit üben,

Menschen anlächeln, mich vertreten, Neinsagen üben usw.]. Der Patient beginnt mit Farben, ergänzt durch Symbole und Zeichnungen, ein „Chart“ solcher Ziele zu erstellen anhand derer – z.T. in Ko-responzenz mit dem Therapeuten ergänzt, diskutiert, eventuell problematisiert – die Nah- und Fernziele des therapeutischen Prozesses vereinbart werden, die in der **Willensarbeit** angesteuert, entschieden, umgesetzt werden – mit Persistenz, wenn erforderlich. Die Karte wird dann den Fortschritten im Therapieprozess entsprechend ergänzt/modifiziert und dient auch der Zielüberprüfung.

Für die Zielkartierung kann folgende Instruktion gegeben werden:

„Wir haben ausführlich über die Ziele gesprochen: **zentrale Ziele** für die therapeutische Arbeit, die besonderes Gewicht haben und mit besonderem Engagement und Willenseinsatz angestrebt werden sollten, **Fernziele**, die in mehreren Schritten oder Etappen angegangen werden müssen, **Nahziele**, die bald erreicht werden können, Ziele, die Ihnen persönlich wichtig sind und andere, für die Sie eher eine Außenanforderung verspüren, Ziele, die Ihnen schwer und die Ihnen leicht zu erreichen scheinen. Bitte versuche Sie, mit den Farben einmal Ihre Vorstellungen von den Zielen in Ihrer Therapie darzustellen, wie Sie sie jetzt, nach unseren Gesprächen vor Augen haben. Versuchen Sie, Gewichtungen zu setzen, Zusammenhänge herzustellen. Wir haben ja die vielfältigen Vernetzungen der Ziele und Absichten gesehen und auch festgestellt, wie unterschiedlich sie für einzelne Menschen sein können. Nutzen Sie die Farben und Formen, um Ihre Gedanken und auch Ihre Gefühle und Willensentschlüsse auf das Papier zu bringen. Sie können die Ziele ins Bild schreiben oder durch Nummerierungen kennzeichnen!“

Beispiel 1:

Hans, 38 Jahre, Versicherungskaufmann, Angststörung, vegetative Beschwerden, berufliche Belastungen/Überbelastungen. Die Zielkartierung wurde gegen Ende der therapeutischen Initialphase (6. Sitzung) einer integrativen gruppentherapeutischen Behandlung angefertigt, nachdem das Thema „Ziele“ ausführlich Gegenstand der Gruppenarbeit war.



Abb. 9: Zielkartierung von *Hans* aus der Initialphase der Therapie (aus Petzold, Osten 1998, 140)

Legende:

Meine Ziele habe ich immer sehr hoch gesteckt, oft zu hoch, so dass ich oft daran gescheitert bin. Das *will* ich jetzt anders machen (aber „der Weg zur Hölle ...“). Mein oberstes Ziel, gesund (1) und wieder arbeitsfähig (2) zu werden, die Ängste wegzukriegen, wieder gut drauf zu sein, wie früher! Das ist mit dem Gelb, Orange und Rotgold dargestellt. Das Netz der Ziele ist aber in dieser Zone noch sehr unklar, mit losen Enden. Die schwarzen Linien und Zielknotenpunkte sind mir klar, aber da gibt's noch ein zweites Netz und Knoten, die erkenne ich noch nicht so richtig [weiße Linien und Punkte].

Ich weiß, dass meine Basis in der Kindheit nicht so gut war [schwarz]. In der Jugend wird es besser [braun], auch nicht gut, riesig nie. Ich darf mich, nein, *ich will mich*, davon nicht mehr so runterziehen lassen (3). Es gab auch gute Freunde [gelb und rotgold]. Das *will* ich aktivieren, das ist ein wichtiges Ziel (4), auch neue Freunde (5) und wieder 'ne Freundin (6, Sex). Allein ist nicht so toll! Dazu muss ich aber raus aus dem Bau, unter die Leute (7) und dafür muss ich an die Angst (8), die überfällt mich so plötzlich blutrot, dass ich Angst vor der Angst hab, da muss ich auch ran (9) und an die Depressionslöcher [violett], in die ich dann fall. Das mit dem Lauftraining (10) schmeckt mir nicht, muss wohl. Die Arbeit [grün und hellgrün] und meine Weiterbildung [blau] sind mir ganz wichtig. Da *will* ich ein bisschen langsamer machen (11), soll ja Spaß machen (12), Lerndruck ist nicht nötig (13). Wenn ich so drauf gucke, sind wohl viele kleine Schritte nötig und noch viele kleine Ziele bei den großen Zielen, aber ich bin da ganz zuversichtlich.

Die Wollensaufgaben wurden in Kursive hervorgehoben. Ohne Willensarbeit wird *Hans* in seinem Leben und seiner Therapie jedenfalls nicht weiterkommen.

Beispiel 2:

Erna, 42 Jahr, Sekretärin, Zwangsstörung, Migräne, berufliche Überlastung. Die Kartierung der Ziele und des Realisierungsprozesses wurde nach der 18. Stunde einer Integrativen Gruppentherapie in der Gruppenarbeit vorgenommen. Erna wählte – trotz großer Auswahl an Papier und Farben – ein Kästchenblatt.

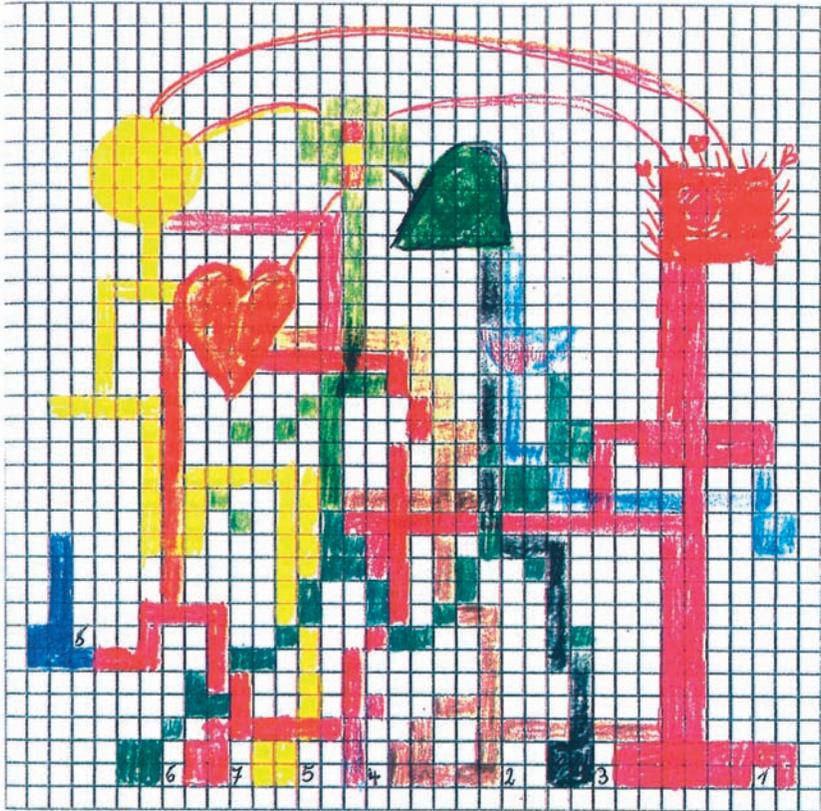


Abb. 10: Zielkartierung von Erna, Zwischenbilanz im Therapieprozess
(aus Petzold, Osten 1998, 141)

Legende:

Ich schaue mir meine Ziele an, die wir am Anfang der Therapie festgelegt haben (nein, anvisiert, ich weiß!), und wie die Umsetzungsbemühungen gelungen sind.

1. Mein Hauptziel war, die Überlastung im Beruf abzubauen. Das ist vollauf gelungen. Motivation war hoch, Entscheidung war klar. Ich bin das gründlich angegangen – zwanghaft (wie Frau O. sagte), aber erfolgreich.
2. Wichtiges Nebenziel war, die Verspannungen zu beseitigen [braun], das Entspannungstraining habe ich gut einüben können. Die Verspannungen sind wesentlich gebessert. Ich habe das Training durchhalten können. Die Laufgruppe [violett] mit dem 4. Ziel Konditionsverbesserung und Entspannung habe ich abgebrochen. Dafür habe ich aber angefangen zu schwimmen (Ute hat mich überzeugt und mitgenommen. Es macht Spaß).
3. Die Migränen [grüner Hut] haben sich kaum verbessert, deshalb eine schwarze Säule. Vielleicht schlägt das Schwimmen [blau] an. Es scheint so.
4. Auch mit dem Verändern düsterer Gedanken bin ich weiter gekommen [gelb]. Es gab Rückfälle, Tendenz aber positiv steigend.
5. Mit den Zwangsgedanken ist es mühsam. Oft bin ich nicht weitergekommen, und meine Versuche haben sich zerstreut [grünes Kästchen]. Dann habe ich aber Hilfen durch das positive Denken, die Entspannung [braun], die entlastende Arbeitssituation [dunkelrot] und durch liebe Menschen [rot, orange] bekommen, so dass sich meine Bemühungen verändert haben, von Giftgrün zu Olive. In die Zwänge kommen bunte Tupfen (positive „Introjektionen“, wie Frau O. sagte).
6. In meine Partnerbeziehung ist neue Liebe hereingekommen – Herz. Das war, Gott sei Dank, kein Therapieziel, sondern ist einfach so passiert. Die Therapie hat dabei sicher etwas angestoßen. Durch die Gruppe habe ich viel neue, liebe Beziehungen bekommen. Das hat mich mobilisiert. Zwänge und Migräne erfordern noch viel Arbeit (die Zahlenreihe habe ich schon in Unordnung gebracht. Mein Arbeitskopf ist schon nicht mehr so quadratisch und treibt Blüten.).
7. Als neues Ziel ist die Frage nach dem Lebenssinn und Religion [marineblau] hinzugekommen. Migräne/Meditation, Lebensangst/Zwangssicherheit. Ich habe als einzige ein Kästchenblatt, wie peinlich (immerhin merk ichs!)

Hier wurde offenbar gute Willensarbeit geleistet. Die Zwischenbilanz hat eine stärkende Wirkung. Bei der Arbeit an konkreten struktur-, verhaltens- und kontextverändernden Zielen in der *Feinstruktur*, kann auch eine bildnerische Darstellung eines Globalziels mit seinen Grob- und Feinzielen erfolgen, so dass Feinregulierungen und -planungen auf diese Art und Weise vorbereitet werden. Die Zwänge sind diffus und generalisiert, Ausdruck einer rigiden Persönlichkeit, sodass keine Indikation für eine Expositions- bzw. Konfrontationsbehandlung gegeben ist.

Diese Methodik wird auch in der Integrativen Therapie verwendet, zumal die neurobiologischen Faktoren bekannt sind (erhöhter Stoffwechsel im *nucleus caudatus*), die durch Expositionstherapie positiv verändert werden können, wie *Schwartz* (et al. 1996) mit bildgebenden Verfahren zeigen könnte.

Bei der Patientin *Erna* wurde durch die Zielkartierung die Arbeit des Willens, die Aufgaben, die er zu meistern hat, überschaubar, und es konnten die Ziele systematisch überprüft werden. Hindernisse, Versagen konnten problematisiert und gezielt angegangen werden. Zielkartierungen und Kartierung der Zielrealisierungen als Zwischenbilanzen anfertigen zu lassen, erweist sich damit als sehr nützlich.

5. Schlussbemerkung: Körper-Seele-Geist-Verhältnisse, Kunst, kokreative Gestaltung und Willensfreiheit

„Die höheren Formen der Bewusstseinstätigkeit des Menschen [...] werden vom Gehirn realisiert und beruhen auf den Gesetzen der höheren Nerventätigkeit. Sie werden jedoch von sehr komplizierten Wechselbeziehungen des Menschen mit der gesellschaftlichen Umwelt hervorgebracht und bilden sich unter den Bedingungen des sozialen Lebens, das zur Entstehung neuer funktioneller Systeme in der Arbeit des Gehirns führt. Und deshalb sind Versuche, die Gesetze dieser Bewusstseinstätigkeit ohne Berücksichtigung der sozialen Umgebung zu erklären, zum Scheitern verurteilt“ (*Lurija* 1978, S. 647).

Eine solche komplexe **biopsychosoziale** Konzeption ist für die Integrative Therapie charakteristisch. Sie fügt ihr noch die **ökologische** Perspektive explizit hinzu, neben den Einflüssen der **Enkulturation** und der **Sozialisation** (*Petzold* 2001p, 2006), weil Habitate, Landschaften, Wohnplätze und die dort stattfindende **Ökologisation**¹⁴ einen nachhal-

¹⁴ »**Ökologisation** ist der Prozess der komplexen Beeinflussung und Prägung von Menschen/Humanprimaten durch die ökologischen Gegebenheiten auf der Mikro-, Meso- und Makroebene (Nahraumkontext/Ökotop z.B. Wohnraum, Arbeitsplatz; Großraumkontext/Habitat z.B. Landschaft als Berg-, Wald-, Meer-, Wüstenregion mit Klima, Fauna, Flora, Stadtgebiet mit Industrien, Parks usw.). Dieser ökologisorische Prozess gewährleistet:
- dass bei entwicklungsneurobiologisch „sensiblen Phasen“ (Krabbeln, Laufen, Klettern etc.) entsprechende Umweltangebote bereit stehen, für die in der „evolutionären Ökologisation“ von den Menschen Handlungsmöglichkeiten (affordances, *Gibson*) ausgebildet wurden, so dass

tig prägenden Einfluss auf Lebewesen haben, die wiederum *kokreativ* gestalten auf die Umwelt zurückwirken (manchmal auch in destruktiver Weise durch Ausbeutung, Kolonisierung, Naturvernutzung). In **Enkulturation**, **Sozialisation** und **Ökologisation**, die Willenspotentiale *fungierend* schulen, werden diese Potentiale aber auch eingesetzt, denn sie bieten die Ziele, auf die sich der Wille und das Tun gestaltend richten kann. Im Blick auf die evolutionäre Entwicklung des Menschen wird in der Integrativen Therapie die Hominisation phylogenetisch fundamental **biopsychosozialökologisch** aufgefasst, genauso wie auch die persönliche, ontogenetische Entwicklung (Petzold 2006j). Das hat konsequenter Weise auch zu einer biopsychosozialen und ökopsychosomatischen Praxis geführt, die auch den hier vorgestellten Beispielen der Arbeit mit kreativen Medien und mediengestützten Techniken (Petzold, Orth 1990a/2007, 1994), flankiert durch ökopsychosomatisch orientierte

-
- eine gute Organismus-Umwelt-Passung gegeben ist;
 - dass durch multiple Umweltstimulierung in „**primärem ökologischem Lernen**“ als *Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Handlungs-Erfahrungen* (*perception-processing-action-cycles*) Kompetenzen und Performanzen ausgebildet werden, die für den individuellen und kollektiven Umgang mit dem Habitat, der Handhabung seiner Gefahrenpotentiale und für seine ökologiegerechte Nutzung und Pflege ausrüsten;
 - in „**sekundärem ökologischen Lernen**“ rüsten die Humanpopulationen – sie sind ja Teil der Ökologie – entsprechend ihrer Kenntnisstände ihre Mitglieder für einen adäquaten Umgang mit den relevanten Ökosystemen aus.
- Der Prozess der **Ökologisation** ist gefährdet, wenn durch dysfunktionale Faktoren im Rahmen der Mensch-Umwelt-/Umwelt-Mensch-Passung Erhalt und Optimierungen einer entwicklungsorientierten ökologischen Selbststeuerung als dynamischer Regulation des Mensch-Umwelt-Systems gestört oder verhindert werden und wenn die Prozesse der **Sozialisation** in den Humanpopulationen und ihren Sozialsystemen zu den Gegebenheiten bzw. Erfordernissen der **Ökosysteme** und den Prozessen der **Ökologisation** disparat werden, also keine hinreichende *sozioökologische Passung* durch primäres und sekundäres „ökologisches Lernen“ erreicht werden kann, wie dies für die heutige Weltsituation vielfach schon der Fall ist – mit z.T. desaströsen Folgen. Für das Mensch-Natur-Verhältnis angemessene *Sozialisation* und *Ökologisation* erweisen sich damit heute *als Aufgabe* (Petzold, Orth 1998b, vgl. Petzold 2006j, p), in der die **intentionalen Willenspotentiale** – *deziisionale* Entscheidungen (z.B. für oder gegen das Kyoto-Protokoll), *konversive* Umsetzungen (zum Erreichen seiner Ziele) und *persistente* Verfolgung der Ziele in zentraler Weise zum Tragen kommen müssen.

sport- und bewegungstherapeutische Maßnahmen (Petzold 1974j, 1988n; Orth, Petzold 1998a, van der Mei et al. 1997) im Rahmen des Integrativen Modells zugrunde liegt, wie das Beispiel von Karin deutlich machte. Ihre *biophysiological* Situation wird mit Blick auf ihre *körperliche, psychische* und *geistige* Befindlichkeit exploriert (Körperbilder Abb. 3 und 4) und in einen *sozialökologischen* Kontext (Netzwerk/Konvoidiagramm, Abb. 2) gestellt, weil unsere anthropologische Position den *Menschen, Mann und Frau, als Körper-Seele-Geist-Wesen, unlösbar verbunden mit dem sozialen und ökologischen Kontext im Kontinuum der Lebensspanne* sieht (Petzold 2003e). Ihre Therapie bezog konsequenter Weise dann psychologische, ökopyschosomatische, bewegungs- und sporttherapeutische sowie sozialtherapeutische bzw. familientherapeutische Interventionen (Petzold 1995i, 2006v) ein immer im Vertrauen auf ihre eigenschöpferischen Kräfte, ihre Bereitschaft zu kreativer, partnerschaftlicher Kooperation und eine hinlängliche Freiheitsfähigkeit ihres Willens.

Die hier beschriebenen und in einen willentherapeutischen Kontext gestellten mediengestützten Techniken sind mit Patienten aller sozialer Schichten einzusetzen und werden von ihnen fast immer gut angenommen, weil sie **Probleme, Ressourcen und Potentiale (PRP, Petzold 1997p)** verstehbar und sinnfällig machen, Gefühle evozieren und Gedanken anregen. Sie werden im Vorfeld im Sinne der rechtlichen und ethischen Verpflichtung zum „informed consent“ (Petzold 2006n), die eine Unterstellung „hinlänglicher Willensfreiheit“ beinhaltet, stets erläutert und nach unserem Prinzip: „Theorie als Intervention“ genutzt (Petzold, Orth 1994) und mit spezifischen, motivationalen Einstimmungen und erklärenden, psychoedukativen Einführungen versehen. Die Ausarbeitung und weitere Ausdifferenzierung des evozierten Materials geschieht dann entweder im intersubjektiven Setting oder in sogenannten „intermedialen Quergängen“ (Petzold, Orth 1990), bei denen der Prozess des Ausdrucks oder der Exploration noch über ein weiteres oder anderes Medium verfolgt werden kann (z.B. das Bild wird in Bewegung umgesetzt oder in einem Gedicht „interpretiert“). Bei der Arbeit mit den Medien und Quergängen ist Behutsamkeit gefordert. Indikation und Auswahl müssen sorgfältig geprüft werden, weil diese Techniken ein hohes evokatives Potential besitzen. Die Willensarbeit erhält durch die „kreativen Medien“ und die „künstlerischen Methoden“ (Petzold 1977c; Orth, Petzold 1993; Nitsch-Berg, Kühn 2001) eine spielerische Qualität, so dass der Wille nicht zum „Zwingherrn des Subjekts“ und zum Medium unterdrückender Selbstbeherrschung wird, sondern zum Instrument einer „Lebenskunst“,

in der die „Sorge um sich“ (*soucis de soi*) mit einer „Meisterschaft seiner Selbst“ (*maîtrise de soi*) verbunden werden kann (Foucault 1984; Petzold 1999q). Behandlung wird dann mehr als eine Beseitigung von Symptomen, so wichtig dieses Ziel auch ist, sondern Therapie wird ein Beitrag zur Aneignung kreativer *Problemlösungskompetenz*, um *Entwicklungsaufgaben* erfolgreich anzugehen und den Willen zu entwickeln, das Leben zu einem „Meisterstück“ zu machen, wie *Montaigne*¹⁵ es sah – eine Perspektive, die uns auch für PsychotherapeutInnen nützlich erscheint.

Dieses kunst- und kreativtherapeutische Kapitel steht nicht von ungefähr am Schluss dieses Werkes über den Willen, in dem die **Freiheits-Determinismus-Diskussion** – wesentlich durch die Herausforderung bestimmter Neurowissenschaftler geprägt – einen wichtigen Platz eingenommen hat. Wenn es die Freiheit, unter gleichen Bedingungen auch anders handeln zu können, tatsächlich gibt, dann in besonderer Weise in der Kunst und im kreativen Tun. Die klassische Kreativitätsforschung hatte das „divergente Denken und Handeln“, das „laterale Denken“, das „Querdenken“ (*de Bono* 1968) geradezu zum Kriterium von Kreativität gemacht. In *Morenos* (1955/1990) Kreativitätstheorie ist das Neu- und Anders-Handeln, das Fungieren der *Spontaneität*, Zeichen der Freiheit des „homo creator“, der den Willen hat, schöpferisch zu sein und in dem sich das Schöpferische spontan artikuliert. Kreativität ist laut *Guilford* (1950, 1959, 1967) jede neue, noch nicht da gewesene, von wenigen Menschen gedachte und effektive Methode, ein Problem zu lösen, wobei Faktoren wie *Problemsensitivität*, *Ideenflüssigkeit (fluency)*, *Flexibilität* und *Originalität* zum Tragen kommen. Kreativität ist die zeitnahe, *flexible* Lösung für Probleme mit ungewöhnlichen, vorher nicht gedachten Mitteln (*Originalität*) und mehreren Möglichkeiten der Problemlösung (*fluency*), die für das Individuum vor der Problemlösung in irgendeiner Weise nicht denkbar ist (*Problemsensitivität*), eben eine nicht vollauf determinierte Handlungsmöglichkeit. Das ist auch die Linie der gestaltpsychologischen Kreativitätskonzeption von *Wertheimers* „Produktivem Denken“ (1945), über *Metzgers* (1962) Idee „schöpferischer Freiheit“ als die „die Klarlegung ungeahnter Zusammenhänge, eine Entdeckung, eine Erfindung,

¹⁵ *Montaigne, Michel Eyquem de*, französischer Schriftsteller und Philosoph, einer der bedeutendsten Vertreter der französischen Renaissanceliteratur (28.2.1533 bis 13.9.1592). Er verfasste seit 1572 seine berühmten »Les Essais« (erweiterte Ausgabe 1595), die Pflichtlektüre von PsychotherapeutInnen sein sollten (vgl. *Jung* 2004).

die unerwartete und überzeugende Lösung einer organisatorischen Aufgabe, aber auch die von niemandem für möglich gehaltene Auflösung eines menschlichen Zerwürfnisses“ (ibid.) bis zu *Walter* (1985), der dieses Denken in den therapeutischen Raum stellt, wo er die Therapiesituation als einen Ort „schöpferischer Freiheit“ bestimmt, in der „aus dem Tun eines Menschen etwas ... Besonderes, Neues, Eigenartiges, Ursprüngliches, Echtes, Wahres“ entsteht.

Der radikale Determinist wird hier vielleicht das Argument eines „genetischen Programms zur Kreativität“ ins Feld führen wollen, und damit wären wir dann zur „Kreativität verurteilt“. Wenn wir hier aber eine *Sartresche* Lesart wählen, nach der wir ja auch „zur Freiheit verurteilt“ sind, dann liegt die Freiheit des kreativen Tuns, die *Freiheit der Kunst*, das *Freie der Freiheit* genau in der Art und Weise (Qualia), wie Kunst gestaltet, wie Freiheit gelebt wird und wie die willentliche Realisierung „**schöpferischer Freiheit**“ erfolgt und zwar genau in dem Freiraum, den uns die *Anderen* mit ihrem Willen lassen, den uns die *Unverfügbarkeit der Zukunft* im Sinne der epistemisch-libertarischen Konzeption (*Walde* 2006b) lässt und der sich uns hier, wo wir uns mitten im Bereich der „Qualia“ befinden, als ein **Raum der Freiheit** [*durchaus bedingter*] erschließt, in welchem in fortwährenden, kreativen **Mentalisierungsprozessen** und dem Spiel der **konnektivierenden Phantasie** beständig **Transversalität** geschieht und geschehen kann (*Petzold* 2005r; *Haessig* 2007). Dieser „Qualia-Raum der bewussten Erfahrung“ ist so „multidimensional bzw. hochdimensional“ (*Edelman* 2004, 163), dass er gegenüber dem eliminativ-deterministischen Zugriff von einer gewissen Unverfügbarkeit gekennzeichnet ist. „Bewusstsein spiegelt die Integration einer riesigen Zahl von Qualia wieder. Qualia sind Unterscheidungen, die aus der Tätigkeit des *reentranten*¹⁶ dynamischen Kerngefüges hervorgehen“ (ibid.) *Edelmans* „Theorie der neuronalen Gruppenselektion“ (TINGS) als „übergreifender Hirntheorie, die Diversität und Integration im zentralen Nervensystem integriert“ (ibid. 168), wird hier zur neurowissenschaftlichen Fundierung unserer

¹⁶ Unter „reentry“, reziproker Koppelung, versteht *Edelman* (2004, 164) den „dynamisch, fortlaufenden Prozess des rekursiven Signalaustausches mittels großer Stränge von reziproken Fasern, die in großem Umfang parallel geschaltet sind und Karten miteinander verknüpfen. Er führt zur Bindung ..., das heißt zur Integration verschiedener Aspekte der Sinneswahrnehmung, und bildet die Grundlage für die Entstehung des Bewusstseins aus dem Wirken des dynamischen Kerngefüges“ (ibid.)

Kreativitäts- bzw. Kunsttheorie und der damit verbundenen Freiheitskonzeption herangezogen.

Wenn man Kreativität/Kunst und Freiheit/Selbstbefreiung/Willensfreiheit zusammen denkt, dann sehen wir im künstlerischen Schaffen aller Epochen (Graf, Reichold 2005; Kapner 1991; Thomas 1990; Walther 1998) die Dynamik beständiger „Überschreitung“ am Werke. Stets wird NEUES geschaffen, das sich allerdings jeweils bald schon wieder in einem determinierenden Kanon verfestigt, wie etwa in der Sakralkunst des Mittelalters oder in der Kunst der Richtungen, der Schulen und Stile (Lewins „unfreezing, change, refreezing“ oder unser Modell „schöpferischer Metamorphosen“ hat das beschrieben und erklärt, Orth, Petzold 1990c). Solche Verfestigungen als Prägnanzgewinn oder Routinisierung werden aber stets auch wieder überschritten – das ist ein unabdingbares und ubiquitäres Charakteristikum kollektiver Humankreativität – und zwar keineswegs immer in weitgehender Determiniertheit, sondern aus der Verbindung von divergentem und konvergentem Denken/Phantasieren/Mentalisieren (Seiffge-Krenke 1974; Knieß 2005) z.T. mit erstaunlichen Innovations- bzw. Novitätsmomenten, wie sie die Kreativitätsforschung für schöpferisches Tun aufgezeigt hat (Gardner 1999; Golemann 1999; Holm-Hadulla 2005; Ripke 2005). Der Blick in die neuere bzw. die moderne Kunst zeigt in all ihren Ausprägungen (Dichtkunst, Malerei, Musik, Tanz, Theater etc.) die immensen Freiräume der Gestaltung, die möglich sind. Die bildende Kunst des 20. Jahrhunderts insgesamt (Walther 1998) – exemplarisch sei auf das Werk *Picassos*¹⁷ und seine beständigen Metamorphosen (Elger 1992) verwiesen – macht deutlich: es gibt für den schöpferischen Menschen der Moderne beständig wachsende Freiheitsmöglichkeiten.

In diesem Zusammenhang kann man dann durchaus der konstatierenden und zugleich programmatischen Aussage von Josef Beuys (1990; Adriani 1994; Lorenz 1995) folgen: **„Jeder Mensch ist ein Künstler!“** Künstlerisches Schaffen und kreatives Gestalten bietet für jeden Menschen die Möglichkeit, seine Freiheitspotentiale – und das heißt dann immer auch seine Willenspotentiale – zu erweitern. In der Kunst bzw. im kreativen Gestalten entstehen in einer Verbindung von absichtsvollem und von spontanem, willensgegründeten Schaffen das, was Mel Rhodes 1961 die vier Bereiche der Kreativität (four P's) genannt hatte:

¹⁷ Vgl. die 34-bändige Werkausgabe *Picassos* von Zervos 1946-1983; *Düchting* 2007; *Gobr* 2006; *Walther* 1986)

„die kreative Person, der kreative Prozess, das kreative Produkt, das kreative Umfeld“

In unserer Theorie der „Kreativität/Kokreativität“, der „kreativen Medien“ und der „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Iljine, Petzold, Sieper 1967; Petzold 1973c; 1984n; Orth, Petzold 1993; Petzold, Orth 1990a) haben wir eine ähnliche Einteilung gemacht, sehen aber diese Bereiche/Dimensionen als grundsätzlich **rekursiv** – ein nonlinear-dynamisches, selbstregulatives Geschehen (Anokhin, Bernštejn, Lurija, Kelson). Das *kreative Umfeld* (die kokreative soziale Gruppe, idem 1973c) generiert *kreative Personen* (idem 1999p, 2001p, Sieper, Petzold 2001b), diese initiieren neue, *kreative Prozesse, Konflux-Prozesse* (idem 1976b, 1982a; Petzold, Orth 1996b), in denen *kreative Produkte* (Petzold, Orth 1990b, 1993d) entstehen, welche wiederum Umfeld, Personen, Prozesse, neue Produkte beeinflussen, so dass in diesen vier Dimensionen permanent Neues, Innovation generiert wird bzw. emergieren kann (vgl. Petzold 2003a, 499). Die gesamte Menschheitsgeschichte mit dem unüberschaubaren künstlerischen Schaffen, der unermesslichen Vielfalt kreativ-ingeniöser Erfindungen und dem kulturellen Reichtum, den sie hervorgebracht hat, ist das vielleicht überzeugendste Argument gegen eine eliminative, radikaldeterministische Position. In diesem schöpferischen „flow“ (Csikszentmihalyi 1997), der nicht nur, wie der Tendenz nach bei dem Urheber dieses Konzeptes, individualisiert gesehen werden sollte, sondern als ein kokreatives Zusammenströmen, ein „Konflux“ (Iljine, Petzold, Sieper 1967; Petzold, Orth 1996b) vielfältigster Einflüsse und Impulse, können Freiheitsgrade von unterschiedlicher Weite auf der persönlichen und kollektiven Ebene erschlossen und geschaffen werden.

Das Freiheitsthema – wo es überhaupt in der Psychotherapie thematisiert wurde – findet sich zumeist im Kontext existenzialpsychologischer Diskurse (Frankel, Boss, Yalom u.a., vgl. neuerlich Bauer 2007). Wir haben es hingegen stets auch und in zentraler Weise im Kontext der Kunst und der menschlichen, künstlerischen bzw. kokreativen und inventiven Tätigkeiten angesiedelt, wie sie seit den Anfängen des Auftauchens der Sapiens-Hominiden ihre WEGE durch die Geschichte kennzeichnet (Petzold, Orth 2004b; idem 2005t). Diese Menschen waren beständig als Einzel- und Gruppenwesen kreativ bzw. kokreativ, haben angefangen, Natur zu gestalten, Werkzeuge zu erfinden, Wissen zu sammeln und zu nutzen, Heilkunst zu praktizieren und Kunstwerke zu schaffen – oft unter immensem Willenseinsatz über die gesamte Menschheitsgeschichte

hin, und sie haben sich dabei in der angesprochenen Rekursivität auch selbst gestaltet im Sinne unserer Formel: „**Das Selbst ist Künstler und Kunstwerk zugleich**“ (idem 1999q), die „**Konstitution personaler Subjektivität und Identität ist ein kokreativer Prozess**“ (idem 2001p).

Wenn man auf die großartigen Felsgemälde der steinzeitlichen Künstler blickt, die vor 17-13 000 Jahren in Lascaux (*Ruspoli, Berthemy* 1998; *Blanchot et al.* 2005) oder vor 35-30 000 Jahren in Chauvet (*Chauvet et al.* 1995; *Bosinski* 1995) aus dem Fundus ihrer *Mentalisierungen* in kraftvollen Imaginationen und praktischer Kunstfertigkeit ihrem Gestaltungswillen Ausdruck gaben (Abb. 11), so kann man nur mit Bewunderung vor diesen schöpferischen Kräften stehen, die in uns Menschen wohnen und offenbar zum Wesen unserer **Hominität**¹⁸, unseres Menschseins, gehören. Wir finden Vergleichbares bei anderen Tieren nicht. Kunstschaffen und komplexe Mentalisierungen, Phantasie und differenziertes symbolisches Denken tauchen in der Geschichte der Hominisation häufig zeitgleich bzw. oft eng miteinander verbunden auf (so dass man vom „big bang“ der Kulturentwicklung im späten Jungpaläolithikum in Mitteleuropa gesprochen hat), und sie sind stets gebunden an differenzierte Formen der Vergesellschaftung. Die Weltgestaltung (*poiesis*) und die Beherrschung von Weltverhältnissen durch Erfinden und kunstfertiges (gr. *technikos*) Verwenden von menschengemachten Mitteln (z.B. Werkzeuge) sind als Ausdruck von Freiheit zu sehen, und solche *téchnē* ermöglicht weitere Freiheit. Das zeigt die immense Vielzahl und Vielfalt der im Verlauf der Menschheitsgeschichte entstandenen Kulturen genauso wie die Pluralität der Künste in diesen Kulturen und das in ihnen stattfindende „Kunst- und Kulturschaffen“ (*Graf, Reichold* 2005). Das alles kann als Ausdruck von Freiheit betrachtet werden, Freiheit, die sich evolutionär in und vermittels von „menschlichen **Gehirnen** in Interaktion“ (*Freeman* 1995) – das heißt natürlich „menschlichen Subjekten in Kommunikation“, wenn man keine Kategorienfehler machen will! – und ihren Prozessen der „Mentalisierung“ und „Subjektbildung“ aufgrund hochkomplexer, interaktiv-kommunikativer Prozesse in Hominidengruppen entwickelte. In den frühen Hominisationsprozessen **emergierten** über tausende von Generationen aus *multisensorischer* Weltwahrnehmung und Selbstwahrnehmung der Humanprimaten, d.h. aus Wahrnehmung sozioökologischer Kontexte und des „eigenleiblichen Spürens“ (*H. Schmitz*) im eigenen *multiepressiven* Handeln und aus der *interaktiv-kommunikativen* Verständigung

¹⁸ Vgl. dieses Buch, S. 576, Anm. 166.

über das Wahrgenommene, das Erlebte, **repräsentationale Vorstellungswelten** auf individuellem und kollektivem Niveau. So entstanden Wesen mit **Innenwelten**, verstanden als komplexe, physiologisch gespeicherte/repräsentierbare **Information** (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994), als „Qualia-Räume“, die zugleich *intermental* als auch *intramental* (Vygotskij 1978) waren, weil sie ja aus Interaktionen hervorgingen, die geteilte Wissens-, Symbol-, Zeichenvorräte hervorgebracht haben. Man könnte in einem älteren Sprachduktus auch von *seelisch-geistigen Bereichen* sprechen, die an die materielle Grundlage des Gehirns und seine neurale Aktivität gebunden sind. Erfahrungen und Wissen wurden bei den Humanprimaten sogar in *transgenerationaler Weitergabe* durch Prozesse des sozial geregelten Lehrens und Lernens übermittelt. Dadurch kam es zu einem progredierenden, akkumulativen kulturellen Wissen, an dem natürlich die einzelnen Mitglieder der jeweiligen Wissensgemeinschaft partizipieren konnten.

Wahr-nehmen führt zu **Auf-nehmen/Erfassen** und **Behalten von Information**, was **Wiedererkennen** (getriggerte Retrievals durch ähnliche Reizkonfigurationen) ermöglicht, weiterhin **Verarbeiten** als **Nach-denken**, das selbstinduziertes Memorieren erfordert und Grundlage wird von höheren mentalen Verarbeitungsprozessen: von **Verstehen, Erklären, Vor-stellen** (das Aufgenommene hervorholend), **Vor-ausdenken** (Vorhandenes nutzend zum Antizipieren, Planen) und **Er-finden** (spontanes und intentionales Phantasieren, komplexes, symbolisches, innovatives Denken).

Diese Prozesse unbewusster und bewusster Informationsverarbeitung (Perrig et al. 1993) reflexiver, aber auch subliminaler hermeneutisch-metahermeneutischer Interpretationsarbeit (*Wahrnehmen* ↔ *Erfassen* ↔ *Verstehen* ↔ *Erklären* ↔ *Handeln/Kreieren*, so unsere rekursive „Hermeneutische Spirale“ Petzold 1988b/2003a, 162ff., 68f.) werden in einer strikt monistischen Betrachtung gesehen, denn dieses „Seelisch-Geistige“ gründet, wie gesagt, in zerebraler Aktivität. Zunächst waren es externe und innersomatische, physiologisch relevante Reize, die spezifische neurale Zustände, d.h. *materielle* Konfigurationen biochemischer Information auslösten, neurale Prozesse, die *transmaterielle*¹⁹ Emergenzprozesse von *mentaler Infor-*

¹⁹ Wir differenzieren „*materiell*“ z.B. als biochemische Konfiguration auf molekularem Niveau von „*transmaterieell*“ als mit dieser Konfiguration verbundene, aus ihr „emergierte“ *mentale* Information, d.h. eine bedeutungsgeladene, informationale Konfiguration, eine Repräsentation (z.B. ein sprachlicher Begriff/

ation (als kognitive, emotionale, volitionale Muster konfiguriert) anregen. Solche Reizpräsentationen als materielle/transmaterielle informationale Konfigurationen ermöglichten den Abruf von Erinnerungen (*retrievals*, Abrufgedächtnis). Die damit verbundenen physiologischen Durchläufe von Information mit hoher Reentry-Dichte (*Edelman* 1987, 1993, 2004) ermöglichte feinste *physiologische Informationsmuster*, die mit geistigen Aktivitäten verbunden waren bzw. verbunden sind und sich auch weiter *konnectivieren*, d.h. weitere Verbindungen/Vernetzungen ermöglichen, sich immer komplexer konfigurieren können. Es ist anzunehmen, dass mit diesen über viele Generationen ablaufenden Prozessen – die durch Selektionsvorgänge optimiert wurden, weil die Zunahme der Kognitivierung, der präfrontalen Moderierung limbischer Erregungspotentiale und der Verbesserung intentionaler Willenssteuerung sich auch massive Selektionsvorteile ergaben – auch die **Lernfähigkeit** insgesamt und die **Neuroplastizität** der Menschen zugenommen hat (*Sieper, Petzold* 2002; *Spitzner* 2002). Da diese Vorgänge auf biologischem **und** kulturellem Niveau betrachtet werden müssen, kann man sagen, dass in ihnen immense Vorräte an *materiellen* Mustern und Musterkonfigurationen angelegt wurden, zu denen jeweils *transmaterielle* Wissensvorräte, etwa Sprache, Symbolsysteme, Gedankengebäude gehören, die damit zugleich auch Informationsvorräte auf geistigem, kulturellem Niveau sind, die in rekursiven, *reentranten* Prozessen sich permanent optimiert haben. Wir sprechen deshalb vom „**informierten Leib**“ (nicht „Körper“²⁰), in dem *materielle* und

Kognition, ein bewusstes Gefühl/Emotion, ein bewusst-reflexiver Entschluss/Volition). Das Emergierte, Transmaterielle, die „Repräsentation“, ist nur mit der materiellen Grundlage möglich (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). „Der Begriff [Repräsentation, sc.] impliziert nicht, dass auch die zugrunde liegenden neuronalen Zustände Repräsentationen sind“ – so *Edelman* (2004, 164), dessen Modell ganz ähnlich aufgebaut ist. Der Begriff „*immateriell*“ (zur Bezeichnung einer „unsterblichen Seele“, eines Engelwesens etc.) ist eine *transmaterielle* Konfiguration, deren Inhalt aus dem wissenschaftlichen Weltbild fällt, also eine „Glaubenssache“ ist. Die Annahme von „*Immateriellem*“, das in Materielles wirken kann, ist in einem wissenschaftlichen Monismus nicht möglich. *Transmaterielles* – etwa kognitive informationale Konfigurationen – kann nur in *Materielles* wirken, weil es auf zerebraler Ebene unabdingbar mit materiellen informationalen Konfigurationen verbunden ist, so die Position des integrativen Modelles der Körper-Seele-Geist-Verhältnisse (*Petzold* 1986l, 2007m, *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994).

²⁰ Das Konzept des **Körpers**/Organismus wird in der *leibphänomenologischen* (*G. Marcel, M. Merleau-Ponty*) bzw. *leibberneutischen* (*P. Ricœur, H. Petzold*) Theo-

transmaterielle Information im „**Leibgedächtnis**“ (Petzold 1988n, 2002j/2003a; Sieper, Petzold 2002) archiviert ist, bis hin zu den Mustern des zerebralen Processing (Erfassen, Verstehen, Erklären, kreativ Entwerfen, s.o.). Das Gehirn entwickelte durch solche biologischen *und* mentalisierenden Lernprozesse in der Evolution Fähigkeiten, sich selbst zu „triggern“, die dann zur Ausbildung ontogentischer Aufschaltungsprogramme („sensiblen Phasen“) – etwa in der kindlichen Zerebralentwicklung die „sprachsensiblen Phasen“ – führten: *Retrievals* (Abruferrinnerungen) aufgrund von äußeren Reizdarbietungen werden dann zu intentionalen *Memorationen*, in denen sich das Gehirn jedes Menschen *selbst triggern kann* aufgrund von ultrakomplexen, auf molekularen Niveau konfigurierten Informationsmustern, welche auch Basis komplexerer kognitiver Verarbeitungsprozesse werden. Das ist an der Gedächtnis- und Intelligenzentwicklung von Säuglingen und Kleinkindern zu beobachten im Übergang vom Retrievalgedächtnis zum *aktiven Memorieren* (Rovee-Collier 2001; Rovee-Collier, Bhatt 1993; eadem et al. 2001), womit auch das autobiographische Gedächtnis sich ausbilden kann (Markowitsch, Weltzer 2005). Die *Emergenzen* des jeweiligen Gehirns (geistige Prozesse, Kognitionen), das sei nochmals unterstrichen, haben dabei also eine *materielle* Grundlage und das *Emergierte* bleibt in dem jeweiligen Gehirn materiegebunden. Wenn diese Information allerdings „geäußert“ wird (als gesprochene Sprache, die auf Tonträger aufgezeichnet wurde, als gemaltes Symbol, das fotografiert, als niedergeschriebener Gedanke, der auf einer CD festgehalten wurde etc.), gewinnt die *transmaterielle*, zerebral gegründete, „mentale“ Information eine neue Dimension als „Geist“ oder, wenn man so will, als kulturelles Dokument, das losgelöst von dem diesen Gedanken denkenden Gehirn in einer „kulturellen Konserve“ (J. L. Moreno 1946) aufgezeichnet wurde (in einem Buch, einem Film, einer medialen Aufzeichnung) und so transportiert werden kann. Es entsteht so ein Bereich des „soziokulturellen Geistigen“, wie ihn Habermas (2005) u.a. vertreten ha-

rienbildung mit einer Theorie des „**Leibes**“ bzw. des „**Leibsubjektes**“ überstiegen. Im **Leib** sind *materielle* und *transmaterielle* Realität verschränkt. Leib ist dabei aber immer an den materiellen, lebendigen, biologischen **Körper** als Grundlage jeder transmateriellen Emergenz gebunden. Besonders Merleau-Ponty mit seiner **Leibtheorie** – die auch Varela (et al. 1992) in seiner späten biologischen Kognitionstheorie, der Idee des „embodied mind“, aufgenommen hatte – und der ein zentraler Referenzphilosoph des Integrativen Ansatzes und seiner Leibkonzeption ist (Petzold 1988n, 2004g), vertritt damit schon *avant la lettre* eine „**Biologie des Geistes**“ (vgl. Anm. 4).

ben. Wird diese *transmaterielle* Information als Gedrucktes von einem Menschen optisch registriert und werden in dem aufnehmenden Gehirn entsprechende Informationsmuster (soweit vorhanden) getriggert, können sie auf der *materiellen* Basis neurophysiologischer Prozesse genutzt werden. Gleiches gilt für akkustisch in der Kommunikation mit anderen Menschen oder von Tonträgern aufgenommene *transmaterielle* Information. So wirkt Emergierendes, *Transmaterielles* (nicht „Immaterielles“!) in *Materielles* in einer nicht-dualistischen Konzeption der Körper-Seele-Geist-Verhältnisse, wie sie der Integrative Ansatz entwickelt hat und vertritt (Petzold 1988i, 2007m; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994).

Mit diesen Positionen des „Integrativen Ansatzes“ (Petzold 2007m, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) wird es möglich **Biologie, Geist, Kultur** zu verbinden, die „höheren Funktionen“ (*Vygotskij, Lurija*) des Gehirns an die soziokulturellen Situationen zu binden (vgl. idem 1974j, 304 III; Petzold, Sieper, dieser Band. II). Eine solche Konzeption ist mit der klinischen Realität, wie wir sie tagtäglich im therapeutischen Alltag finden und wie sie auch in den Beispielen dieses Beitrags deutlich wird, gut kompatibel und mit der Idee eines „bedingt freien Willens“, wie er für die Zusammenarbeit in therapeutischen Prozessen bzw. Beziehungen unerlässlich ist.

Die immensen intrazerebralen Informationsflüsse – das Gehirn befasst sich zu ca. 90% „mit sich selbst“ – umfassen also informationale Muster der mentalen (d.h. kognitiven, emotionalen, volitiven) Konnektivierung und Verarbeitung. *Edelman* hat in seiner erweiterten TNGS auf solche selbstgerichteten „reentranten Prozesse“ (vgl. Anm. 16) im thalamokortikalen System (dynamic core) verwiesen, aus denen Bewusstsein entsteht. Mit einem solchen Modell können Begriffe, Bilder, Szenen, Szenenfolgen, soziokulturelle Information als Inhalte des persönlichen „Geistes“ (und des darin enthalten kulturellen „Geistes“) als *Informationsmuster* – in *reentranten* Prozessen auf feinstem molekularem Niveau generiert – aufgefasst werden. Damit erhält die Annahme, dass solche Muster als „embodied mind“, als „transmaterielle Emergenzien“ von materiegegründetem Geist auch in den Körper hinein zu wirken vermögen, im Rahmen eines naturwissenschaftlich-monistischen Weltbildes eine vertretbare Position, die der empirischen Verifizierung harret.

In evolutionsbiologischen Prozessen und in dem darin entstandenen, interaktiven, kulturevolutionären Geschehen – dem gemeinsamen, kokreativen und jeweils persönlichen, kreativen Ansammeln von Wissensvorräten, dem Schaffen von Sprache, Kunst, Techne – wurde den Humansubjekten mit ihren Hominidengehirnen bewusste Reflexion und

Metareflexion von Außen- und Innenwelten möglich (theories of minds u. Theory of **my** mind). Das führte zu **exzentrischer Weltbetrachtung**, **Intentionalität** und bewusster **Weltgestaltung** (*poiesis*) als Voraussetzungen und zugleich (weil rekursiv) Auswirkung von Freiheit, freiem Willen, Möglichkeiten zu hinlänglich freien, kollektiven Willensprozessen, die Grundlage jeden menschlichen Gemeinschaftslebens (letztlich auch unserer modernen Demokratien) sind. Die paläoanthropologischen Funde dokumentieren in beeindruckender Weise die Realität von Emergenzprozessen durch die von ihnen ermöglichte – in aller Bedingtheit – doch *hinlänglich freien* Weltgestaltung. Die jungpaläolithische Kunst ist in überzeugender Weise Dokument gestaltenden Menschengenies, der sich im Gestalten weiterentwickelt hat. Das zeigen die Bilderzählungen, welchen zweifelsohne sprachliche Narrationen parallel standen, in denen Menschen am Werk waren, die sich selbst, ihre Vergesellschaftung und die Welt *wahrnahmen*, sie zu *erfassen*, zu *verstehen*, zu *erklären* und intentional zu *gestalten* suchten (Petzold 1988b/2003a, 162ff.) auf dem WEGE zu ihrer eigenen **Hominität**, ihrem Menschenwesen (Petzold, Orth 2004b), das sie entwickelt haben und das wir heute immer noch entwickeln – mit allem Willenseinsatz. Im Blick auf diese lange Geschichte und auf ihre Ergebnisse, die heutigen Weltverhältnisse, die wir geschaffen haben und weiter schaffen, sehen wir, dass wir die Möglichkeit haben (trotz aller Destruktivität²¹, von der diese Geschichte auch kündigt) unsere **Hominität** und **Humanität** weiter in *konstruktiver* Weise zu entfalten, um Gesundheit, gelingendes Leben und eine wahrhaft menschliche, weltbürgerliche Kultur (Kant)²² zu gestalten. *So viel Freiheit haben wir.*

²¹ Die menschliche Kreativität und Ingeniosität hat durchaus auch destruktive, **devolutionäre** Potentiale, wie die Fehden, Kriege und Eroberungen, die Ausbeutung von Menschen und Natur zeigen (Petzold 1986h, 1996j, 2001m; Petzold, Orth 2004b)

²² Diesem Kantschen Ideal, das auch Derrida (1997), Habermas (2005a) und viele andere aufgenommen haben, zu dem sich in der psychotherapeutischen Literatur leider kaum Referenzen finden, sieht sich die Integrative Therapie in besonderer Weise verpflichtet (Petzold 2001m; Petzold, Orth 2004b).



Abb. 11: Rote Kuh und Pferd aus dem axialen Divertikel der Höhle von Lascaux

Anhang: Kreative Prozesstechniken der Integrativen Therapie

Für den Kontext des Willensthemas nützliche, kreativ-mediale Prozesstechniken seien hier mit AutorInnen und Jahr ihrer Entwicklung und mit Literaturverweis aufgeführt. Diese Techniken haben ein hohes *projektives* bzw. *semiprojektives* Potential – semiprojektiv, weil in ihnen auch bewusst erinnerte Realfakten erkennbar werden, allerdings „angereichert“ mit emotionalen Qualitäten. Es werden in ihnen auch 1. die „*subjektiven Theorien*“ der Menschen zu ihrer Persönlichkeit, zu Krankheit, Gesundheit, Werten zugänglich, in denen natürlich auch 2. „*soziokulturelle Theorien*“ aus dem Lebenskontext eines Menschen und seines Hintergrundes deutlich werden, womit 3. die „*wissenschaftlichen Theorien*“ aus empirischer Psychologie, Sozial- und Neurowissenschaften und 4. die „*klinischen Theorien*“ der spezifischen Therapieverfahren (VT, PSA, Gestalt, IT usw.) ergänzt werden können:

- ***Menschenbild-Exploration*** [1975h, *Petzold* 2003e]. Jeder Mensch hat eine Vorstellung von seinem Menschsein, ein zumeist mehr implizites als explizites Menschenbild, das sehr oft von Vorstellungen des christlich-abendländischen Denkens (wie säkularisiert auch immer) geprägt ist. Da auch Psychotherapieverfahren von Menschenbildern bestimmt sind (zum Integrativen

Konzept vgl. Petzold 2003e), ist es nützlich, über die subjektiven Theorien des Patienten/der Patientin orientiert zu sein, um nicht in „Passungsprobleme“ zu geraten. In der Instruktion wird auf dieses Faktum des persönlichen Menschenbildes hingewiesen. „Es ist oft mit Begriffen wie ‚Körper, Seele, Geist‘ verbunden, enthält Vorstellung über Willensfreiheit und Unfreiheit, über das Gute und das Böse im Menschen, über Mann-Sein und Frau-Sein, Ideen, die in Familie, Erziehung, Schule, Kirche usw. vermittelt wurden. Zeichnen Sie auf einem großen Blatt mit Formen, Farben, Symbolen zunächst alles, was Ihnen zu den Begriffen ‚mein Körper, meine Seele, mein Geist‘ in den Sinn kommt und ergänzen Sie dann weitere, für Sie wichtige Themen wie Freiheit, Moral, Wille, Glauben, was auch immer Ihnen für ihr Menschenbild wichtig erscheint.“ – Solche *Menschenbildexplorationen* enthalten in der Regel ein reiches, für Therapien oft höchst relevantes Material, das durch das Schreiben eines erläuternden Textes zur bildlichen Gestaltung vertiefend erläutert werden kann, um dann weiter verbal exploriert und bearbeitet zu werden.

- **Souveränitätsbilder** [1980, Petzold, Orth 1998a], hier wird der „innere Ort und der äußere Raum der Souveränität“ mit Rückgriff auf das IT-Kernkonzept der „persönlichen Souveränität“ (das an die Stelle des problematischen Autonomiekonzeptes tritt) und bei der der „locus of control“ *internal*, die „Selbstwirksamkeit“ (*A. Bandura*) hoch und dezisionale, konversive und persistente Willenskraft stark sind, als Rahmenbild dargestellt (Petzold 1998a/2007a).
- „**Personal powermaps**“ [1979 Petzold] können in ähnlicher Weise erstellt werden, die Fragen nach Macht und Ohnmacht in relevanten Kontexten sind immer mit dem Willenthema verbunden und werden in den „Power Maps“ semiprojektiv dargestellt (Integrative Machttheorie Petzold 1998a/2007a. Orth, Petzold, Sieper 1995, Petzold Orth 1999)
- **Ressourcenfeld** [1975, Petzold], im Ressourcenfeld werden die Eigen- und Fremdressourcen der Person gemäß der Integrativen Ressourcentheorie (Petzold 1997p) dargestellt. Der Wille, besonders in Form des „starken Willens“, ist oftmals für Menschen eine wichtige Ressource. Willenskräfte werden auch gebraucht, um Ressourcen aufzubauen, zu aquirieren, zu verteidigen. Manche Menschen können hier ihren Willen gut gebrauchen und einsetzen, wenn es um andere geht und darum, für andere etwas zu tun. Für sich aber selbst können sie kaum Willensimpetus oder Stamina aufbringen. Bei anderen liegen die Verhältnisse umgekehrt.
- **Konfliktfeld** [1975, Petzold], im Konfliktfeld werden die aktuellen, lebensgeschichtlich-reprospektiven und die prospektiv-erwarteten Konflikte dargestellt. Grundlage ist die Integrative Konflikttheorie (1973c, 1980, 2003b). Konfliktfeld-Darstellungen ermöglichen Überschau, evtl. auch unter Blick auf biographische bzw. Entwicklungs- und Sozialisationsdynamiken. Wo sich Konflikte finden, treffen oft gegenläufige Willensimpulse aufeinander, Eigenwille und anderes Wollen, kommt es zu Reaktanz, Gegenwillen oder Unterordnung,

Anpassung. *Volitive Stile* des Entscheidungs- und Umsetzungsverhaltens werden in solchen Darstellungen gut erkennbar und können dann willentherapeutisch angegangen werden.

- **Netzwerkerhebungen:** In sozialen Netzwerken (vgl. hier Abb. 2) finden sich die so wesentlichen **ko-volitionalen** Synchronisierungen oder die Synchronisierungsschwächen. Wille und Gegenwille können aufeinander treffen. Das wird in **projektiven sozialen Netzwerken** [Petzold 1969c, nach Moreno 1936; Hass, Petzold 1999] besonders deutlich.
- **Konvoi-Diagramme** [1972, Petzold in Verbindung von Panoramatechnik und Netzwerkdiagramm, idem 1993p; Müller, Petzold 1998]. Hier werden Beziehungsgeschichten in der Zeit betrachtet und damit „Willensgeschichten“ zugänglich, die für die Willenssozialisation essentiell sein können. Modifikation von *volitiven Stilen* muss immer auch als Veränderung von Geschichten gesehen werden – also keineswegs nur als Veränderung von Bereitschaftspotentialen und Bahnungen. Es muss klar sein: eines geht mit dem anderen einher.
- **Familien- und Netzwerkskulpturen**, plastiziert in Ton oder als Körperskulpturen, d.h. als **Personenaufstellungen** [1969b Petzold], sind Varianten der Netzwerkerhebungen, wo volitionale Momente der Primärgruppe besonders gut zugänglich werden. In Ausarbeitung von Morenos Ansatz des „sozialen Atoms“ werden Familienmitglieder vom *Protagonisten* in „Aufstellungen“ placiert oder in Ton geformt und arrangiert (Petzold 1969c/1988n, 464, 466, 480, 568; Petzold, Orth 1988a, Petzold, Kirchmann 1990). „Aufstellungen“ wurden ja keineswegs von Hellinger, sondern von Moreno als psychodramatische Warm-Up-Technik erfunden, die Hellinger 1970 als Teilnehmer in Psychodrama/Gestaltgruppen bei Petzold kennenlernte. (Zur Familien- und Netzwerktheorie vgl. Petzold 1979c, 1995i, 2006v; Petzold, Josić, Ehrhardt 2003; Hass, Petzold 1999). Familiäre Volitionsmuster sind besonders nachhaltig und tendieren zur transgenerationalen Weitergabe, weshalb ihnen aus diagnostischer und therapeutischer Sicht große Wichtigkeit zukommt.
- **Innere Beistände/Innere Feinde** [1975, Petzold, Orth 1994] (auch als „Über-Ich-Bänke“ bekannt). Unsere Persönlichkeit ist – in der Perspektive Bakhtins (1965, 1981) – „bevölkert“ von internalisierten positiven Menschen (sie sind für uns Ressourcen) und von negativen Personen (sie sind für uns Hypothesen/Belastungen) (Petzold 1985l), deren Atmosphären und Botschaften unser Denken, unsere Gefühle, unser Wollen und damit unser Verhalten bestimmen. Die bildliche Darstellung macht diese Einflüsse erkennbar, wobei im Kontext des Willenthemas natürlich in besonderer Weise *differentiell* auf Vorbilder (Mustergeber) für Willensperformanzen geachtet wird, um ggf. im Spektrum vorhandener Vorbilder solche „nach vorne“ zu holen, die funktional sind, aber bislang wenig zum Tragen kommen, oder – wenn positive Modelle nicht vorhanden sind – um neue Performanzmöglichkeiten zu implementieren, damit dysfunktionale Muster gehemmt werden können (Grave 2004).