

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1993

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Hilarion G. Petzold (1993n): Zur Frage nach der
"therapeutischen Identität" in einer pluralen
therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie
und Integrativer Therapie –
Überlegungen (auch) in eigener Sache ****

Erschienen in: *Petzold, H.G, Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation,*
Paderborn: Junfermann, Bd.1, S. 51-92

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

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

* Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) . Diese Arbeit hat die Sigle 1993n.

Zur Frage nach der „therapeutischen Identität“ in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie – Überlegungen (auch) in eigener Sache

Hilarion Petzold, Düsseldorf/Amsterdam

1. DIMENSIONEN THERAPEUTISCHER IDENTITÄT

Die Psychotherapie ist (bislang noch) fast ausschließlich nach „Schulen“ organisiert, die eher abgrenzend als kooperativ miteinander umgehen und in dieser Hinsicht und in vielen anderen Aspekten eine gewisse „eklesiale Charakteristik“ aufweisen, Konfessionen, Bruderschaften und Mönchsorden gleich (so *Hans Sachs*). Auch *Freud* sah die Psychoanalyse als „säkularisierte Seelsorge“. Dieser Hintergrund sollte bedacht werden, wenn man sich mit der Frage der Identität von Psychotherapieschulen und Psychotherapeuten/innen auseinandersetzt und ihrer allenthalben vorfindlichen Tendenz zur „Territorialität“, d. h. der Wahrung von umgrenzten Einflusssphären – sei es im Felde der Wissenschaft oder in klinischen Institutionen oder sei es im Bereich geographischer oder kommerzieller Territorien – wie es *Gisela Gniech* (1983) in ihren Arbeiten für die Psychologie gezeigt hat. Es ist ein phylogenetisches Erbe, über Nischen, Reviere, Territorien, Zonen, Domänen, Märkte seine Identität zu definieren, und es ist offenbar unendlich schwer, diese Strukturen zu überwinden – in allen Bereichen. Weltbürger und Weltbürgerinnen* gibt es noch wenige, Europäer werden wir vielleicht noch auf einem langen

Weg. Die psychotherapeutischen Schulen tun sich hier keineswegs leicht, wie Schulenstreit und Anerkennungskämpfe zeigen und die – meines Erachtens destruktiven – Versuche, die eigene Identität überwiegend durch Abgrenzung als Ausgrenzung zu definieren, weil Vielfalt, die Präsenz anderer im Feld immer noch und allzu häufig als Bedrohung erlebt wird. Hier wird es notwendig, monolithische Formen aufzugeben (*Stüwe* 1989) und in einer multikulturellen Gesellschaft für „kulturelle Vielfalt“ einzutreten (*Miksch* 1989; *Zitzlaff* 1989) – auch und gerade in der Psychotherapie, in der Therapeuten ja stets darauf verwiesen sind, unterschiedliche „social worlds“ (*Strauss* 1978; *Petzold, Petzold* 1991) zu betreten, vielfältige Formen des Denkens aufzunehmen als „représentations sociales“ (*Moscovici* 1984). Gerade für die Psychotherapie gilt es, nicht in Nachfolge eklezialer Strukturen die „eine Wahrheit“ hochzuhalten, sondern eine Vielfalt „therapeutischer Kulturen“ wertzuschätzen, nicht nur die Klarheit der GESTALT, sondern auch die „chaotische Mannigfaltigkeit“ (*Schmitz* 1990) und die verflochtene Untergründigkeit des *Rhizoms* (*Deleuze, Guattari* 1977; *Petzold* 1989a), um seine fruchtbare, subversive Kraft zu sehen und zu nutzen. Es geht nicht um die Alternative „Harmonisierung oder Widerstreit“ (*Rubloff*

* Ich sehe die Wichtigkeit, sich als Autor nicht nur auf Männer zu beziehen. Deshalb hier und immer wieder einmal in diesem Text die Doppelformulierung. Ich tue mich aber schwer, als Autor so zu schreiben, als sei ich Autorin. Ich bitte deshalb darum, meine Ausführungen auf den jeweiligen Standort zuzupassen, soweit dies geht – und es geht vielleicht nicht immer. Die sprachliche Geschlechterhegemonie wird durch Reflexion, Bewußtseinsarbeit und Dialog überwunden und nicht durch Verpflichtung auf weibliche Sprachformen oder durch Sprachformalismen oder durch die Anmaßung, daß man/frau meint, alles auch als Mann und Frau aussagen zu können. Ich setze auf die wachsende Souveränität und Dialogfähigkeit von Kollegen und Kolleginnen und ihre Sensibilität für Formen und Wirkungen sprachlicher Dominanz und Gewaltausübung. Maskulinformen werden im folgenden Artikel, wie sonst in meinen Schriften, in dem Bewußtsein gebraucht, daß in meiner Zielgruppe Kolleginnen in der Mehrzahl sind und sie mit ihren Kollegen kritische Differenzierungen vornehmen, wo dies notwendig wird.

1990), sondern – in guter heraklitischer Tradition – darum, „zusammenkommendes Wiederstreitende“ als „schönste Harmonie“ zu sehen (Heraklit B 18, vgl. Petzold, Sieper 1988b). Pluriforme Wirklichkeit (Picker 1970), Pluralismus als Erkenntnisprinzip und Ausdruck humaner Lebensformen (Spinner 1974; Welsch 1987) auf der Grundlage einer *pluralen Vernunft*, darum wird es auch in der Psychotherapie gehen. Dann nur können die unterschiedlichen, schulenspezifischen *Kulturen* – wir verwenden den Begriff im Sinne des Organisations-Kultur-Konzeptes (Peters, Watermann 1983) – mit ihren Erkenntnissen, Werten, Normen zu einer „pluralen therapeutischen Kultur“ beitragen, in der jede Richtung ihr „*proprium*“, ihren „*Kulturkern*“ behält, aber gerade damit zum übergeordneten Milieu der Psychotherapie als ganzer beiträgt. Es wäre damit eine „*doppelte Loyalität*“ möglich: aufgrund der Identität als Psychotherapeut und der Identität als Mitglied der jeweiligen Richtung (Sackmann 1983, 395). Konkurrierende Kulturen (Gregory 1983) hätten dann die Möglichkeit, Differenzen ko-respon-dierend auszutragen, Gemeinsamkeiten zu teilen und von fruchtbaren Unterschiedlichkeiten zu profitieren. Von einer „*ko-respon-dierenden therapeutischen Kultur*“ zwischen den Richtungen, ja innerhalb der Schulen und zwischen denselben Schulen in unterschiedlichen Ländern sind wir bislang noch recht weit entfernt. „Die anderen, das sind die Fremden.“ Derartige xenophobische Phänomene (Duala-M'Bedy 1977) lassen sich immer wieder auf schulenspezifischen Fachtagungen beobachten, die man als Angehörige einer „artfremden“ Therapieform besucht. Nur langsam beginnt sich dies zu wandeln, und auch diese Überlegungen müssen als Hintergrund der nachfolgenden Ausführungen mit im Blick bleiben.

Im Hinblick auf die Eigenständigkeit der theoretischen Konzepte der „Integrativen Therapie“, des Verfahrens, das ich 1965 begründete und das ich dann seit 1972 mit meinen Kolleginnen und Kollegen am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ entwickelt habe (Petzold, Sieper

1988a), und ob der Spezifität und Originalität der methodischen Differenzierungen, die an dieser Institution in fast zwanzig Jahren gearbeitet wurden, kommt der Frage nach der *Identität* für uns als „*professional community*“ eine erhebliche Bedeutung zu. Da werden „Integrative Kunst-, Bewegungs-, Musik- oder Tanztherapeuten“ ausgebildet, da werden „Integrative“ Psychotherapeuten ausgebildet, Soziotherapeuten, Supervisoren ..., und natürlich wird auch und immer noch „Gestalttherapie“ gelehrt und in den Einzeltherapien die „aktive und elastische Technik“ der Ungarischen Schule Sandor Ferenczis praktiziert.

Entsteht nun eine „diffuse Identität“ bzw. „Identitätsunsicherheit“, wenn an einer „Schule“, hier der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ und dem „Fritz Perls Institut“, die mit ca. 45.000 Teilnehmertagen pro Jahr international zu den größten Einrichtungen psychosozialer Weiterbildung zählen, durch derartige Differenzierungen und die dahinterstehenden Konzepte und Begrifflichkeiten z. B. Psychotherapeuten auf der Grundlage der *Verfahren Gestalttherapie* und der *Integrativen Therapie* ausgebildet werden oder Bewegungspsychotherapeuten in der *Methode der Integrativen Bewegungstherapie* (IBT) unter Einbezug der Gestalttherapie oder wenn Sozialarbeiter sich in der *Methode der Soziotherapie* zu Soziotherapeuten weiterbilden, wiederum auf der Grundlage der *Gestalttherapie* und der *Integrativen Therapie* und einer Vielzahl anderer Methoden psycho-sozialer Intervention? Es kann hier mit Recht die Frage gestellt werden: „Was sind sie nun: Integrative Psychotherapeuten, Gestalttherapeuten, Integrative Bewegungspsychotherapeuten? Für die Soziotherapeuten ist die Frage eindeutig zu beantworten. Hier ist die Profession der Schulenorientierung in der methodischen Weiterbildung vorgeordnet. Sie sind Soziotherapeuten. Anders steht es noch mit der Psychotherapie. Man ist Psychoanalytiker, Psychodramatiker, Gestalttherapeut. Die Profession ist der Schulenzugehörigkeit leider nachgeordnet. Das *Verfahren* oder die Grundorientierung zählt.

Zunächst einmal sind begriffliche Vorklä- rungen vonnöten. Im Felde der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit finden sich derzeit folgende Begrifflichkeiten: Grundorientierun- gen, Verfahren, Methoden, Techniken. Es kön- nen folgende Definitionen gegeben werden:

»Verfahren sind im Feld der klinischen Praxis entwickelte, theoretische Modellvorstellungen (kli- nische Mesoparadigmen) über die gesunde und die gestörte Entwicklung der menschlichen Persönlich- keit in ihrem Kontext und über die Möglichkeiten der Beeinflussung ihrer kognitiven, emotionalen, sensumotorischen und sozialen Stile und Verhal- tensweisen durch ein systematisch erarbeitetes und überprüftes Repertoire von Interventionsmethoden. Durch diese Modellvorstellungen, die in der Regel unter Rückgriff auf „Referenztheorien“ (d. h. auf philosophisches, psychologisches und klinisches Grundlagenwissen aus 'main streams' oder 'Grund- orientierungen') erarbeitet werden, wird die Pra- xeologie des Verfahrens, durch welche Krankhei- ten, Störungen und Leidenszustände von Patien- ten in/mit ihrem Kontext behandelt werden, auf den Boden wissenschaftlich konsistenter Theorien (z. B. zur Salutogenese und Pathogenese) gestellt, werden weiterhin klar formulierbare Therapiezie- le möglich und können Methoden, Formen und Techniken der Beeinflussung von Befindlichkeiten, Leidenszuständen und Krankheiten im Rahmen therapeutischer Beziehungen und supportiver Agenturen der Hilfeleistung (Ambulatorien, Klini- ken usw.) systematisch klinisch erprobt und empir- isch überprüft werden.«

Bislang steht eine Definition des Konzeptes „Grundorientierung“ für die Psychotherapie aus. Grundorientierungen könnten wie folgt definiert werden:

»Grundorientierungen sind historisch im Prozeß der wissenschaftlichen Theorienbildung im Felde der Psychotherapie und klinischen Psychologie ge- wachsene Makro- oder auch Mesoparadigmen, die für Verfahren der Psychotherapie bzw. Methoden der klinischen Psychologie metatheoretische Grund- annahmen (Menschenbild, Erkenntnistheorie, Ethik etc.) und mit diesen kohärente psychologi- sche Modellvorstellungen (Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Krankheitslehre etc.) für die

Entwicklung einer konsistenten Praxeologie der Krankenbehandlung bereitstellen.«

Das Konzept der „Grundorientierung“ findet sich in der angelsächsischen und französischen Literatur praktisch nicht und ist (aufgrund feh- lender Trennschärfe) hierzulande sehr umstrit- ten. Wenn man es verwenden will, muß man derzeit sicher mehr als zwei Grundorientierun- gen unterscheiden und müssen die Formen der Verhaltenstherapie als Verfahren im Rahmen der Grundorientierung „behaviorale Psycholo- gie“ und die Formen der Psychoanalyse (auch sie ist keine Grundorientierung) als Verfahren im Rahmen der „Tiefenpsychologie“ gesehen werden. Weitere Grundorientierungen sind z. B. die „phänomenologisch-hermeneutische“ – ihr gehören die „experientiellen, existential-psy- chologischen bzw. humanistisch-psychologi- schen Verfahren an, dann die „systemische Grund- orientierung“, die „integrative Grundorientie- rung“, die die „Schulen des Integrierens“ (Pet- zold 1993g) umfaßt, die sich im Rahmen des „neuen Integrationsparadigmas“ entwickelt ha- ben (Norcross, Goldfried 1992) oder die „clinical developmental orientation“, die sich an der Lon- gitudinalforschung und der „klinischen Ent- wicklungspsychologie“ (Rutter, Rutter 1992) ausrichtet (Brandstädter, Gräser 1985; Thomas 1990; Petzold 1993b). In all diesen Grundori- entierungen gibt es zahlreiche Verfahren und Methoden, die sich auf die Theoriekonzepte und Forschungsergebnisse eines solchen „main stream“ beziehen.

»In der Psychotherapie sind „Methoden“ (der griech. Begriff sagt es) an übergeordneten, theoretischen Prinzipien, d. h. an einem „klinischen Me- soparadigma“ bzw. „Verfahren“, ausgerichtete Wege theoriegeleiteten, systematischen Handelns in der Praxis. „Methode“ als klinisches Mikropara- digma verstandenes Gesamt konsistent abgestimm- ter Praxisstrategien (Interventionsformen, Techni- ken, Medien, Behandlungsstile, Settings usw.) er- möglicht es, übergeordnete und spezifische thera- peutische Zielsetzungen zu erreichen, wie sie einerseits im Rahmen eines Verfahrens erarbeitet werden (Globalziele von Therapie etwa) und wie sie sich andererseits aus der Anwendung eines Ver-

**SYSTEM DER »INTEGRATIVEN THERAPIE« ALS
»VERFAHREN«**

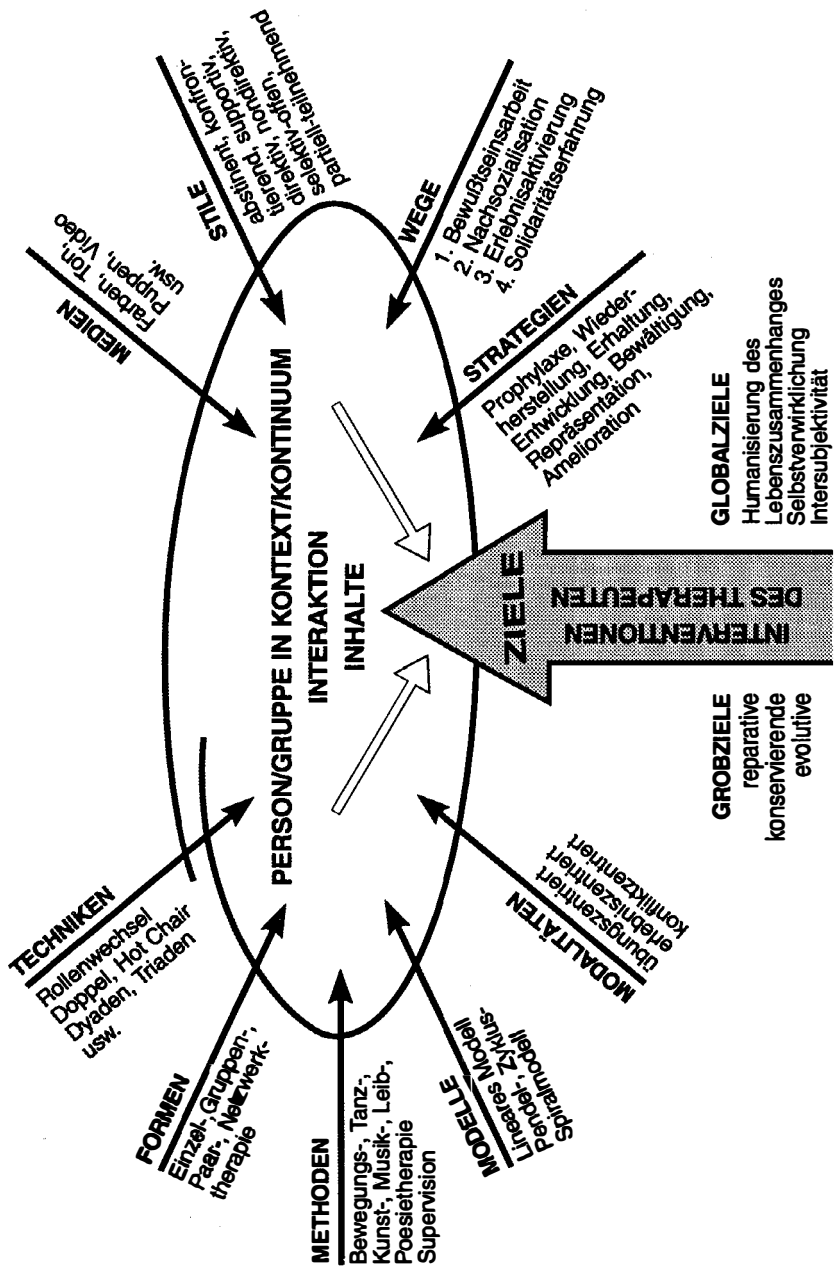


Abb. 1: System der Integrativen Therapie als Verfahren (Graphik: Tjalke Hotermans)

fahrens in der Praxis ergeben (Grob- und Feinziele). Methode macht es weiterhin möglich, die Inhalte einer Therapie mit einem konkreten Menschen in seiner Situation systematisch zu bearbeiten.»

In Abbildung 1 wird das „System der Integrativen Therapie“ als Verfahren mit seinen Methoden, Formen, Techniken, Medien, Stilen usw. dargestellt.

Methoden als Formen von Praxeologie beziehen sich also immer auf Verfahren (z. B. Gestaltsoziotherapie auf die Gestalttherapie, die analytische Gruppenpsychotherapie oder die analytische Kunsttherapie auf die Psychoanalyse), die z. B. die klinischen Theorien und damit allgemeine Zielsetzungen bereitstellen: Verfahren wiederum, beziehen sich auf einen „main stream“ bzw. auf eine Grundorientierung (die Gestalttherapie auf die Humanistische Psychologie, die Psychoanalyse oder die Jungsche Analyse auf die Tiefenpsychologie), welche übergeordnete Konzepte, metatheoretische Annahmen, Metaziele bereitstellt.

Es ist mit diesen Definitionen ein konzeptueller Rahmen abgesteckt, der dazu beiträgt, die Frage nach der „therapeutischen Identität“ präziser zu fassen und zu klären. Diese sollte sich künftig in erster Linie über die Profession und dann erst über Grundorientierung und Verfahren bestimmen, also durch die Zugehörigkeit zum Berufsstand der Psychotherapeuten und über die Aufgaben, die dieser Berufsstand wahrzunehmen hat: die Behandlung von Patienten und die Förderung von persönlichen Entwicklungsprozessen.

Identität entsteht, wie *Luhmann* herausgearbeitet hat, einerseits durch Mitgliedsrollen, d. h. durch Zuordnungen zu Organisationen bzw. zu Konsensgemeinschaften, z. B. der Psychoanalytiker oder der Gestalttherapeuten („Nehmen wir *die* bei uns auf?“ – „Wollen wir zu *denen* gehören?“ – „Können wir uns mit deren Positionen (Sinnfolien, Werte, Ziele, Normen) identifizieren“ – „Sind *wir* bei *denen* Mitglied oder können es werden?“); andererseits entsteht Identität, wie ich gezeigt habe (*Petzold* 1984i, 1992a, 529 ff., 1993d), durch das Zusammen-

wirken von Selbstattributionen (*Identifikation*) und Fremdattributionen (*Identifizierung*) und deren Bewertung (*Valuation*): „Ich bin Gestalttherapeut“ (*Identifikation*), „Das ist ein effektives Verhalten, das die Emotionen nicht draußen vorläßt“ (*Valuation*)! – oder: „Ich bin Integrativer Bewegungstherapeut“ (*Identifikation*), „Wir beziehen den Leib ein!“ (*Valuation*) – oder: „Der ist ein Bewegungstherapeut“ (*Identifizierung*) – oder: „Der ist doch kein richtiger Gestalttherapeut mehr. Der ist zu analytisch“ (*valuierende Identifizierung*) etc. Es gilt, derartige Theoriekonzepte und die von ihnen erhellten Zusammenhänge zu berücksichtigen, wenn man über die Identitätsfrage bei Psychotherapeuten nachdenkt. Was nämlich jemand ist – das zeigt sowohl *Luhmanns* (1964, 1968, 1978) Mitgliedsrolle als auch mein Identitätskonzept (*Petzold, Mathias* 1983; *Kames* 1992) –, wird nicht nur von ihm selbst bestimmt, sondern *entsteht* im Geflecht der Relationen, die korrespondierend zusammenfinden oder konfrontierend aufeinandertreffen, die aneinander vorbeigehen und keine Berührungspunkte mehr finden oder die sich begegnen, zusammenfinden *trotz* (und manchmal auch wegen) bestehender Divergenzen.

Vielleicht muß gerade deshalb auch jeder Therapeut, jede Therapeutin der Frage nach *seiner* Identität besondere Aufmerksamkeit schenken. Dies muß aber in einer Weise geschehen, daß die Betrachtung „nach innen hin“ nicht die Offenheit für das „Außen“ verdeckt. *Niklas Luhmann* (1968) bezeichnet den Gewinn von Identität als die Stabilisierung einer „Innen-Außen-Differenz“, als Abgrenzungspänomen also, Abgrenzung aber in einer Weise, daß – wie ich immer wieder herausgearbeitet habe – gesehen wird: Grenze ist zugleich Abgrenzung und Berührungsfläche, ist Besonderheit und Verbundenheit *in einem* (*Petzold* 1986e, 1991b).

Für Therapeuten und für die Psychotherapie ist die Frage nach der Identität aus verschiedenen Gründen besonders prekär: Es stehen verschiedene „Primäridentitäten“ im Hintergrund: Arzt,

Psychologe, Sozialwissenschaftler. Psychotherapeut zu sein ist oft eine Art „Sekundäridentität“. Weiterhin gibt es bislang weder eine übergreifende „*scientific community*“ der Psychotherapeuten (allenfalls verschiedene, z. B. die *community* der wissenschaftlich arbeitenden Psychoanalytiker, Verhaltenstherapeuten, Gesprächstherapeuten, Gestalttherapeuten), noch eine übergreifende „*professional community*“ (allenfalls die Berufs- und Fachverbände der verschiedenen Verfahren, die sich z. T. sogar befehden). Wo sollen sich die „Mitgliedsrollen“ stabilisieren, wenn es keine schulenübergreifenden Organisationen gibt oder die derzeitigen Ansätze – etwa im Rahmen der „Europäischen Gesellschaft für Psychotherapie“ noch jung sind? Weiterin besteht für die Psychotherapie das Problem, daß sie *zugleich* „*scientific community*“ (*Kuhn*) und „*professional community*“ ist. Beide Gemeinschaften aber haben sehr verschiedene, zum Teil einander ausschließende Ziele. Ich habe den Begriff „*professional community*“ wie folgt definiert: *als eine »Makro- oder Mesogruppierung von Menschen, die einerseits im gesellschaftlichen Kontext als Ausübende einer bestimmten Profession mit einer gemeinsamen Interessenlage und -vertretung identifiziert werden [z. B. „die Ärzte“] und die sich andererseits mit ihrer Profession identifizieren, berufsständische Normen, Regeln und Organisationsformen herausbilden und ein „professionelles Bewußtsein entwickeln“ [z. B. „wir als Psychologen“]. Das Maß der „professionellen Identität“ des einzelnen wie der Gesamtgruppierung hängt von der Prägnanz der Gruppenbildung (Petzold 1990o, 29), also dem Grad ihrer Organisiertheit, Kohärenz, Interessenverfolgung ab, weiterhin von den verbindenden Zielen, Werten und Konzepten sowie der gesellschaftlichen, durch Wissen, Kapital, Einfluß, Tradition gesicherten Macht, d. h. von ihrer Präsenz als „commercial community“ im Markt.*

Die Dinge liegen also nicht einfach, weil wirtschaftliche und Machtinteressen im Spiel sind und die Fragen nach der wissenschaftlichen Wahrheit „kontaminieren“, wie die derzeitige Debatte um die Zulassung und Anerkennung

bzw. Ausgrenzung von Berufsgruppen und Therapieverfahren in der BRD zeigt (vgl. *Petzold* 1992g).

Die Frage nach der Eigenidentität als Therapieverfahren, als Therapeut/in *und* Mensch und erst recht nach der Identität als „*scientific community*“ und als „professioneller Gemeinschaft“ wird sich auf die Dauer nicht durch Konkurrenzgerangel und „kontroverstheologische“ Debatten beantworten lassen, sondern erfordert ein sorgsames Ko-respondieren der Schulen miteinander über eine gute Zeitstrecke hin, in der *Dauer*. In solchen Ko-respondenzprozessen (idem 1978c, 1991e) wird deutlich: Therapeutische Identität ist nicht *eindimensional*. Sie konstituiert sich *spezifisch*, d. h. auf eine besondere Richtung zentriert, mit wechselnden Gewichtungen für das Einzelsubjekt und für eine Gruppe über folgende Dimensionen:

1. durch ein „Wir-Gefühl“ (man kennt Menschen, eine Gruppierung persönlich, fühlt sich ihnen zugehörig, wird von ihnen als Kollege/Kollegengruppe, Freund/Freundeskreis, Peer/Peergruppe erlebt),
2. durch Identifikation mit den Leitfiguren (z. B. Schulengründern) oder
3. Identifikation mit Theoriekonzepten und Wertsetzungen.
4. Ein verbindendes Moment ist die gemeinsame Praxis („Wir kennen uns nicht und arbeiten in gleicher Weise“),
5. der leibliche Habitus („Auf dem Bahnhof sah ich ihn und wußte, der fährt auch zu der Gestalttagung“);
6. ein gemeinsames Territorium („Diese Ausbildung findet *bei uns* am Beversee an unserem Institut statt“);
7. ein gemeinsamer Status und gegebenenfalls auch ein institutioneller Rahmen („Wir sind niedergelassene, staatlich anerkannte Psychotherapeuten bzw. stationär in der Klinik arbeitende“).

Um von einer solchen schulenspezifischen Identitätsbildung zu einer übergreifenden Identität als Psychotherapeut bzw. der Psychothera-

pie zu kommen, reichen gesetzliche Regelungen nicht. Es wird erheblicher Integrationsbemühungen zwischen den Schulen bedürfen. Diese aufgeführten identitätsstiftenden Dimensionen können in das Modell der der fünf identitätstragenden Bereiche (Identitätssäulen) eingeordnet werden

- I. Leiblichkeit
- II. Soziales Netzwerk
- III. Arbeit und Leistung
- IV. materielle Sicherheiten
- V. Werte (idem 1984i, 1990m, Kames 1992).

So läßt sich Dimension 5 und 4 zu Säule I „Leiblichkeit“ zuordnen, Dimension 1, 2 und 3 zu Säule V „Werte“, Dimension 6 zu Säule III „Arbeit und Leistung“, Dimension 7 zu Säule IV „materielle Sicherheiten“, aber auch zu Säule III. Diese Identitätsbereiche von Therapeuten müssen auf dem Hintergrund eines Kontinuums gesehen werden. Es gibt gemeinsame Geschichte *und* Zukunftsperspektiven in diesen Dimensionen, und sie können für jeden Therapeuten auch situativ zum Tragen kommen („Ich arbeite als Gestalttherapeut in einer psychoanalytisch ausgerichteten Klinik“ ...“ in einer therapeutischen Gemeinschaft mit Gestalt-Leuten als Kollegen“ etc.).

Therapeutische Identität ist – wie jede andere – plastisch und steht in beständigen, durch Außen- und Binnenwirkungen bedingten Veränderungen. Tritt man mit Kollegen über diesen Wandel selbst wieder in Ko-responzenzprozesse, wächst eine Identität, die tragfähig ist und die über ein schulenspezifisches Identitätskonzept hinaus zu einer übergreifenden Identität der Psychotherapie kommen kann, was unserer Wissenschaft und Profession zugute kommen würde. Auf dem Hintergrund dieser Konzepte möchte ich einige Überlegungen vortragen, die, so hoffe ich, Anregungen für Erklärungs- und Differenzierungsprozesse geben können und so zu Konsensbildungen führen, und sei es nur den *respektierenden Konsens darüber, daß man Dissens hat.*

2. GESTALT THERAPIE, PSYCHOANALYSE, INTEGRATIVE THERAPIE – FRAGEN NACH QUELLEN, GEMEINSAMKEITEN, UNTERSCHIEDEN ALS MARKIERUNGSPUNKTE UND MERKMALE DER IDENTITÄT THERAPEUTISCHER VERFAHREN

Therapeutische Identität wird – wie ausgeführt – durch Fremdzuschreibung (*Identifizierungen*) aus dem Kontext und Selbstzuschreibung (*Identifikationen*) im Verlauf eines Zeitkontinuums (d. h. memoriertes, individueller/kollektiver Geschichte und antizipierter privater/gemeinschaftlicher Zukunft) mit Bezug auf die erwähnten sieben Dimensionen konstituiert. Da Subjekte und Gemeinschaften von Subjekten, z. B. Therapeuten, Psychotherapieverbände, sich wandeln und der Kontext der Lebenswelt sich beständig verändert, da Wirklichkeit *im Fluß* ist, ist auch Identität eine sich beständig wandelnde. Bei Therapieverfahren ändern sich damit auch Theoriepositionen und Praxiskonzepte – beides sind wichtige Gegenstände der *Identifikation* – in mehr oder weniger umfassender Weise. In den theoretischen und praxeologischen *Inhalten*, die zur Identifikation vorliegen, liegen die Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten von Schulen begründet. Sie sollen uns hier besonders im Verhältnis von Gestalttherapie und Integrativer Therapie beschäftigen. Veränderungen bestehender Konzepte oder das Aufkommen neuer Ideen nämlich ist für Schulen und die Therapeuten, die ihnen angehören, zuweilen ängstigend. Sie tendieren dann des öfteren zur „Orthodoxie“, bleiben in einer Identifikation fixiert. Wandel hingegen macht beständig neue Identifikationen erforderlich und damit Auseinandersetzungen mit neuen Inhalten oder der Infragestellung alter Konzepte. Dies aber ist das Programm jeder lebendigen Therapie.

In dieser „*heraklitischen Position*“ trifft sich die „Integrative Therapie“ mit den Anliegen „beständiger Integrationsarbeit“ von *Fritz Perls* (1948), der sich dezidiert auf *Heraklit* beruft (*Perls* 1969a, 43, 1980, 23), aber auch mit

Sigmund *Freuds* Ausrichtung, der – gleichfalls auf *Heraklit* verweisend – mit seinem Lebenswerk, das er beständig revidierte, umformte, umgestaltete, ein beeindruckendes Beispiel für die ultimative Wahrheit des „Weisen von Ephesus“ (*Petzold, Sieper* 1988b) gab: „Sie wissen, wir waren nie stolz auf die Vollständigkeit und Abgeschlossenheit unseres Wissens und Könnens; wir sind, wie früher so auch jetzt, immer bereit, die Unvollkommenheiten unserer Erkenntnis zuzugeben, Neues dazulernen und an unserem Vorgehen abzuändern, was sich durch Besseres ersetzen läßt,“ so *Freud* 1919 in seinem bilanzierenden Text „Wege der psychoanalytischen Therapie“. Weder *Perls* noch *Freud* haben die heraklitische Position systematisch ausgearbeitet, ja sie haben sie „gebrochen“ vertreten: *Perls* durch seinen ahistorischen Hier-und-Jetzt-Ansatz, *Freud* durch seine Tendenz zur Dogmatisierung und autoritären Verhinderung des wissenschaftlichen Diskurses in der psychoanalytischen „scientific community“ (*Sandner* 1989). Dennoch: Die heraklitische Basis von Gestalttherapie und Psychoanalyse erweist sich als ihr stärkstes Moment, wenn man diese *Verfahren* und ihre Entwicklung betrachtet. Sie verpflichtet auf eine phänomenologische Position: den „*flow of awareness*“ (*Perls*) und die „*gleichschwebende Aufmerksamkeit*“ (*Freud*). In dieser – vor der Hand – phänomenologischen Grundhaltung, d. h. im Bezug auf die Grundorientierung der Phänomenologie, findet sich für die Integrative Therapie, die Gestalttherapie und die Psychoanalyse ein identitätsstiftendes metatheoretisches Moment (im Sinne von Dimension 3). Dieser gemeinsame Boden blieb indes nicht ungefährdet, und daraus ergeben sich Abgrenzungsmomente:

Perls hat ihn z. B. durch seinen Biologismus allzuoft wieder verlassen, überdies auch durch verdeckt weitergeschleppte, psychoanalytische Positionen, die mit einem phänomenologischen Standort nicht zu vereinbaren sind [z. B. (1976, 125) skillful frustration/Abstinenz; (1969a, 56) death layer/Todestrieb; (ibid. 65) autonomy, self support/Überbetonung von solipsistischen Ich-Leistungen usw.]. Seine anthropologische

Bestimmung des Menschen als „selbstregulierender Organismus“ (1976, 26f), der immer wieder eine „homöostatische Balance“ stabilisiert (1976, 22 ff.; 1980, 60 f, 123), erkennt, daß eben dieses *nicht* das Wesen des Menschen ist, sondern daß es vielmehr den Menschen kennzeichnet, sich immer wieder überschreiten zu können, die homöostatischen Mechanismen durchbrechen zu können (*for better or worse*), um in der Weltoffenheit (*Gehlen*), die die „exzentrische Position“ (*Plessner*) ermöglicht, nach Identität und der Erkenntnis eines *Sinnes* seines Daseins zu streben (*Hernegger* 1978; *Petzold* 1978c, 1983e), ohne dazu verurteilt zu sein, dem biologischen Automatismus einer „*wisdom of the organism*“ (*Perls* 1969a, 17, 22) – eine schon sprachlich nicht tragbare Formulierung – folgen zu müssen (*Petzold* 1988l). Zu dem gleichfalls von *Perls* reklamierten *Buberschen* „Ich und Du“ wird durch die anthropologische Position des „selbstregulierenden Organismus“ eine Aporie aufgerichtet, und es wird der Weg einer sinnverstehenden „Hermeneutik des Subjekts“ – *Perls* hat eine solche explizit mit seiner Abweisung jeglicher Ausrichtung auf *Inhalte* zugunsten des *Prozesses* abgelehnt – verhindert. „A good therapist doesn't listen to the content of the bullshit the patient produces, but to the sound ...“ – „so don't listen to the words ...“ (ibid. 1969a, 53). Diese Empfehlung, nicht darauf zu achten, *was* Patienten sagen, sondern *wie* sie es sagen, die er von seinem Lehrer *W. Reich* übernimmt, verunmöglicht eine dialogische Therapie genauso wie die Positionen, die er mit seinem „Gestaltgebet“ vertritt. („Ich bin Ich und Du bist Du, Ich bin nicht auf dieser Welt, um Deine Erwartungen zu erfüllen ... Sollten wir einander treffen – wunderbar –, wenn nicht, dann kann man es auch nicht ändern“, ibid. 4).

Freud hat das phänomenologische Fundament verlassen, als er sich bemühte, das Erleben von Subjekten, d. h. das gemeinsame *Erleben* von Analytiker und Patient, metapsychologisch zu erklären – im Rückgriff auf das Paradigma *Newtonscher* Physik einerseits (*Russelman* 1983) und der Biologie *Haeckels* und *Lamarcks* ande-

reseite (Sulloway 1979). Dieses „szientistische Selbstmißverständnis“ (Habermas 1968) fixierte ihn auf eine lineare Kausalität im Sinne der alten Physik und *lamarckistischen* Biologie (ein lineares Ursache-Wirkungs-Denken, das an einem deterministischen Geschichts- und Evolutionsverständnis orientiert bleibt und die Dimension der offenen, variablen, nicht determinierten Zukunft verliert, wie sie sich z. B. aus der Quantentheorie, Chaostheorie oder der modernen Biologie und Genetik ergeben, deren Stichworte Unschärfe, Wahrscheinlichkeit, Dissipation, Autopoiese, implizite Ordnung, Entropie usw. sind.) Weiterhin verstellte diese Ausrichtung eine angemessene Bewertung der „hermeneutischen Praxis“ in der Psychoanalyse, nämlich ihr fundamentales Bemühen, aus den von Analytikern/innen und Analysanden/innen wahrgenommenen Ereignissen einen *Sinn* zu gewinnen. Die phänomenologisch-hermeneutische Suchbewegung, die den psychoanalytischen Prozeß kennzeichnet (Ricoeur 1969; Lorenzer 1970; Spence 1982) und dem *Sinn* der Phänomene eine *Bedeutung* gibt, ist nicht nur auf das „*Wie*“, die *Gestalt* und das „*Was*“, die *Form* (Petzold 1990b) gerichtet ist, sondern auch auf das „*Warum*“ (aber: „Why and because are dirty words in Gestalt Therapy, Perls 1969a, 41). Sie nimmt weiterhin das „*Woher*“, und – durch Adler und Jung – das „*Wohin*“ in den Blick und berücksichtigt also Phänomen, Struktur und Entwurf, Inhalt und Prozeß. Sie mündet in eine reflexive, tiefgründige und diskursive „Auslegung der eigenen und gemeinsamen Existenz“ in ihren salutogenen, glücklichen und ihren pathogenen, traumatischen Dimensionen; gegenüber einer solchen Praxis stellt die Gestalttherapie von Perls einen Rückschritt dar. Perls (1969a, 1980) betont einseitig das sinnhafte „Erleben der eigenen Existenz“ im Hier und Jetzt (idem 1980, 93) und lehnt Vergangenheitsaufarbeitung ab: „The great error of psychoanalysis is in assuming that the memory is reality. All the so-called *traumata*, which are supposed to be the root of the neurosis, are an invention of the patient to save his self-esteem. None of these traumata has ever

been proved to exist. I haven't seen a single case of infantile trauma that wasn't a falsification. They are all lies to be hung onto in order to justify one's unwillingness to grow. To mature means to take responsibility for your life, to be on your own. Psychoanalysis fosters the infantile state by considering that the past is responsible for the illness. The patient isn't responsible – no –, the trauma is responsible, or the Oedipus complex is responsible, and so on.“ Unerledigtes komme durch die organismische Selbstregulation von selbst auf, und so erübrige sich biographisches Durcharbeiten: „This type of organismic self-regulation is very important in therapy, because the emergent, unfinished situations will come to the surface. We don't have to dig: it's all there“ (ibid. 21). Er zentriert deshalb auf „*awareness*“ und verkürzt diese um die „*consciousness*“. „Wir sollten ... Begriffe wie Vernunft (mind) und Bewußtsein (consciousness)“ ad acta legen (idem 1980, 263), da sie lediglich für *awareness* stehen: „*Loose your mind and come to your senses*“ (Perls 1969a, 50). Betrachtet man den Reichtum und die Fülle des Begriffes „*mind*“ in der englischen Sprache, so ist das kein guter Spruch. Besser wäre: „*Keep your mind and come to your senses!*“

Perls verkürzt mit seiner Betonung des „*Wie*“, seiner Abwertung persönlicher Geschichte und Leugnung traumatischer Erfahrungen sowie mit seiner Abqualifizierung der „*Inhalte*“ die Dimension des Sinnes. Wird *Sinn* nur sensualistisch aufgefaßt, bleibt er ohne *Bedeutung*, und damit kommt das höchste Gut der Hominisation, die Welt des Symbolischen und hier besonders die der Sprache abhanden. Die Sprache hat übrigens im Zentrum des Lebenswerkes von Paul Goodman (1972), dem Mitbegründer der Gestalttherapie, gestanden, ohne daß dies von Perls gewürdigt und von dem Gestalttherapeuten in der Theorienbildung berücksichtigt worden wäre.

In *dieser* Hinsicht, nämlich der tiefenhermeneutischen Ausrichtung, sieht sich die Integrative Therapie der so orientierten Psychoanalyse mehr verwandt als der Gestalttherapie. Sie vollzieht den *Rückschritt* von Perls: weg von Sprache,

Inhalt, Bedeutung, „consciousness“ nicht mit, wohl aber dessen *Fortschritt*: dem sinnhaften Erleben in seiner emotionalen, leiblichen Konkretetheit einen höheren Wert zuzumessen, als dies die Psychoanalyse in ihrer Praxis bislang vermochte.

Der psychoanalytische Diskurs vertrocknet, wie *Perls* (1969a, 54) meint, zuweilen im „Logozen-trismus“ (*Derrida*), ja, er degeneriert manchmal zur „*verbiage*“. Der gestalttherapeutische Diskurs verkommt zuweilen zur sinn-losen Mobilisierung von Emotionen, zu kathartischer Abfuhr, wenn er die *Geschichte* von emotionalen Blockierungen und das *Ziel*, die Zukunftsgerichtetheit des emotionalen Impulses, aus dem Auge verliert und statt dessen kontextlos Emotionen um der Emotionen willen agieren läßt (*Stevens* 1977). Gefühle aber haben Geschichte (*Petzold* 1993b). Sie entstehen in sozialen und ökologischen Gefügen und wirken an einer persönlichen und gemeinschaftlichen Zukunft mit, weit über jedes „Hier und Jetzt“ hinaus (idem 1981e).

Der Weg „*von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen*“, wie ihn die Integrative Therapie praktiziert, steht in der heraklitischen Tradition, denn der Epheser betont: „Es ist allen Menschen gegeben, sich selbst zu erkennen und vernünftig zu sein“ (DK 22, B116) und dabei zu begreifen, daß in den fließenden Ereignissen der Welt ein verborgener „*Logos*“ (DK 22, B 72, 17), ein Sinn aufbricht (*Petzold, Sieper* 1988b). „Natur pflegt sich versteckt zu halten“ (B 123), belehrt er uns. Aber er verweist auch darauf, daß sie sich dem Erkennen freigibt, zumal, wenn man sich auf das Verborgene richtet (B 18). *Perls* (1969a, 48) hat das Konzept des Unbewußten zu einem „loss of contact with our authentic self“, zu einer „*not yet awareness*“ oder „*unawareness*“ (idem 1976, 73) verknappt, „as if there were such a thing as *the unconscious* rather than simply behavior or emotions that are unknown or not available“ (*Perls* 1970, 16; 1980, 92). Er expliziert hier, *Freuds* große Entdeckung verkennend und die Verdrängungstheorie ablehnend, das Unbewußte als das Vorbewußte. „We call it 'background'“

(*ibid.* 1970, 15). Das Unbewußte, wie es die Tiefenpsychologie sieht, verlangt die Suche nach einem *Logos* – und das heißt letztlich doch nach symbolischen Formen, nach sprachlich faßbarem Sinn und Bedeutung (und sei es nur ein Sinn „zwischen den Zeilen“). Für die Therapie hieße das, eine Theorie zu entwickeln, die auf den Umgang mit diskursiven und präsentativen Symbolen, mit Sprache und Bildern (*Petzold, Orth* 1993), d. h. mit sinnbestimmter und bedeutungsvoller Kommunikation gerichtet ist.

Die Gestalttherapie hat mit der Betonung der „*awareness*“ des *Organismus* zur Überbetonung der „*consciousness*“ in der Psychoanalyse eine Alternative entwickeln wollen, weil sie erkannte, daß die Rationalität, daß die „*exzentrische Position*“ übermächtig geworden war: „Wo ES war, soll ICH werden!“ (*Freud*). Die Vernichtung des ES aber wäre die Vernichtung des Lebens, die Aufhebung der Zentriertheit im Leibe, im lebendigen Organismus.

Und *Perls*, der ohnehin gegen die Anpassung an gesellschaftliche Normen und Rationalisierungstendenzen angetreten war (idem 1969a, 30f), formuliert denn auch (mit anderem Hintergrund zwar, aber dennoch gleichlautend wie *Adorno*): „Wo ICH war, muß ES werden!“ (idem 1969c,2) Aber das ist eine falsche Alternative! Mensch sein bedeutet, die *Dialektik von Exzentrizität und Zentriertheit* leben zu können, die Bezogenheit von ES und ICH zu realisieren, die Ko-respondenz von zentriertem Leib-Selbst und exzentrischem Ich-Bewußtsein zu vollziehen. *Perls* hat sich mit Kraft und der ganzen Ungebärdigkeit seines Temperaments gegen die Gefahr der Versteinerung, der Verkopfung, der Zergliederung und Fragmentierung in der Psychoanalyse gewandt (idem 1969a, 1), die über dem Analysieren die Synthese die Ganzheit (idem 1976, 26 ff.) aus dem Blick zu verlieren drohte, obwohl durch die phänomenologisch-hermeneutische Seite des psychoanalytischen Diskurses diese Ganzheit als Möglichkeit gegeben war, wenn auch nicht unbedroht. Die elementenpsychologische, assoziations-theoretische Basis des *Freudschen* Denkens, sein verkappter

Dualismus, sein physikalistischer Fehlgriff in der Ausarbeitung der Metapsychologie, seine Bevorzugung des deterministischen Konzeptes von *Lamarck* gegenüber dem ungeordneteren, generativeren Ansatz von *Darwin* mit seiner Sprunghaftigkeit ..., all dieses bedürfte der *Korrektur*, nicht aber der Alternative. Aus integrativer Sicht stimmen wir vielen der Kritikpunkte von *Perls* zu, haben also hier gemeinsamen Boden mit der Gestalttherapie, aber wir haben immer wieder Probleme mit den Alternativen, die *Perls* bietet bzw. die er nicht bietet.

2.1 Aporien und Fehlkonzptualisierungen der *Perlschen Gestalttherapie*

Perls konnte zu seiner Zeit die Probleme der *Freudschen* Theorie nicht umfassend und klar genug erkennen. „Intuitiv“ suchte er nach korrigierenden Ansätzen für die Psychoanalyse in der *Gestaltpsychologie* (vorwiegend der Frankfurter Schule, d. h. in *Goldseins* und *Gelbs* Arbeiten – die Arbeiten der Berliner Schule waren ihm nach eigener Aussage in seiner Autobiographie 1969b kaum bekannt), im *Existentialismus* und in der *Phänomenologie* sowie in der „*Ich-Du-Philosophie*“ *Bubers* und *Marceks* (*Perls* 1969a, 6; 1980, 16, 120). Er konterkarierte diese Ansätze aber zugleich durch den Bezug auf das Homöostasemodell als anthropologischer Grundposition (vgl. 1969a, 16; 1976, 22; 1980, 60, 68 oder seinen Aufsatz über „Gestalttherapie und Kybernetik“ 1956/1980), weiterhin durch sein solipsistisches „Gestaltgebet“ (idem 1969a, 4) – hier wird die intersubjektive Philosophie *Marceks* und *Bubers* ad absurdum geführt und schließlich durch seinen analogisierenden bzw. metaphorischen Gebrauch des Gestaltbegriffs und theoretischer Konzepte der Gestaltpsychologie. Dieser zuweilen geradezu falsche Gebrauch (vgl. *Henle* 1978) – wenn z. B. ein organismisches Bedürfnis, eine leibliche Empfindung, ein Gefühl, ein Motiv, eine Motivation als *Gestalt* bezeichnet werden – bzw. die aus dem Gesamtkontext der Gestalttheorie gerissene Verwendung von Gestaltkon-

zepten durch die *Perlsche* Gestalttherapie ist von führenden Gestaltpsychologen dezidiert kritisiert und als „insignificant and almost cheap“ (*Wolfgang Köhler* in Brief an *Paul Goodman*, vgl. *Stoebr* in *Goodman* 1978; *Petzold* 1981h, 30 ff.) oder als wissenschaftlich unzulässig zurückgewiesen worden, etwa von *Rudolf Arnheim* oder *Mary Henle* (1978). Gestalttherapeuten in der Tradition von *Perls* praktizieren, was nicht von der Hand zu weisen ist, einen „seminativen Phänomenologismus“ (*Tholey* 1984). *Perls* hat sich, wie er freimütig offenlegt, mit der Gestaltpsychologie, aber auch mit der Phänomenologie nie tiefer auseinandergesetzt: „Ich hatte eine eigenartige Beziehung zu den Gestalt-Psychologen. Ich bewunderte vieles, was sie taten, vor allem die frühe Arbeit von *Kurt Lewin*. Als sie logische Positivisten wurden, konnte ich ihnen nicht mehr folgen. Ich habe keines ihrer Lehrbücher gelesen, lediglich ein paar Aufsätze von *Lewin*, *Wertheimer* und *Köhler*. Am wichtigsten war für mich die Vorstellung der unerledigten Situation, die offene Gestalt. Die akademischen Gestalt-Psychologen haben mich natürlich nie anerkannt. Ich war kein reiner Gestalt-Vertreter. In meiner Phantasie waren sie alle Alchimisten, die nach Gold suchten, nach der vollkommenen Verifizierung, während ich mich damit begnügte, die weniger beeindruckenden, aber nützlicheren Nebenprodukte ihrer Arbeit zu nutzen“ (*Perls* 1969b/1981, 65). Dieser Rezeptionsmangel zeigt sich in seinem Werk und in seinen Konzeptualisierungen, die beides – Gestaltpsychologie und Phänomenologie – nicht wirklich verarbeiten, ja zuweilen mißverstehen (*Perls* war schließlich weder Philosoph noch Psychologe). Aber dennoch hat *Perls* mit einem guten Gespür interessante Strömungen des damaligen Zeitgeistes und aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen aufgegriffen, die, so muß man heute sagen, in die „richtige“ Richtung weisen. Die Ausarbeitung blieb und bleibt noch zu tun, und es stellt sich die Frage, in welcher Form man in diese anregende Materialsammlung investiert? Versucht man eine Konsolidierung der theoretischen Ansätze, die Reformulierung der Theoreme zu einer Theorie,

entlehnt man nützliche Anregungen und Bausteine aus Theorie und Praxis, um Eigenes zu entwickeln, wie z. B. *Gendlin* mit seiner Focusing-Methode bzw. *Ruth Cohn* mit der TZI, oder „inkorporiert“ man Gestaltelemente – wie vielfach geschehen (*Goulding* 1974; *Goulding* et al. 1979) – in andere Therapieformen (Bioenergetik und Gestalt, TA und Gestalt usw.)? Oder „integriert“ man schließlich – wie in der Integrativen Therapie – *kompatible, konzeptsyntone*, praxeologische und theoretische Elemente, ja Kernkonzepte (wie z. B. das Awarenesskonzept) in einen übergeordneten Rahmen, der allerdings auch dazu zwingt, *konzeptdystone* Elemente aus dem Konvolut, das die Begründer der Gestalttherapie uns hinterlassen haben, auszusondern?

Bei *Perls* und *Goodman* finden sich sehr viele Aporien und Brüchigkeiten in der theoretischen Konzeptualisierung und der Theorie-Praxis-Umsetzung. Einige *konzeptdystone* Positionen seien erwähnt, um die Assimilationsarbeit mit Blick auf Gestaltkonzepte durch die Integrative Therapie, aber auch die Entwicklungsbewegungen der Integrativen Therapie über den Gestaltansatz hinaus zu verdeutlichen.

Mit der „Amöbenmetapher“ („I am an organism, I want some food“) verkennt *Perls* (1969b, 1981, 233) genauso grundsätzlich die soziale, relationale Verfaßtheit des Menschen, wie es *Freud* (GW 8, 380f) mit seiner „Spiegel-“ und „Chirurgen-Metapher“ getan hat. (Auch *Perls* 1980, 125 zieht leider den Vergleich Psychotherapeut/Chirurg). Aber der Mensch ist kein Selbstversorger. Er ist wesensmäßig Koexistierender (*Marcel*), ist ein Interaktor (*Moreno*), wird Mensch durch den Mitmenschen (*Mead*). *Perls* agiert hier seine Unfähigkeit aus, zwischenmenschliche Bezogenheit zu leben, nicht allein in *Kontakt* oder *Begegnung* (hier lagen seine Stärken), sondern auch in *Beziehungen, Bindungen*. Bis zu seinem letzten Atemzug demonstriert er – darf man den Berichten trauen (*Gaines* 1979)- seine Unbezogenheit. (Der Schwester, die ihn besorgt daran hindern will, sich die Infusion aus der Vene zu ziehen: „Doctor, you must not do this!“ antwortet *Perls*: „Nurse, you

are not going to tell me what I am going to do!“ Dies sollen seine letzten Worte gewesen sein).

Perls hat Korrektive zur Psychoanalyse und Ergänzungen beigetragen, die für die Entwicklung eines ganzheitlichen und differentiellen, d. h. integrativen Ansatzes der Psychotherapie einen bleibenden Wert haben. Zu nennen sind hier z. B.: die Radikalisierung der phänomenologischen Position und der damit verbundene Gewinn der „*awareness*“ als Konzept und – durch den Einfluß der *Gindler*-Schülerin *Charlott Selver* – des „*Awareness-Trainings*“ als Methode; die Verbreitung der von *Moreno* übernommenen aktionalen und erlebnisaktivierenden Techniken, die *Perls* Ende der vierziger Jahre am *Moreno-Institut*, New York, kennenlernte; die Betonung des gegenwärtigen Erlebens im Hier und Jetzt, im Kontakt, ja in der Begegnung („*The I and thou in the here and now*“, *Perls* 1969c, 1), die Förderung des emotionalen Ausdrucks usw., die Betonung des „Ganzheitlichen“ – auch wenn er diesem Anspruch nur sehr unzureichend genüge, etwa durch die Vernachlässigung des Sozialen, die Abwertung der kognitiven Dimension (als talking about, mind fucking) und der Sprache. Weitere bedeutende Beiträge von *Perls* zum allgemeinen Fundus von Therapie liegen in der Ermutigung zur Nonkonformität, dem Herausstellen der eigenen schöpferischen Kraft, in der Wertschätzung der eigenen Persönlichkeit des Therapeuten als „Katalysator“ und „wichtigstem Instrument der Therapie“. (*Perls* übernimmt den Gedanken von *Ferenczi*. Ich ziehe im übrigen die Formulierung vor: „Die Persönlichkeit des Therapeuten bzw. der Therapeutin ist das wichtigste *Medium* in der Praxis der Therapie“, *Petzold* 1977c, vgl. *Wolff* 1987). Aber genügt dieses alles, um ein *Therapieverfahren* zu begründen? Und ich meine hier nicht eine „Bewegung“ von „*Gestaltists*“, die sich an bestimmten ideologischen Aussagen orientiert und bestimmte „*Riten*“ vollzieht (den Ritus des „*Hot Seat*“ z. B. oder des „*making the rounds*“, vgl. *Perls* 1980, 193 ff.), die eine bestimmte „*Kultur*“ vertritt, z. B. die *Kultur* des emotionalen Ausdrucks, sondern ich meine eine klinische Form der Psy-

chotherapie, die darauf gerichtet ist, wirklich kranken bzw. schwerkranken Menschen zu helfen. – Ist dies *Fritz Perls* gelungen oder *Paul Goodman*, der – als er als Hauptautor den theoretischen und klinischen Teil von „Gestalt Therapy“ (1951) schrieb – keinerlei klinische Erfahrung hatte und ausweislich seiner mehr als 1000 Items umfassenden Bibliographie (*Nicely* 1979) weder vor noch nach Veröffentlichung dieses Buches zu klinischen Fragen publizierte? (*Petzold* 1987 f).

Es ist diese Frage schwierig zu beantworten, denn es kommt darauf an, wie man die Antwort gewinnen will. Zum einen ist es beim derzeitigen Stand klinischen Wissens sicherlich berechtigt zu fragen: „Wie ist es gelungen?“ – etwa im Sinne einer positivistisch-empirisch nachweisbaren Wirksamkeit der Gestalttherapie, was persönlichkeits- und krankheitsverändernde Effekte anbelangt? In diesem Zusammenhang stellt sich in gleicher Weise die Frage: „Ist es *Freud* gelungen, eine klinische Form der Psychotherapie zu begründen, deren Wirksamkeit durch Forschung mit einem positivistischen Empirieverständnis nachgewiesen ist?“

2.2 *Strukturerefordernisse für psychotherapeutische Verfahren – reflektiert am Beispiel der „klassischen“ Gestalttherapie*

Damit man bei einem psychotherapeutischen Ansatz von einem *Verfahren* (*Petzold* 1993h) sprechen kann, sind bestimmte Strukturmomente einzufordern. Der empirische Wirksamkeitsnachweis allein reicht sicher nicht aus. Allerdings müssen sich psychotherapeutische Verfahren heute offenbar daran messen lassen, ob sie Wirkungen zeigen (*Grawe* 1992; *Meyer* et al. 1991), wie schwierig es auch immer ist, solche Wirkungen zu erfassen, nachzuweisen und vor allem zu bewerten (Was heißt Gesundheit, was heißt Therapieerfolg?). Um die empirische Absicherung der Wirksamkeit der „Standardtechnik“ der Psychoanalyse ist es nicht gut bestellt (*Grawe* et al. 1993). Allerdings ist sie auch nicht „die Krankheit, die sie zu heilen vorgibt“ (*Russel*). Der empirische Nachweis für die

Wirksamkeit der Gestalttherapie steht auch nicht auf einem sehr breiten Fundament, denn das Verfahren ist im universitären Bereich noch nicht gut genug verankert. Immerhin, es gibt für die Gestalttherapie mehr als vierzig empirische Studien (*Thomas* 1987; *Petzold, Schobert* 1987), von denen ein guter Teil den „*Grawe*-Kriterien“ entspricht und die die Effizienz dieses Verfahrens nachweisen. Die empirische Psychotherapieforschung, insbesondere die Prozeßforschung, läßt allerdings letztlich die Frage offen, ob es wirklich das *Verfahren* Gestalttherapie oder Psychoanalyse oder Psychodrama etc. ist, das die heilende Wirkung hervorbringt. Vieles spricht dafür, daß es ganz bestimmte unspezifische und spezifische Faktoren sind (z. B. einführendes Verstehen, Herstellung von Bedeutungszusammenhängen, Förderung sozialer Kommunikation etc.), die heilend wirken (*Norcross, Goldfried* 1992; *Petzold* 1992g; *Huf* 1992), und derartige Variablen zeigen sich im Sinne „therapeutischer Heuristiken“ bei fast allen großen Psychotherapieverfahren (*Grawe* 1988, 1989; *Grawe, Casper, Ambühl* 1990; *Orlinsky, Howard* 1988) und – dies ist hervorzuheben – auch bei Laientherapien und Selbsthilfegruppen (*Huf* 1992, 134 ff.)! Damit finden sich offenbar Konstanten in der vorhandenen Schultervielfalt und Pluralität therapeutischer Kultur: *common factors* (*Rosenzweig* 1936; *Frank* 1971), *common concepts* (*Petzold* 1970c, 1992g).

Der andere Weg, die vorhin aufgeworfene Frage zu beantworten – und die Antworten stellen wiederum identitätsstiftende Materialien für Identifikationen bereit –, besteht darin, die strukturelle Ausarbeitung mit Blick auf die *allgemeine* theoretische Substanz, die *spezielle* theoretische Differenziertheit eines *Verfahrens* zu betrachten und zu untersuchen, um dann entscheiden zu können, ob wir hier eine solide Form „klinischer Psychotherapie“ vorfinden, denn klinische Theoriebildung erweist sich als der „Niederschlag reflektierter Praxis“, als das hermeneutische Bemühen, den *Sinn* des eigenen Handelns in der Arbeit mit Patienten zu verstehen, die Strukturen der Persönlichkeit

und das Geschehen der Krankheit zu begreifen, um aus der Verantwortung für die Gesundheit und das Lebensglück der anvertrauten Menschen *konzeptbasiert*, überprüfbar und legitimierbar handeln zu können. Es geht hier um mehr als um „richtig oder falsch“. Im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess kann es immer wieder Fehler geben. Es geht um das systematische Bemühen, die klinische Realität und die therapeutische Praxis in der „*professional community*“ durch die gemeinsame Anstrengung einer Profession, die der Therapeutengemeinschaft, zu verstehen. Hier hat die Psychoanalyse zweifelsohne Großes geleistet und ist die klassische Gestalttherapie über „halbgeare Philosopheme“ nicht hinausgekommen. Gestalttherapeuten, die klinisch arbeiten, haben z. T. eigenständige Weiterentwicklungen vorangetrieben, oder sie beziehen sich immer wieder auch – und warum nicht – auf die Psychoanalyse. Sie arbeiten dann auf dem Hintergrund des theoretischen Rahmenwerkes der *Verfahrens* der Psychoanalyse mit der *Methode* der Gestalttherapie, insbesondere ihrer erlebnisaktivierenden Technik, die wir indes – von dem oftmals sehr konfrontativen Vorgehen des *Perlschen* Stiles einmal abgesehen – schon bei *Ferenczi* (1964, Bd. III) als die „aktive und elastische Form“ der Psychoanalyse beschrieben finden, für die ein „sehr sorgsames, feinfühliges Vorgehen charakteristisch ist (ibid., S. 389 f). Das Problem ist nur: Wie sind die Brüche, die sich zwischen den Theoriepositionen von Psychoanalyse und Gestalttherapie finden, anzugleichen, ganz zu schweigen von den Brüchen der disparaten gestalttherapeutischen Anthropologien, die sich im Schrifttum ihrer Begründer selbst finden (biologischer Organismus-Bezug und existentialistischer Ich-Du-Bezug) und den divergierenden Ansätzen ihrer beiden Persönlichkeitstheorien (organismisches Selbst sowie top-dog/under-dog bei *Perls* 1969a und ahistorisches Selbst als „Prozeß des Kontaktgeschehens“ mit den Substrukturen, ICH, ES und personality bei *Goodman* 1951)? Wie lassen sich die gestalttherapeutischen Praxispositionen und Interventionsstrategien mit den erwähnten unterschied-

lichen Anthropologien und Persönlichkeitstheorien, die ja psychotherapeutisches Handeln fundieren sollten, konsolidieren? Sicher nicht dadurch, daß man in tiefgreifender Verken- nung der äußerst divergenten, ja unvereinbaren Selbstbegriffe von *Goodman* und *Kohut* diese gleichstellt oder gar gleichsetzt (*Tobin* 1982). Auch wenn man „von fragilen Selbstprozessen“ (*Beaumont* 1987) spricht oder Krankheitsbilder aus der psychoanalytischen Krankheitslehre, insbesondere neuere Arbeiten zum „Borderline- Syndrom“ übernimmt und damit wiederum eine linear-kausale Ableitung aus „frühen Störungen“ aufgreift, gegen die *Perls* (1969a) sich doch so dezidiert wandte („Wir treiben keine Archäologie“, „Ich habe noch nie ein kindliches Trauma gesehen, das nicht eine Lüge wäre“ etc.), löst man die Grundsatzprobleme nicht. Die kritischen Anfragen, die *Perls* (1942, 1969a, et al. 1951) an die Psychoanalyse gestellt hat, insbesondere an ihre Metatheorie oder an ihre Persönlichkeitstheorie oder ihre Krankheitslehre, sind „offene Fragen“ geblieben. Es waren zum Teil durchaus berechnete Fragen, aber *Perls* hat auf sie selbst keine überzeugende Antwort finden oder Ansätze zu Antworten nicht in die Form einer elaborierten alternativen Theorie bringen können. Es ist ihm auch nicht gelungen, eine konsistente Korrektur vorzunehmen, aber die theoretischen Bezüge zu Existentialismus, Phänomenologie, Gestaltpsychologie, General-Semantics, Organismustheorie, die er aufgreift, sind wichtige Fingerzeige. Sie bleiben allerdings in seinem eigenen Ansatz unverbunden, *membra disiecta*. *Goodmans* Arbeiten, die in *Perls*, *Hefferline*, *Goodman* (1951) die Chance zu einer konsistenteren Elaboration boten, wurden nie aufgegriffen oder ausgearbeitet – weder von *Perls* noch auf breiterer Basis und unter Rückgriff auf die Auswertung der Erfahrung mit Patienten von späteren Generationen der Gestalttherapeuten (vgl. aber *Müller*, *Müller* 1993). Unter dieser Optik ist die *klassische* Gestalttherapie in der Tradition von *Perls* und in den Weiterentwicklungen von *Zinker* (1975, 1983) oder *Polster* (1983) wohl kaum als *klinisches* „Verfahren“ der Psychotherapie zu

betrachten. Sie lebt als solches nur (und sie hat ja durchaus im klinischen Raum Verbreitung), wenn sie sich – explizit oder implizit, wie viele andere Therapieformen ja auch – mit *tiefenpsychologischen Theoriekonzepten* in die Patientenarbeit begibt. Man könnte sie dann durchaus als eine spezifische Form einer „aktiven Psychoanalyse“ bezeichnen, d. h. als tiefenpsychologisch fundierte *Methode*. Dies ist sie in der Regel, wenn Gestalttherapeuten mit „wirklich kranken“ Menschen arbeiten, und dagegen ist keineswegs etwas zu sagen, nur, zugestanden muß es werden! Andernfalls müßte vorgelegt werden, was für eine klinische Psychotherapie strukturell als unabdingbar gelten muß, wenn sie als eigenständiges *Verfahren* gelten will und nicht nur als *Methode*, d. h. als Ensemble konsistenter Handlungsstrategien angesehen werden soll:

1. eine klare anthropologische Position,
2. eine allgemeine Theorie der Therapie (Konzepte zu Therapiezielen, Wirkfaktoren),
3. eine konsistente Persönlichkeitstheorie,
4. eine Entwicklungstheorie (die die Ausbildung der gesunden wie der kranken Persönlichkeit in ihrer Entwicklung erklärt),
5. eine aufgrund sorgfältiger Praxisreflexion erarbeitete Krankheitslehre (einschließlich einer Diagnostik),
6. eine spezielle Theorie der Therapie (die z. B. den Umgang mit der therapeutischen Beziehung und die sich in ihr manifestierenden Phänomene, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Abwehr, Träume, usw. erklärt) usw. (vgl. *Pritz, Petzold 1992; Petzold, Kühn 1991; Petzold 1991a, 1992a*).

Mit Blick auf diesen Katalog wäre für die klassische Gestalttherapie noch Immenses zu erarbeiten, und man muß sich fragen, warum hier seit dem bedeutendsten Werk zur Gestalttherapie von *Perls, Hefferline* und *Goodman (1951)* trotz seiner offensichtlichen Brüchigkeiten so wenig geschehen ist, was Grundsatzfragen, die Axiomatik angeht, denn es gibt natürlich auch eine reiche Literatur zu Detailfragen (vgl. *Flieger 1991*). Ich habe verschiedentlich vertre-

ten, daß dies – zumindest auf die theoretische Ebene bezogen – bedingt ist durch die divergierenden Theorieansätze von *Goodman* und *Perls*, die einen „*impasse*“ bilden.

Weiterhin kam die von *Perls* favorisierte Theoriefeindlichkeit hinzu: „So we have it rather easy compared with the psychoanalysts, because we see the whole being of a person right in front of us, and this is because Gestalt Therapy uses eyes and ears and the therapist stays absolutely in the now. He avoids interpretation, verbiage production, and all other types of mind-fucking“ (*Perls 1969a, 54*). Eine solche Position zog entsprechende Menschen an, denn es gelang der „Gestalt Community“, die Intellektualität von *Goodman* auszublenden, einem Quellenstudium – etwa von *Husserl, Buber, Bergson, Smuts*, der Gestalttheoretiker *Wertheimer, Koffka, Lewin*, usw., die von *Perls* als Referenztheoretiker erwähnt wurden – aus dem Weg zu gehen (wobei die Dürftigkeit der Rezeption und Fehlrezeptionen oder zumindest die Elaborationsaufgabe deutlich geworden wäre) – von einem Studium *Goodmans* und seiner Quellen (z. B. *Aristoteles, Thomas Aquino, Kant, Kropotkin, Freud, Rank, Mead, Dewey* usw.) einmal ganz zu schweigen. Die „Gestalt Community“ hat damit auch vermieden, die Aporien der *Perls-Goodmanschen* Materialsammlung anzusehen, „*impasses*“ aufzulösen und damit zu kreativen Weiterentwicklungen beizutragen. So wird erst neuerdings das Werk *Lewins* in Ausschnitten aufgenommen (*Wheeler 1990*), und das auf einem Rezeptionsniveau, das kaum dem der bundesdeutschen Gruppendynamik der sechziger Jahre entspricht. Offenbar haben auch Gestalttherapeuten das Problem, die Positionen der „Väter“ kritisch zu hinterfragen, und schleppen lieber deren Irrtümer weiter. Sie verlieren dabei leider auch den Blick für das bleibend Wertvolle, das *Perls* und *Goodman*, jeder auf seine, sehr unterschiedliche Weise, eingebracht haben: z. B. *Perls* seine exzellente fokalt-herapeutische Technik (Hot Seat) und erlebnisaktivierende Traumarbeit, *Goodman* seine alternativ-pädagogischen Konzepte und gesellschaftskritischen Ideen.

Hans Jürgen Walter (1978) hat sich auf die Quellen im Bereich der Gestalttheorie und -psychologie gerichtet. Er hat Begriffskontaminationen geklärt und sich aus dem Konvolut der Gestalttherapie, von Psychoanalyse, Organismustheorie, Gestaltpsychologie, Phänomenologie, Anarchismus, Sozialphilosophie klar für die *gestalttheoretische Position* entschieden. Das beließ Perls seine Verdienste, aber führte zu einer Verlagerung zu neuen Leitfiguren: *Wertheimer, Lewin, Metzger* und zu einer anderen Therapie: die „der gestalttheoretisch fundierten Psychotherapie“, die die Praxeologie von Perls in einem übergreifenden Rahmen aufnimmt und seine Konzepte gestalttheoretisch ordnet (wobei einiges aussortiert wird, was der „Gestalt Community“ lieb und teuer ist, etwa konzeptdystone, psychoanalytische Versatzstücke oder anarchistische *Goodman*-Positionen). Aus heutiger Sicht werden so Entwicklungsdefizite, aber auch Schulbildungen wie die von *H. J. Walter* oder die der „*Integrativen Therapie*“ verstehbar, wird deutlich, warum z. B. eine Entwicklungstheorie oder Krankheitslehre in der klassischen Gestalttherapie nicht ausgearbeitet wurde und bislang nicht ausgearbeitet werden konnte, sondern solche Elaborationen in Seitenlinien erfolgten, deren Arbeit sich für den traditionellen Strom positiv auswirken könnte, sofern man ins Gespräch kommt und sich nicht in Flügelkämpfe verstrickt.

Das Faktum der fehlenden Krankheitslehre in der klassischen Gestalttherapie – Perls hatte auch aus ähnlichen Gründen wie *Rogers*, um nämlich Menschen nicht „ätiologisch zu fixieren“, von der Ausformulierung einer solchen Abstand genommen – ist aus heutiger Sicht in der Tat gravierend. Für Perls (et al. 1951, 211 ff.) war es aber damals stimmig, sich mit einem „weichen“ nosologischen Ansatz der „Theorie der kontaktvermeidenden Mechanismen“ (idem 1976, 43-61) zu begnügen. Man sollte aber heute nicht beanspruchen, daß die „Theorie der Abwehrmechanismen“ (Projektion, Retroflektion, Introjektion, Konfluenz, Egotismus, vgl. Perls 1942, 1980, 45 f.; Petzold 1984h, 42 ff.) eine Krankheitslehre ersetzen könne. Mit

verschlimmbessernden Versuchen einer Weiterentwicklung der *Perlschen* Fragmente (*Staemmler, Bock* 1987) ist nichts gewonnen, wenn sie auf reduktionistische Energiemetaphorik hinauslaufen. Für die Konzeptualisierung einer umfassenden Sicht von Krankheit und Gesundheit sind nur wenig Materialien bei *Perls* und *Goodman* zu finden, auf die sich aufbauen läßt, und in der Folgezeit sind – etwa mit Blick auf die Labeling-Debatte oder antipsychiatrische oder humanistisch-psychologische Positionen – keine Schritte in Richtung auf eine generelle und differentielle Krankheitslehre von Gestalttherapeuten unternommen worden. Wir mußten deshalb eigenständige Wege gehen (*Petzold, Schuch* 1991), d. h. *Identifikationen* außerhalb der „Gestalt-Community“ suchen – und das hat Veränderungen der Identität zur Folge. Aber die traditionelle Psychoanalyse war keine Alternative, und ihre Neuentwicklungen boten für uns nur Teilstücke. Zudem zeigte uns auch der Wandel in der gegenwärtigen Psychoanalyse, in der die psychoanalytische Theorie in einem noch nie dagewesenen Ausmaß von außen als auch von innen kritisiert, hinterfragt, modifiziert und erweitert wird (*Mentzos* 1984, 11; *Stern* 1985), ja die „Krise der Theorie“, die Psychoanalytiker (z. B. *Cremerius, Thomä, Kächele* u. a.) derzeit wieder einmal beschwören, daß differenzierte Elaboration eines theoretischen Gebäudes durchaus keine letzte Sicherheit bieten kann (und soll). Ein zu kohärentes System könnte sogar die Gefahr der Dogmenbildung fördern (vgl. *Petzold* 1991a, 39 f). *Darum* darf es aber aus „heraklitischer Sicht“ (*Petzold, Sieper* 1988b) niemals gehen, sondern – das sei nochmals betont – es geht um das beständige Bemühen theoretischer Durchdringung und Konzeptualisierung, d. h. mittelfristiger Festschreibung von *Konzepten* aufgrund von Konsensbildungen in Ko-responzenzprozessen (*Petzold* 1978c, 1991e) und das bedeutet immer wieder die Revision alter Konzepte, Aufnahme und „Assimilation“ neuer Materialien (um in *Perlscher* Metaphorik zu bleiben), bedeutet neue *Identifikationen* – Wandlungen der Identität.

3. AUF DEM WEG ZU INTEGRATIVEN FORMEN DER THERAPIE

Die Ergebnisse der vergleichenden Psychotherapieforschung und die wissenssoziologische Untersuchung der Konzepte einzelner Therapieschulen machen uns deutlich: Es gibt *die* Wahrheit nicht, aber es gibt verschiedene *schulenspezifische* „Kulturen“ (Schreyögg 1994), die zwar noch wenig in einer übergeordneten „therapeutischen Kultur“ verbunden sind, die aber vielfältige „*concepts communes et divergents*“ (Petzold 1970c) aufweisen, und es gibt natürlich spezifische Stärken und Schwächen, Einseitigkeiten, Mängel. Insofern kann auf den *mehrperspektivischen Blick* (Frühmann 1986; Petzold 1991b), der um Übersicht bemüht ist, auf den Versuch einer metahermeneutischen Durchdringung (idem 1991a, 1992g) verschiedener Ansätze nicht verzichtet werden. Weil uns heute eine recht große „Exzentrizität gegenüber dem eigenen Feld“ möglich ist, kann eine gezielte und konzeptbasierte Methodenintegration (Prochaska, DiClemente 1992) im Hinblick auf die eigene Praxis, der Versuch, verschiedene theoretische Konzepte und praxeologische Möglichkeiten zu verbinden, Gewinn bringen und unseren Patienten nur zugute kommen, wenn dies „systematisch“ geschieht und eben nicht im Sinne eines „wilden Eklektizismus“, sondern wenn Differenzierung, Selektion und Integration anhand von klaren Kriterien und in einem unreißen Rahmen geschehen (Norcross, Goldfried 1992). Eine eindeutige erkenntnistheoretische Position (für uns Phänomenologie und Hermeneutik, vgl. Petzold 1988p, 1988a), ein kosmologischer Reflexionshintergrund (idem 1990b), eine stringente anthropologische Position (idem 1980g), eine reflektierte ethische Ausrichtung (idem 1990b) bilden hier genauso Eckwerte wie die Orientierung an einem konsistenten Modell der Persönlichkeitstheorie (idem 1984i) oder der Krankheitslehre (Petzold, Schuch 1991). In diesem Sinne muß man als Vertreter einer „Integrativen Therapie“ als „Metaverfahren“ durch die beständigen Integrationsbewegungen nicht identitätslos werden.

Wenn man auf der Metaebene und in der klinischen Theorie einen Boden hat, auf dem man steht, kann man ihn als *seinen* bezeichnen (und man wird „von außen“ auch auf dieser Position gesehen). Bei näherem Hinschauen wird dann deutlich, daß man auf einem „Plateau“ mit verschiedenen Regionen steht. Man steht nicht allein. Man hat Nachbarn. An die Gestalttherapie von Perls als Verfahren der Einzel- und Gruppentherapie grenzt *Freuds* Psychoanalyse mit dem *individuumzentrierten Paradigma*. Zur anderen Seite liegt die Region *Morenos* mit seinem *sozialwissenschaftlichen Paradigma* (es ist auf den Menschen als Sozialwesen gerichtet, vgl. Petzold 1982b). Nicht soweit entfernt sind auch die Regionen der kognitiven und interaktionalen Verhaltenstherapeuten (wenn sie z. B. der „*social learning theory*“ von Bandura u. a. verpflichtet sind).- Perls (1969b), daran sei erinnert, bezeichnete die Gestalttherapie als eine „behavioristische Phänomenologie“. Das gemeinsame *Plateau*, auf dem all diese Ansätze zumindest von der Ausgangslage des Wahrnehmens und Beobachtens aufruhend, ist die *Phänomenologie*. Es wird von den Phänomenen ausgegangen (Walch 1990). Wie mit den Phänomenen allerdings umgegangen wird, wie sie zu handhaben und zu bewerten sind, dascheiden sich schon in einigen Ansätzen die Geister. Immerhin gibt es aber auch hier einen gemeinsamen Grund, etwa den einer *diagnostischen Pragmatik*, wie er mit den großen Diagnoseschemata ICD-10 oder DSM-III R gegeben ist, an denen sich in der klinischen Praxis auch Gestalttherapeuten ausrichten könnten und an denen man sich in der Integrativen Therapie orientiert. Im Hinblick auf die Phänomenologie der dort festgehaltenen Krankheitsbilder sind die Divergenzen zwischen den Schulen nicht so groß, sofern man nicht, wie Perls und seine Nachfolger (Rosenblatt 1986) jegliche diagnostischen Klassifizierungen ablehnt. Erheblich werden die Unterschiede allerdings, wenn die mit diagnostischen Labels verbundenen Modelle zur Erklärung von Genese und die praxeologischen Konzepte zur Behandlung von Erkrankungen (und, damit verbunden,

der Prognose) mitbetrachtet werden. Die Abstinenz im Hinblick auf eine Erklärung der Krankheitsgenese, wie sie die Gestalttherapie und teilweise auch die Gesprächstherapie praktizieren, führt nicht weiter, da so auch keine soliden Konzepte zur Behandlungsmethode entwickelt werden können. Zumeist bleiben Erklärungsmodelle implizit, denn behandeln tut man ja, und über die „*common factors*“ bzw. unspezifischen Wirkfaktoren der Psychotherapie bewegt man sich auf gemeinsamem und damit halbwegs sicherem Grund, wenn auch nur „intuitiv“, manchmal gar blind, auf jeden Fall ohne klarsichtige Orientierung an konsistenten Modellen (Pritz, Petzold 1991).

Blickt man heute in die Szene der Psychotherapie, so sieht man faktisch schon eine „plurale therapeutische Kultur“, eine Vielzahl von relativ monolithen aber auch von komplexeren Verfahren, die durchaus im Bereich der Theorie konzeptuelle Ähnlichkeiten, „*common concepts*“ (Petzold 1970c) aufweisen, Erklärungsmodelle,

die – wenn auch mit unterschiedlichen Begrifflichkeiten arbeitend – als *funktional äquivalente Konzepte* gesehen werden können. Da gibt es *strukturelle Homologien* oder zumindest *similäre Strukturen*, wie ich immer wieder hervorgehoben habe (Petzold 1974k, 302; 1980a, 1980b) vgl. Abb. 2.

Ein solcher Blick aus „Exzentrizität“ verlangt geradezu nach Integrationsbemühungen, die einerseits vom Ort einer eigenen spezifischen, elaboreierten Position, andererseits vom gemeinsamen Boden unspezifischer „*common factors*“ (Frank 1971) bzw. „*common concepts*“ (Petzold 1970c, 1992g, 1993h) und schließlich vom Hintergrund „*funktionaler Äquivalente*“ (idem 1974k, 302) her unternommen werden müssen. Ohne einen eigenen Ort zu haben, eigene Standpunkte – und seien sie noch so fragmentarisch –, wird Integration ein fruchtloses Unterfangen. Man steht in der Gefahr, sich zu verlieren, identitätslos zu werden.

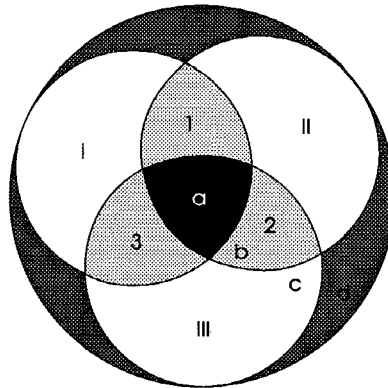


Abb. 2: Methodenintegration (aus Petzold 1980b)

Legende:

I Psychoanalyse (*Freund, Jung, Lacan*)

II Humanistische Psychotherapie (*Moreno, Perls, Rogers*)

III Verhaltenstherapie (*Skinner, Lazarus, Kanfer, Meichenbaum*)

a) Homologes (dunkelgraues Feld)

b) Similäres (hellgraues Feld)

c) Divergentes und Differentes (weiße Felder)

d) Synergetisches (mittelgraue Felder)

1. Verfahren, die zu Psychoanalyse und Humanistischer Psychotherapie Ähnlichkeiten aufweisen

2. Verfahren, die zu Humanistischer Psychotherapie und Verhaltenstherapie Ähnlichkeiten aufweisen

3. Verfahren, die zu Verhaltenstherapie und Psychoanalyse Ähnlichkeiten aufweisen

Das gemeinsame *Plateau*, auf dem in unterschiedlichen Regionen verschiedene Psychotherapieverfahren siedeln, und die *spezifische* Identität eines Therapeuten als Gestalttherapeut oder Psychodramatiker – mancher verfügt sogar über mehrere spezifische Identitäten, wenn er mehrere Verfahren erlernt hat – erlauben ihm, eine *generelle Identität* als *Psychotherapeut* jenseits jeder Schulendifixierung zu haben. Wenn man sich nicht nur auf die „Psyche“ begrenzen will, sondern ganzheitlicher schaut und den Leib, die soziale Welt, den Geist, den ökologischen Raum einbezieht, wird man sich im Territorium der „helfenden Berufe“ mit einer *übergeordneten Identität* bewegen, als *Humantherapeut* oder schlichtweg als *Therapeut*. In jeder dieser genannten Identitäten finden wir einen breiten gemeinsamen Grund, das Territorium, in dem ich ein *Plateau* und eine spezifische *Region* haben kann oder auch mehrere, wenn ich ein mit mehreren Methoden arbeitender oder ein „integrativer“ Therapeut bin.

Ich kann von mir als Begründer der *Integrativen Therapie*, die eine der frühen „Schulen des Integrierens“ (Petzold 1992g) in der modernen Psychotherapie (Norcross, Goldfried 1992) ist, sagen: Ich bin – metatheoretisch gesehen – ein phänomenologisch und tiefenhermeneutisch orientierter Therapeut und teile diese Region noch mit einigen Psychoanalytikern (Lorenzer 1970; Cremerius 1984; Spence 1982, 1987), aber auch Gestalttherapeuten, z. B. Zinker (1975, 1983) oder Tobin (1982). Hier sehe ich also meinen ganz *spezifischen* Ort auf dem Plateau, nämlich in der Großregion von „Phänomenologie und Tiefenhermeneutik“, die sich in verschiedene Teilregionen gliedert. Ich könnte auch sagen: Ich bin Gestalttherapeut, denn als integrativer Therapeut teile ich ja mit der Gestalttherapie die Phänomenologie als gemeinsame Region. Jedoch im Bereich der Hermeneutik siedeln die Gestalttherapeuten nicht mehr, und deshalb überschreite ich ihren Bereich, gehe über ihn hinaus, bin nicht mehr *nur* Gestalttherapeut. Die Negierung der Inhaltsdimension, die ein „talking about“ – und das lehnte Perls ab – erfordern würde, die Vernach-

lässigung der Sprache, des Textes, der Metaphern und Symbole – Perls (1969c, 9) qualifiziert all das als „crap“, er schätzte die „*talking cure*“ nicht – verschließt der klassischen Gestalttherapie dieses Areal genauso wie den Bereich der Tiefendimension durch ihre Hier-und-Jetzt-Fixiertheit, die Ablehnung biographischer „Archäologie“, die Leugnung des *Unbewußten* oder zumindest seine Umdeutung als „*not yet awareness*“, die diesem Kernstück tiefenpsychologischen Denkens seine eigentliche Bedeutung und Fruchtbarkeit in erkenntnistheoretischer, anthropologischer und klinischer Hinsicht nimmt. Die verkürzende Emotionspsychologie – z. B. sei Angst Sauerstoffmangel (Perls 1969a, 64) –, insbesondere die verharmlosende (weil einseitige) Aggressionstheorie von Perls (idem 1969a, 196 und 1942) – aber auch die von Goodman (1971), die platte Definition von Schuld als „introjiertem Groll“ (Perls 1980, 136 f, 147, vgl. hierzu Heimannsberg 1988) machen eine differenzierte Sicht menschlicher Emotionalität und ihre Handhabung in therapeutischen Prozessen ohne Beziehung anderer Konzepte kaum möglich, und man muß eine Emotionstheorie gänzlich neu konzipieren (vgl. die Entwürfe von Dreitzel 1992 und Petzold 1992b). Die Fixiertheit auf das von Goodman aus seiner Chicagoer Studienzeit von Mead übernommene Modell des „Kontaktzyklus“ (vgl. Petzold 1984h, 41; Perls et al. 1951, 400 ff.; Hall 1976), das ein biologistisches und heute ein demodiertes, homöostatisches Motivationskonzept repräsentiert – neuere Entwicklungen (Heckhausen 1989) wurden von traditionellen Gestalttherapeuten offenbar nicht zur Kenntnis genommen –, verhindert das vertiefte Verständnis zwischenmenschlicher Kommunikationsprozesse, die eher tiefenhermeneutisch oder narrationstheoretisch erschlossen werden können, denn – die Feinanalyse jeder transkribierten Therapiesitzung oder jeder Videoaufzeichnung von therapeutischen Interaktionen zeigt dies: Keine einzige Kommunikationssequenz folgt der aus dem Orientierungsverhalten von Amöben (Perls 1969b/1981, 233 ff.) abgeleiteten Struktur des Kontaktzyklusmodells.

Die Gestalttherapie ist kritisierbar – wie jedes therapeutische Verfahren. Sie unterliegt zeitgebundenen Begrenztheiten genauso wie die Psychoanalyse *Freuds*. Es gilt, solche Schwachstellen kritisch in den Blick zu nehmen, *ohne die von den Pionieren geleistete Arbeit zu entwerfen* und Ergänzungen, Korrekturen und Weiterentwicklungen, ja – wo nötig – Neuentwicklungen vorzunehmen oder Positionen aufzugeben. Natürlich gilt es auch, diese neuen Ansätze – und die Integrative Therapie (*Petzold* 1970c, 1974k, 1988n, 1991a, 1992a, 1993a) versteht sich als ein solcher – kritisch zu reflektieren und dem Diskurs auszusetzen. Wir wissen um die Stärken und die Schwächen der klassischen Gestalttherapie, und wir wissen auch, wo wir uns Fehlendes holen können und wo die kreativen, nonkonformistischen Impulse des Gestaltansatzes, seine leibnahe, wahrnehmungszentrierte Behandlungsmethodik zu anderen Verfahren – und auch deren Defizite sollten uns bekannt sein – Beiträge leisten können. Insofern lehren wir in der Ausbildung an FPI und EAG durchaus noch „Gestalttherapie“ als *Methode* im Rahmen des *Verfahrens* der „Integrativen Therapie“, und nur mit einem solchen Kontext wäre es sinnvoll, von „integrativer Gestalttherapie“ – nämlich als methodischer Variante – zu sprechen (wie z. B. von Integrativer Drama- oder Bewegungstherapie), da ein solcher Ansatz, eine „integrative Gestalttherapie“ als ausgearbeitetes Verfahren mit eigenständigen Konzepten und Theorien nicht besteht (es sei denn, man benutzt diesen Begriff als berufspolitischen, als „Integrationslabel“ wie in Österreich, um darunter ein Spektrum zusammenzufassen, das von der klassischen Gestalttherapie bis zur Integrativen Therapie reicht). Von der Integrativen Therapie werden also die übergreifenden und spezifischen theoretischen Konzepte und Begründungszusammenhänge bereitgestellt und damit auch die Möglichkeiten der Kombination mit anderen Methoden (Psychodrama, Bewegungstherapie usw.) oder zu systematischer, theoriegeleiteter Methodenintegration, in der die *Ausgangsmethoden* überschritten werden.

Mancheiner wird auf dem *Plateau der Psychotherapie* vielleicht zwei spezifische Orte haben – er/sie hat zwei oder gar drei *Verfahren* und verschiedene *Methoden* erlernt. Er/sie ist vielleicht Gesprächstherapeut/in und wandert zwischen den beiden Verfahren Gesprächstherapie und Gestalttherapie hin und her – sie liegen ja nicht weit voneinander entfernt. Weiterhin benutzt er z. B. die *Methoden* der „Sensory Awareness“ (*Brooks* 1979; *Stevens* 1975) und der „Progressiven Relaxation“ (*Jacobson* 1938; *Bernstein, Borokovec* 1975) indikationsspezifisch im Rahmen beider Verfahren. Oder er ist, wie ich, *auch* Psychodramatherapeut, und hier ist man wiederum in unmittelbarer Nachbarschaft mit der Gestalttherapie von *Perls*, ja bewohnt zeitweise das gleiche Areal, benutzt die gleichen *Techniken*, z. B. den *Rollentausch*. Oder unser Therapeut bzw. unsere Therapeutin hat sich auf die Leib- und Bewegungsarbeit gerichtet, wohnt am Ort der „Integrativen Bewegungstherapie“ oder der „Konzentrativen Bewegungstherapie“ (beide siedeln in unmittelbarer Nachbarschaft).

Das Wechseln der Orte und Positionen heißt nicht, *identitätslos* zu sein: Man lebt ja in einer Region, auf *einem* Plateau. Man schreitet schlichtweg die Breitendimensionen seiner Identität ab, die man heute als Therapeut haben muß. Viele Kollegen haben mehr als ein Verfahren erlernt. Daraus ergeben sich schon Integrationsimpulse. Immer deutlicher wird die Tendenz, die unterschiedlichen Perspektiven der unterschiedlichen Verfahren und Methoden in den Blick zu nehmen. Das verlangt nach Integration auf der Basis des Standortes im eigenen *Verfahren*, d. h. einer der bestehenden Schulen oder einer der neueren Entwicklungen im Felde der Psychotherapie.

3.1 Das „neue Integrationsparadigma“

Gestützt auf die empirische Psychotherapieforschung (*Orlinsky, Howard* 1988; *Huf* 1992; *Grawe et al.* 1993), orientiert durch das Unbehagen an den Unzulänglichkeiten des eigenen Verfahrens oder durch Erfahrungen mit anderen Methoden, vor allem aber durch syntheti-

sierende Leistungen einiger theoretisch, klinisch und forschend arbeitender Psychotherapeuten, begann sich Mitte der siebziger Jahre eine Bewegung zu artikulieren, die ich an anderer Stelle als das „neue Integrationsparadigma“ beschrieben habe (Petzold 1992g) und die durch eklektische und schulenübergreifend denkende Pioniere aus dem Bereich der klinischen Psychologie und der Psychiatrie, Ärzten und Psychologen also, wie im deutschsprachigen Raum Prof. Dr. med. Hans Strotzka, Wien, und Prof. Dr. phil. Ludwig Pongratz, Würzburg, vorbereitet wurde. Ich selbst stand mit meinen Arbeiten seit Mitte der sechziger Jahre an den Anfängen dieser Bewegung. Inzwischen gibt es „Schulen des Integrierens“, und die von mir konzipierte „Integrative Therapie“ ist unter ihnen wohl die älteste und eine der stärksten Richtungen. Sie hat ihre Integrationsbemühungen sowohl auf theoretischer wie auf praxeologischer Ebene vorangetrieben. Im deutschsprachigen Raum ist noch die „anthropologische Integrative Therapie“ von Prof. Dr. med. Dieter Wyss von Bedeutung und neuerdings die schematheoretisch fundierte „heuristische Psychotherapie“ der Forschergruppe um Prof. Dr. phil. Klaus Grawe in Bern, in dessen Abteilung ich bald 10 Jahre (1980 – 1989) als Gastprofessor einen Lehrauftrag für erlebnisaktivierende Verfahren und für die Supervision klinischer Arbeit wahrgenommen habe. Auf die amerikanischen Entwicklungen soll hier ebensowenig eingegangen werden (Norcross, Goldfried 1992) wie auf jüngste deutschsprachige Integrationsansätze (Blaser et al. 1992; Huber 1992). All diese Entwicklungen zeigen: *Methodenmonismus hat keine Zukunft mehr*, wenn er sich als ein abkapselndes, dogmatisches Verhaftetsein an einen Ansatz erweist – das geht übrigens immer zu Lasten der Patienten. Der faktische *Methodenpluralismus* im klinischen Feld verlangt – wenn man den Gefahren eines inflationären „Psychobooms“ (Bach, Molter 1976) entgehen will – eine differentielle Sichtweise und bietet die Chance von Integration. Es wird – das zeigt sich – unterschiedliche *Metamodelle* des *Differenzierens* und *Integrierens* geben. Der „common

factor research“ (Rosenzweig 1936) und die Prozeßforschung werden solche bereitstellen.

Die die vergleichende Psychotherapieforschung einbeziehende „*Metahermeneutik*“ des von mir entwickelten *Verfahrens* der „Integrativen Therapie“ ist als ein solches Metamodell zu sehen. Es bietet Möglichkeiten, aufgrund konzeptanalytischer Auswertungen methodenübergreifende „*common concepts*“ zu entwickeln und aufgrund indikationsbezogener Überlegungen auf spezifische *Methoden* zu rekurrieren (Integrative Bewegungstherapie, Integrative Musik-, Tanz- oder Kunsttherapie, Integrative Gestalttherapie, Integrative Dramatherapie etc., vgl. Petzold, Orth 1985, 1991; Willke et al. 1991; Frohme 1990). Als Metafolie für dieses hermeneutische Unterfangen habe ich den „*Tree of Science*“ (Petzold 1975h, 1990b, 1992a, 476) konzipiert, der die Wissensstruktur von Psychotherapie abbildet.

3.2 Der Weg zur Integrativen Therapie

Wenn ich im Bereich der Psychotherapie ein gewisses Verdienst habe, so liegt das – wie Rolf Zundel (1987) mit Recht hervorgehoben hat – in dem systematischen *Differenzierungs- und Integrationsbemühen* und den Modellen und Instrumenten, die ich hierfür entwickelt habe. Meine eigene Ausbildung und Erfahrung in mehreren Therapieverfahren: Psychoanalyse, Psychodrama, Gestalttherapie, Leibtherapie, hat mich vor die Aufgabe der Integration gestellt. Die Situation meiner eigenen Biographie, das Heranwachsen in einem multikulturellen Kontext, hat dies noch unterstrichen (Petzold-Heinz, Petzold 1985; idem 1985t; Petzold, Sieper 1988a). Ich stehe mithin in einem Zeitgeist (idem 1989f), und meine Arbeit ist wahrscheinlich Ausdruck dieses Zeitgeistes. Die „Pluralität der Vernunft“ (Kant, vgl. Welsch 1987), Pluralität als Erkenntnisprinzip (Lyotard, Feyerabend, Spinner) sind Begriffe für gedankliche Strömungen, die sich auch in den Bemühungen um eine differentielle Sicht und um Integration in der Psychotherapie zeigen. Europäisches Denken, multikulturelle Gesellschaft (Perotti 1989,

Sen 1989), mundane Friedensordnung, dies sind weitere Begriffe unserer Zeit am „*fin de siècle*“, die auf den Prozeß von Differenzierung und Integration und auf eine Vielfalt verweisen (Petzold 1989a), die nur ausgehalten werden kann und fruchtbar wird, wenn man dabei begreift, daß man in „einem Haus“ wohnt – auf unser spezifisches Plateau bezogen: im *Haus der Therapie*.

Ich habe in meiner *Identitätstheorie* (Petzold 1984i, 1993d), die zu meinen wichtigeren Beiträgen zu unseren Disziplinen (die der Psychotherapie oder, weiter gefaßt, die der „angewandten Humanwissenschaften“) gehört, deutlich gemacht, daß Identität prinzipiell *relational* ist, sowohl im gegenwärtigen *Kontext* als auch in die *Kontinuumsrichtungen* Vergangenheit und Zukunft. Identität als „closed system“, als abgekapselte Individualität gesehen, ist ein Mißverständnis (idem 1990m, 1993d). Dies gilt sowohl im Hinblick auf die persönlichkeits-theoretische Perspektive als auch im Hinblick auf das Profil einer psychotherapeutischen Schule, d. h. einer „*professional community*“. Gestalttherapeuten, die einer *festen Gestalt* ihres Verfahrens anhängen, haben die Intentionen von Perls nicht verstanden. „*Therapien sind Landkarten, Orientierungshilfen. Man kann sie brauchen, solange sie genau sind, und man muß sie ändern oder neue erfinden, wenn sie nicht mehr genügen. Auf geschlossene Gestalten folgen neue. Das ist das Wesen der Gestalttherapie*“ (Perls 1969c, 1). Wenn man die beinahe vollständige Stagnation der Theorienbildung (was Grundsatzfragen anbelangt) und der konzeptuellen Vertiefung in der Gestalttherapie nach dem Tod von Perls sieht, die z. T. hinter Perls, Hefferline, Goodman (1951) zurückfällt (so Polster, Polster 1975) oder die Theorie in erkenntnistheoretische Eingleisigkeiten und den Biologismus der Autopoiese führt (so Portele 1987; dagegen Walter 1988) oder – schlimmer noch – die Gestalttherapie, den Intentionen von Perls zutiefst widersprechend, physikalistisch verstümmelt (so Staemmler, Bock 1987; dagegen Petzold 1987h), so muß die Frage gestellt werden, warum hier der von Perls intendierte Ent-

wicklungsimpuls sich nicht entfaltet hat? Wo Weiterentwicklungen waren, gingen sie so deziert über den Fundus der klassischen Gestalttherapie hinaus – z. B. in Richtung einer „gestalttheoretisch fundierten Psychotherapie“ (Walter 1978) – oder bezogen die Gestalttherapie auf einer nachgeordneten Ebene ein – z. B. in meiner phänomenologisch und tiefenhermeneutisch ausgerichteten „Integrativen Therapie“ (Petzold 1974k; 1988n, p, 1990b, 1991a, 1992a; Petzold, Schneewind 1986) –, daß sie eher den Rang eines methodischen Ansatzes bzw. einer *Methode* im Rahmen eines *Verfahrens* erhielt, als selbst diesen Rang eines *Verfahrens* (idem 1993h) zu behalten. Ein Verfahren muß zu allen wichtigen Positionen des „*Tree of Science*“ (vgl. Abb. 3 und 4) eine konsistente und mehr oder weniger elaborierte Position vorweisen können, insbesondere zur Erkenntnistheorie, Anthropologie, Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Krankheitslehre und Theorie der Therapie, um handlungsleitende *Ziele* (Global-, Grob-, Feinziele) formulieren zu können. Es muß auf übergreifenden Theoriemodellen (*large scale theories*) gründen und intersubjektiv nachprüfbar und damit wissenschaftliche Erklärungszusammenhänge bereitstellen. *Methoden* bieten konsistente Umsetzungsmöglichkeiten in Rückbindung an ein *Verfahren* und bieten einen schmaleren Erklärungsrahmen (*small scale theories*). Sie haben damit einen schmalen Geltungsbereich. Bewegungstherapie, Gestalttherapie oder Psychodrama (das selbst durchaus als Verfahren gelten könnte) lassen sich so – wenn man sie nutzen möchte – auf den Hintergrund der „Integrativen Therapie“ stellen. Sie werden damit als *Methoden* betrachtet, die mit der Metaebene des Verfahrens kompatibel bzw. *konzeptsynton* sind. Man läßt dabei Theorie- und Praxiselemente in Fortfall kommen, die inkompatibel bzw. *konzeptdyston* sind, und ersetzt sie durch Elemente aus dem eigenen Fundus. Wie schon einmal betont: So und nur so ist es sinnvoll, von „*Integrativer Gestalttherapie*“ oder „*Integrativer Dramatherapie*“ (Petzold 1982a, 1990p; Petzold, Maurer 1985) zu sprechen. Die klassische Gestalttherapie wird so

lange im Rang einer *Methode* oder eines rudimentär ausgearbeiteten *Verfahrens* verbleiben, bis ihren Vertretern die Klärung ihrer inneren Widersprüche und eine umfassende und konsistente Elaboration ihrer Positionen gelingt (bislang zeichnet sich hier allerdings beim Überblick über die internationale Literatur wenig ab). Mir selbst war – nach anfänglichen Bemühungen – diese Aufgabe einer Elaboration bei der Vielzahl der Defizite, Aporien und ungeklärten Positionen zu wenig erfolgversprechend, so daß ich meinen eigenen Ansatz (idem 1965,

1969c) weiterentwickelt habe, dessen derzeitiger Stand ausreichende Prägnanz erreicht hat (idem 1988d, n, p, 1990b, h, 1991a, 1992a, 1993a) und der erlaubt, die wichtigsten Positionen der beiden Gestaltherapien, der von *Perls* und der von *Goodman* (vgl. jetzt *Blankertz* 1990), zu integrieren. Ich stimme hier durchaus mit der Position von *Perls* (1969b) überein: „*There is no end to integration*“.

Leben drängt in den Zukunftsraum, Lebensformen wandeln sich, auch die Formen therapeutischer Verfahren und Methoden. Sie stehen in

„TREE OF SCIENCE“

I. METATHEORIE

Erkenntnistheorie	– <i>phänomenologisch-struktural, hermeneutisch</i> –
Wissenschaftstheorie	– <i>evolutiv-pluralistisch, metahermeneutisch</i> –
Kosmologie	– <i>evolutionär, heraklitisch, ökosophisch</i> –
Anthropologie	– <i>existentialistisch, intersubjektiv, kreativ</i> –
Gesellschaftstheorie	– <i>synarchistisch, kritisch-pragmatisch</i> –
Ethik	– <i>diskursiv, situativ/historisch, mutual</i> –
Ontologie	– <i>synontisch, partizipativ</i> –

II. REALEXPLIKATIVE THEORIEN

Allgemeine Theorie der Therapie	– <i>intersubjektivistisch, tiefenhermeneutisch</i> –
Persönlichkeitstheorie	– <i>entwicklungsbezogen-relational</i> –
Entwicklungstheorie	– <i>synoptisch: interaktional, ökologisch, lebenslaufbezogen</i> –
Gesundheits- und Krankheitslehre	– <i>kontextbezogen, multifaktoriell</i> –
Spezielle Theorie der Therapie	– <i>mehrperspektivisch, systematisch-heuristisch</i> –

III. PRAXEOLOGIE

Prozeßtheorie	– <i>differenziell, variabel</i> –
Interventionslehre	– <i>multimodal, multilateral</i> –
Methodenlehre	– <i>elastisch, pluriform, integrativ</i> –
Theorie der Institutionen, Praxisfelder, Zielgruppen	– <i>systemisch, differenziell</i> –

Abb. 3: aus *Petzold* (1992a, 456). Vgl. Abb. des „arbor sapientiae“, dieses Buch, S. 394.

"Tree of Science" der Integrativen Therapie

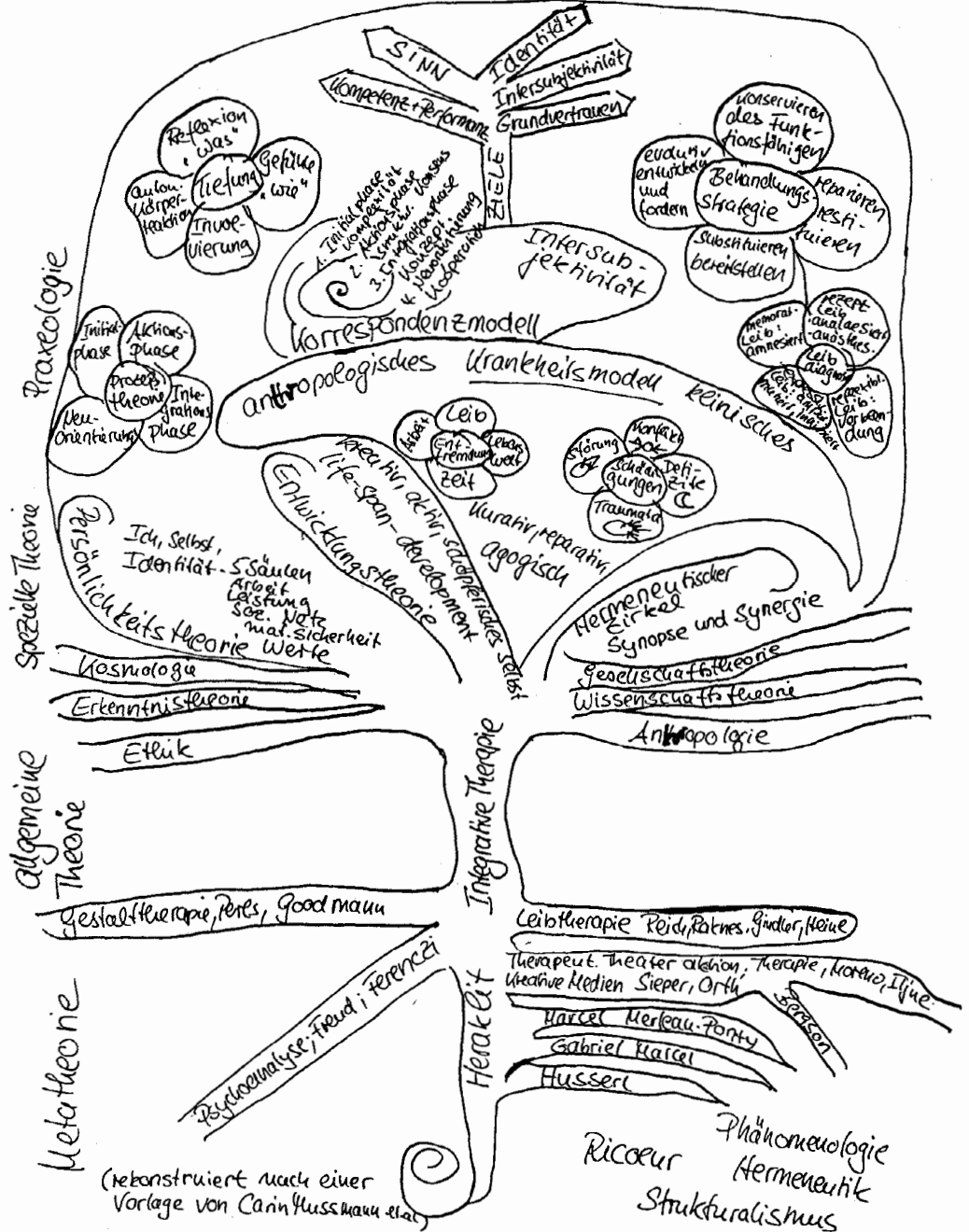


Abb. 4

beständiger Entwicklung. Ich habe dieses „heraklitische Prinzip“ der Integrativen Therapie unlängst noch einmal auf einer breiten meta-theoretischen Grundlage ausgearbeitet (Petzold 1988a, b, 1990h, 1991a, 1992a, 1993a, vgl. Petzold, Sieper 1988b).

Die Psychoanalyse hat ihre Lücken und Einseitigkeiten – theoretisch wie praktisch –, die Gestalttherapie desgleichen, das Psychodrama desgleichen. Sie bedürfen der wechselseitigen Korrektive, der Weiterentwicklungen durch die Ko-respondenz (idem 1978c, 1991e) miteinander: als therapeutische Verfahren oder Schulen, die miteinander ins Gespräch kommen, aber auch als Methoden, die in den Händen von Therapeuten/innen liegen, die sie sich angeeignet haben, um mit ihren Folien und Interventionsmöglichkeiten der Realität von Patienten/innen mehrperspektivisch (idem 1990o) und den Erfordernissen der jeweiligen Lebenssituation entsprechend in möglichst komplexer Weise gerecht werden zu können. Ich habe versucht, die Stärken der Gestalttherapie zu nutzen, aufzugreifen und – wo möglich – auszuarbeiten, und ich habe versucht, ihre beträchtlichen Lücken zu kompensieren. Dies war nicht immer möglich. Gravierende anthropologische Fehlkonzipierungen (isolationistische Autonomie, Organismusmodell usw., vgl. idem 1988l), persönlichkeits-theoretische Widersprüchlichkeiten (zwischen Perls und Goodman), die fehlende Entwicklungstheorie und Krankheitslehre machten eigene und z. T. grundsätzlich neue Entwicklungen notwendig. Ich bin dabei dennoch auch Gestalttherapeut geblieben, selbst wenn ich gleichzeitig in vielen Bereichen weit über die Gestalttherapie hinausgegangen bin (idem 1988a, b, p, 1991a; Petzold, Schuch 1991). Es mag sein, daß ich dabei Bereiche einseitig entwickelt habe (wer kann schon gegenüber der eigenen Position umfassende Exzentrizität beanspruchen, sie bleibt partiell. Das *punctum caecum* kann nicht hinterstiegen werden. In der Auseinandersetzung mit den fundamentalen Erkenntnissen (und Irrtümern) der Wiener Psychoanalyse Freuds und der Ungarischen Psychoanalyse Ferenczis und seiner Schüler

(Balint, Iljine, Alexander, Hermann u. a.) sowie mit dem nicht weniger bedeutenden (obwohl leider in der Psychotherapie nicht genügend gewürdigten) „sozialwissenschaftlichen Paradigma“ von Mead und von Moreno, schließlich natürlich in der Ausarbeitung von „offenen Gestalten“ des Perls-Goodmannschen Ansatzes, sind, so denke ich, eigene Entwicklungen gelungen, die die *Integrative Therapie* neben ihrer Charakteristik als „Metamodell“ zu einem eigenständigen Verfahren werden ließen. Die einzelnen Positionen des „*Tree of Science*“ sind inhaltlich gefüllt worden (siehe die kursiven Unterschriften in Abb. 3, die in Petzold 1992a, 457-648 und Rahm et al. ausgearbeitet sind), und zwar in einer Art und Weise, die – so hoffe ich – in sich „hinreichend konsistent“ ist und die *Integratoren* bereitstellt (d. h. kohärenzstiftende Konzepte, die Integrationsprozesse ermöglichen). Auf jeden Fall vermeidet der Integrative Ansatz die Brüche, die wir in der klassischen Gestalttherapie finden.

Da ich 1968 die Gestalttherapie nach Europa (Frankreich) gebracht und sie seit 1969 in Deutschland (zeitgleich mit Ruth Cohn) und ab 1970 in Österreich und der Schweiz verbreitet habe, sie 1972 in Norwegen und Jugoslawien einführte – zur gleichen Zeit wirkte ich im Auftrag von J.L. Moreno mit G. Leutz und H. Straub am Aufbau der deutschen Psychodramaszene –, ist es mir wichtig, das Verhältnis von Gestalttherapie und Integrativer Therapie zu verdeutlichen. Seit der Gründung des „Fritz Perls Instituts für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972 Basel, 1974 Düsseldorf) und in unseren ersten Gruppen in den deutschsprachigen Ländern war die Gestalttherapie von uns (Petzold, Sieper) in einer *integrativen Form* gelehrt worden (verbunden mit drama-, leib- und kreativitätstherapeutischen Elementen), auch wenn in einer damals zentralen Publikation, die Ansätze von Perls, Moreno und Iljine noch monographisch nebeneinander dargestellt wurden (Petzold 1973a). In der Praxis waren sie schon verbunden, und für die übergreifende Theorie wurde seit 1970 der Name „Integrative Therapie“ – ich benutzte ihn

erstmalig 1965 – verwandt (Petzold 1970c, 1 ff.; 1974j, 294 ff., 1977m usw.), der auch im Institutsnamen aufscheint. Perls (1948) hat uns durch sein eigenes Beispiel des Integrierens und durch seine nonkonformistische Haltung in unseren eigenen Integrationsbestrebungen ermutigt: „*There is no end to integration*“ (idem 1969c, 10) wurde von uns ergänzt „and there is no end to creation“ (Petzold 1971k), und unter diesen Leitsätzen entstand die „Integrative Therapie“. Sie hat der Gestalttherapie von F.S. Perls, diesem faszinierenden Verfahren mit seiner kreativen Praxeologie viel zu danken. Ihr *awareness*-fördernder, erlebnisaktivierender und emotionszentrierter Ansatz ist ein grundsätzlicher Beitrag zum Feld der Psychotherapie insgesamt und zur Integrativen Therapie im besonderen, daran tun die theoretischen Mängel keinen Abbruch und auch nicht das Faktum, daß die Perlsche Technik – sie ist durch zahlreiche Filmaufzeichnungen aus Workshops in ihren Stärken, Schwächen und Unmöglichkeiten gut dokumentiert (vgl. die Aufstellung in Fagan, Shepherd 1971) – für die Behandlung von Patienten mit frühen bzw. schweren Persönlichkeitsstörungen nicht geeignet ist. Dafür sind Weiter- und Neuentwicklungen ja da: Sie sollen Vorhandenes verbessern, transformieren oder Neuem zuordnen.

So hat die Integrative Therapie auch wichtige Aspekte der Praxis der klassischen Gestalttherapie verändert, indem sie z. B. nicht nur dem *flow of awareness* folgend arbeitet, sondern der gemeinsamen „hermeneutischen Suchbewegung“ die richtige *Be-deutung* beimißt, der *Sprache* zwischen dem Ich und Du, die dem verbalen *Inhalt* genausoviel Wichtigkeit gibt wie der Mimik, Gestik und dem medialen Ausdruck (Petzold 1988b, p). Es werden kognitive Strategien einbezogen, Zusammenhänge müssen *erfaßt* und *verstanden*, ja *erklärbar* werden (idem 1991a, 123-144). Wahrnehmungs- und emotionszentrierte *Hot-Seat-Arbeit* (Perls 1972) wird zur theoriebasierten Fokalthherapie (Heinl, Petzold 1980; Heinl, Petzold, Walch 1983; Leitner 1991) ausgebaut. Als weitere Möglichkeiten

der Behandlung wurden die Leibarbeit (Petzold 1970c, 1977n; Heinl 1985, 1993), der „healing touch“, die „Berührung aus Berührtheit“ (idem 1970c, 1975a; Eisler 1990) und die intermediale Arbeit mit „kreativen Medien“ integriert – ein Begriff und eine Praxeologie, die ich Mitte der sechziger Jahre in die psychotherapeutische Literatur und Behandlungsmethodik einführte (idem 1965; Dunkel, Rech 1990) und seitdem mit meinen Mitarbeiterinnen kontinuierlich theoretisch und praxeologisch entwickelt habe. Er wurde in breiter Weise von der deutschsprachigen Gestaltszene aus dem Integrativen Ansatz übernommen, zumeist ohne Rezeption der zugrundeliegenden Entwicklungs- und Medientheorie (vgl. neuerdings aber Wolff 1987; Burow 1993). Die kreativen Medien und künstlerischen Methoden (Petzold 1972e, 1977c, 1990b; Petzold, Orth 1990a, 1993, Orth, Petzold 1993) sowie die „*narrative Praxis*“ (Petzold, Orth 1985a; idem 1988d) als emotional berührtes Gespräch und eine am Bühnenmodell (Habermas 1968) und an der Szenentheorie (Moreno 1946; Petzold 1970c, 1990p; Lorenzer 1970) orientierte, relationale Gruppentherapie (Petzold, Schneewind 1986a; idem 1990o) als spezifische Entwicklungen der Integrativen Therapie rekurrieren *nicht* auf gestalttherapeutische Konzepte, beziehen aber immer den erlebnisaktivierenden Ansatz mit ein. Sie überschreiten das Kontaktmodell und beziehen neben *Kontakt* und *Begegnung* auch *Beziehung* und *Bindung* als Modalitäten menschlichen Miteinanders ein (idem 1986h, 1991b). Weiterhin wird nicht nur die existentielle Ebene des Menschlichen wertgeschätzt, sondern es werden auch – mit Moreno – die von Perls (1969a, 55; 1980, 98) so geschmähten sozialen Rollen als bedeutsam angesehen (Petzold, Mathias 1983) und über die Wege der „Integrativen Dramatherapie“ (idem 1982a, 1993k) in die Praxis der Beeinflussung von Haltungen und Verhalten und der Arbeit am eigenen Rollenrepertoire, der Rollenflexibilität und am eigenen sozialen Netzwerk – Kernkonzepte von Moreno – in die integrative Praxis einbezogen (idem 1979c, 1982w).

Als wichtigste Ausarbeitung in den Defizitbereichen der klassischen Gestalttherapie und damit als eine grundsätzliche Überschreitung der Ansätze von *Perls* und *Goodman* scheinen mir meine metatheoretischen (erkenntnistheoretischen, anthropologischen) Studien (idem 1991a) sowie meine klinischen Arbeiten (1974j, 1988n, 1992a) u. a. zu einer konsistenten Persönlichkeitstheorie (idem 1984i, 1992a, 536 ff., 1993d), Entwicklungstheorie der Lebensspanne (1992a, 649-788), mit einer an der Interaktion protektiver und risikofördernder Faktoren, salutogener und pathogener Einflüsse ausgerichteten Praxeologie (*Petzold, Orth* 1993; *Petzold et al.* 1993), weiterhin einer Krankheitslehre (idem 1992a, 551-611; *Petzold, Schuch* 1991), verbunden mit Überlegungen zur Zeittheorie (idem 1981e, 1989d, 1991a, 333-396) und zur Bewußtseinstheorie (idem 1988b, 1991a, 196-332) sowie zur Verbindung von Inhalt und Form (idem 1990b), Beziehung und Deutung (idem 1988p), Symbolisierung (idem 1988t; *Petzold, Orth* 1993) und zur *Kokreativität* und zum *kreativen Impetus* (neben der „*Intentionalität des Leibes*“ ein Alternativkonzept zur Triebtheorie *Freuds* und zum psychoanalytischen Energiebegriff). Dieser Impetus steht hinter all dieser theoretischen und praxeologischen Arbeit (idem 1990b). Er macht schöpferisches Tun als kokreative Aktion (idem 1971k; *Iljine* 1990) möglich – und die Entwicklung eines therapeutischen Verfahrens gründet in *Ko-respondenz* und *Kokreation*.

Die Integrative Therapie, davon zeugen auch ihre reichen Entwicklungen in der Praxeologie etwa zur „prozessualen Diagnostik“, zur „Fokalthherapie“, zur „narrativen Praxis“, zu „intermedialen Ansätzen“ usw. (*Petzold, Sieper* 1993; *Petzold* 1988n, 1983a, 1991a, 1992a, 1993a; idem et al. 1991, *Petzold, Schobert* 1991; *Petzold, Ramin* 1987; *Petzold, Bubolz* 1979; *Schreyögg* 1991; *Heinl* 1985; *Frohne-Hagemann* 1990; *Willke et al.* 1990; *Spiegel-Rösing, Petzold* 1984; *Petzold, Orth* 1985a, 1990a, 1993a), ist mehr als nur eine Weiterführung der Gestalttherapie (*Rahm et al.* 1993). Sie ist etwas Eigenständiges geworden, das sich dennoch in der psychotherapeutischen Landschaft mit der Ge-

stalttherapie in gleicher *Region* befindet und mit ihr – aber eben nicht nur mit ihr – einige wichtige Kontaktflächen hat. Auch als Integrativer Therapeut kann man und soll man den spezifischen Ort der Gestalttherapie immer wieder aufsuchen, ohne sich in ihm einzuschließen. Man wird davon Gewinn haben, genauso, wie es unverzichtbar ist, den Bereich des Psychodramas oder den der Leibtherapien zu betreten, und auch zu den „neuen Kreativitätstherapien“ kann sich eine Exkursion lohnen.

4. EINIGE BEMERKUNGEN ZUR PRAXIS DES INTEGRIERENS UND ZUM KONZEPT DER „INTEGRATION“.

Natürlich kann man nicht wahllos „Anleihen“ machen, ohne zu riskieren, die eigenen Proprien zu verlieren und bei einem „russian salad“ zu enden. Es ist vielmehr notwendig, im eigenen erkenntnistheoretischen Paradigma (dem phänomenologisch-hermeneutischen) zu verbleiben und anhand von *Integratoren* (z. B. Intersubjektivität, komplexe Bewußtheit, Lebenslaufperspektive usw.), die Selektionshilfen bieten, Konzepte, Methoden und Techniken auszuwählen, die mit den Positionen der Integrativen Therapie in Theorie und Praxeologie kompatibel, d. h. *konzeptsynton* sind. Ist die *phänomenologisch-hermeneutische Grundlage*, die, „von den Phänomenen zu den Strukturen und zu den Entwürfen“ kommend, die Erkenntnisprozesse unterfängt, bei Verfahren oder Methoden gegeben, so können Integrationsprozesse ohne Schwierigkeiten greifen, ansonsten müssen theoretische Angliederungs- oder Transformationsschritte erfolgen (und natürlich ist nicht alles zu integrieren, oder es lohnt der Mühe nicht). Von bewußten und unbewußten leiblichen *Wahrnehmungen* ausgehend, wird dann nämlich ein in mnestischen Prozessen gründendes *Erfassen* und ein an interagierende symbolische Systeme – vornehmlich an sprachliche *Ko-respondenz*, aber auch an „ikonische Narrationen“ (*Petzold, Orth* 1993) – gebundenes *Verstehen* möglich sowie ein *Erklären* in intersubjektiven, verbalen und aktionalen Kommunika-

tionsprozessen, eine „hermeneutische Spirale“ (Petzold 1988b, 1991a, 123 ff.), durch die *Sinn* und *Bedeutung* gewonnen werden können. Damit werden schon einige aus der Metatheorie abgeleitete *Integratoren*, d. h. Leitkonzepte für Kompatibilitäten deutlich:

- Orientierung auf Bewußtseinsprozesse,
- Orientierung auf unbewußte Prozesse,
- Orientierung auf Leiblichkeit,
- Orientierung auf Ganzheitlichkeit,
- Wahrnehmungszentriertheit,
- Orientierung auf symbolische Interaktion,
- Orientierung auf Sinn und Bedeutung,
- Orientierung auf Intersubjektivität und Korrespondenz.

Konzepte und Modelle aus dem theoretischen Fundus sowie Praxisstrategien und Behandlungstechniken aus dem Praxisrepertoire verschiedener psychotherapeutischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Praxeologien sind integrierbar, sofern sie zu den genannten Integratoren keine Inkompatibilität aufweisen, also „*konzeptsynton*“ sind. Weitere Integratoren werden aus der Ethiktheorie und aus realexplikativen Theorien der Integrativen Therapie gewonnen. Einige seien genannt:

- Zentrierung auf die Integrität des Subjekts,
- Kontextorientierung (systemische und ökologische Perspektive),
- Kontinuumsorientierung (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft),
- Orientierung am „life span developmental approach“,
- Orientierung auf Patogenese und Salutogenese,
- Orientierung auf Heilung und Entwicklung.

Schließlich finden sich auch praxeologische Integratoren:

- Orientierung auf Relationalität (Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung),
- Orientierung auf die Pathologie von Relationalität (Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Abwehr),
- Orientierung auf Erlebnisaktivierung,
- Orientierung auf Prozesse des Durcharbeitens
- Orientierung auf Prozesse der Kreativierung.

Die *Integratoren* müssen untereinander einen hohen Grad an *Konnektierung* auf dem Niveau theoretischer Begründungen haben. Ihre *Kompatibilität* und *Kohärenz* müssen beständig unter den Kriterien der „praktischen Bewährung“ (*Popper*), konzeptuellen Stimmigkeit und korrektiven Valenz (d. h. der Möglichkeit des Ausgleichs von Einleisigkeiten) reflektiert werden. Wiederum: Es können Verfahren kombiniert werden, wo die Kompatibilität derartiger Leitkonzepte gegeben ist. Dabei muß darauf geachtet werden, daß es durch die Aufnahme neuer Konzepte und Praktiken zu keinen Unausgewogenheiten im Gesamtverfahren kommt. Dies kann z. B. drohen, wenn in der Praxeologie *zu viele* Methoden und Techniken aufgenommen werden, die eine eher direktive Ausrichtung haben, oder wenn in der Theorie *zu viele* Konzepte assimiliert werden, die eine sozialtechnologische bzw. sozialbehavioristische Konnotation haben (z. B. kontrolltheoretische, ressourcen- und copingtheoretische Überlegungen), ohne daß Korrektive, etwa durch die Betonung der zumeist auch vorhandenen phänomenologischen Konnotationen gesetzt werden oder durch die akzentuierende Parallelstellung anderer *Integratoren*, z. B. dem der „Sinnorientierung“. Unter solchen Prämissen kann auf der praxeologischen Ebene durchaus eine verhaltenstherapeutische Technik wie die „*systematische Desensibilisierung*“ eingesetzt werden, wenn sie in den Kontext einer „sinnorientierten Behandlung“ gestellt wird, die den Patienten für Hintergründe seiner Phobie *sensibilisiert* hat. Mit Blick auf das Psychodrama können wir sagen, es können seine gesamte Praxeologie und der größte Teil seiner Theoriekonzepte beigezogen werden. Von der Psychoanalyse können die praxeologischen Errungenschaften der „elastischen und aktiven Technik“ *Ferenczis*, die Kernkonzepte *Freuds* (Unbewußtes, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Abwehr) und einige Entwicklungen der Selbstpsychologie, die mit Namen wie *Kohut*, *Stern*, *Basch*, *Emde* verbunden sind, einbezogen werden. Die Entwicklung der Integrativen Therapie verschenkt nichts von der Gestalttherapie, was be-

wahrscheinlich wäre. Sie nutzt seit ihren Anfängen aktiv den Fundus von Psychoanalyse, Psychodrama, kognitiver Therapie, Leibtherapie oder der Kreativen Therapieformen, und dennoch hat die Integrative Therapie ihr spezifisches „*proprium*“ und ist sich dieser Eigenheit und Eigenständigkeit gewiß. *Dadurch* gewinnt sie die *Freiheit* zu integrieren, Neuem gegenüber offen zu sein ohne die Angst des Identitätsverlustes. Die Fähigkeit zur Integration gewährleistet *Integrität*, da sich immer wieder neuer Sinn schaffen läßt.

Es sei hier auf einen früheren Text verwiesen (Petzold 1970c), der den Integrationsbegriff in dieser Weise bestimmt hat:

»*Integration* (von lat. *integer* = ganz, vollständig, unverletzt) bedeutet – allgemein gesehen – das Zusammenfassen unterschiedlicher oder auch gegensätzlicher Elemente zu einem übergeordnetem Ganzen bzw. das Lösen von Aufgaben auf einer höheren Strukturebene durch Prozesse, in denen sinnvolle Verbindungen und konsistente Vernetzungen geschehen.

Integration im zwischenmenschlichen bzw. sozialen Bereich – zwischen Gruppen, in der Familie, zwischen Freunden, in der Therapie usw. – erfordert mehrperspektivisches Wahrnehmen und komplexes Erfassen von Materialien, Ereignissen, Problemen, Aufgaben oder Konzepten aus dem aktuellen Lebenskontext oder dem erinnerten oder antizipierten Lebenskontinuum in einer Art und Weise, daß in Ko-respondenz, in intersubjektiver Begegnung und ko-kreativer Auseinandersetzung Einzelfakten sich zu übergeordneten Zusammenhängen verbinden, die oftmals die etablierten Grenzen überschreiten und die Qualität eines Neuen haben. Dieses Neue macht wiederum Akte der Differenzierung, Integration und Kreation möglich – eine spiralförmige Fortbewegung, die beständig neue Zusammenfügungen schafft, neue Formen gebiert und genau in diesem Geschehen Sinn und Freiheit ausleuchten läßt» (Petzold 1970c, 2; vgl. 1993a, 1350 ff.).

5. DIE IDENTITÄT INTEGRATIVER THERAPEUTINNEN UND THERAPEUTEN

Wie steht es nun mit dem Problem der *Identität* für die Integrative Therapie und für Integrative Therapeuten/innen? – Auf einer metatheoretischen und theoretischen Ebene stellt es sich nicht. Man kann Integrative(r) Therapeut/in (bzw. Integrative(r) Bewegungstherapeut/in usw.) sein und sich durchaus zugleich auch als Gestalttherapeut/in verstehen (wobei man allerdings bestimmte Korrekturen vornehmen und einige zentrale Konzepte, z. B. das unphänomenologische Kontakt-Zyklus-Modell, als Fehlkonzipierungen aufgeben muß). Korrekturen erfolgen ja auch schon innerhalb der Gestalttherapie durch die verschiedenen Gestalt-Richtungen von *Fritz Perls* zu *Lore Perls*, von dort zu *Paul Goodman* und weiter zu *Isador Fromm*, zu *Josef Zinker*, zu den *Polsters* usw. Auch *Hans-Jürgen Walter* (1978) lieferte eine übergreifende Korrekturfolie. Man kann umgekehrt durchaus als Gestalttherapeut sich der Integrativen Therapie zuwenden, wenn man – in dem Bemühen, die „weißen Flächen“ im *Tree of Science* der Gestalttherapie zu füllen – auf die Konzepte der Integrativen Therapie rekurriert – etwa im Bereich der brüchigen Persönlichkeitstheorie auf das Konzept des „emergierenden Selbst“ (Petzold 1992a, 665 ff.), sowie der personalen Identität (ibid. 528 ff., *Kames* 1992) und/oder im Bereich der defizienten Entwicklungstheorie auf das Modell der „life span developmental therapy“ (1992a, 732 ff.) oder im Hinblick auf die Gefühle auf die integrative und differentielle Emotionstheorie (ibid. 789 ff.) usw. Es wird dabei allerdings notwendig, die Hier-und-Jetzt-Fixierung, die biologistische Organismustheorie (und das geht schon an die Substanz) und das individualisierende Paradigma des „Ich bin Ich“ im „Gestaltgebet“ (*Perls* 1969a, 4) und einiges andere zu revidieren. Es gibt dann immer noch genügend an gemeinsamem Grund. Auf praxeologischer Ebene weiterhin kann der Integrative Therapeut durchaus auch Gestalttherapeut sein, wenn er z. B. *Perls'* Traumbearbeitungs- oder Hot-Seat-Technik verwendet. Aber er

wird auch auf deren Quelle, das psychodramatische Rollenspiel, nicht verzichten wollen (Petzold 1979k, 1982a) oder auf die Arbeit mit „komplexer katathymen Imagination“ (Katz-Bernstein 1990; Petzold 1972e). In gleicher Weise wird der Gestalttherapeut nicht auf die „Arbeit mit kreativen Medien“ (vgl. idem 1965, 1972e) verzichten wollen mit all den Techniken und Übungen, die von Johanna Sieper, Kathrin Martin, Ilse Orth, mir und anderen entwickelt worden sind: z. B. die „Body Charts“ und die „relationalen Körperbilder“ (Petzold, Orth 1991), die allerdings ein „komplexes Leibkonzept“ (idem 1988n, 31 ff., 1993a, 1153-1166), ausgerichtet an Marcel (1985) und Merleau-Ponty (1966), statt eines Organismusbegriffes wie ihn Perls (1969a) vertritt, erforderlich machen. Man wird auch die Lebenspanoramatechnik (Petzold 1975h; Heintz, Petzold, Fallenstein 1983; Petzold, Orth 1993) aufgreifen wollen, wobei man allerdings, will man keine gravierenden Fehler begehen, eine differenzierte, forschungsbasierte „Psychologie der Lebensspanne“ zugrunde legen muß, was mit der klassischen „Hier-und-Jetzt-Zentriertheit“ von Perls kaum zu vereinbaren ist. Wir haben derartige theoretische Inkonsistenzen durch die Entwicklung einer „Integrativen Leibtheorie“ (Orth, Petzold 1991) mit dem Konzept eines „historischen und perspektivischen Hier und Jetzt“, (vgl. Petzold 1981e) beseitigt.

Kaum jemand wird noch im Ansatz der klassischen Gestalttherapie als „individual therapy in a group setting“ (Perls 1969a, 73) verbleiben, aber es steht kein ausgereiftes Modell für Gruppentherapie zur Verfügung (die Ansätze bei Ronall und Feder 1984 sind wenig ergiebig und nur skizzenhaft), und unsere Entwicklungen (Petzold, Schneewind 1986a; Frühmann 1986) stehen auf einem anderen Grund: dem der phänomenologischen Soziologie (Berger, Luckmann 1970; Coenen 1985) und der dramatischen Handlungstheorie in der Tradition Morenos und Meads (Habermas 1968; Joas 1983; Petzold 1979k, 1990o), dem der „social network and social support theory“ (idem 1979c, 1985a, 164

ff.; Keupp, Röhrle 1987; Nestmann 1988; Schuch 1990). Die Mehrzahl der Gestalttherapeuten teilt heute Perls' (1969a, 73) Statement nicht, daß „Einzeltherapie obsolet“ sei, ohne daß indes eine solide Theorie für gestalttherapeutische Einzelbehandlungen geboten würde (Rosenblatts [1981] Auslassungen können wohl nicht als solche ernstgenommen werden, vgl. Petzold, Sieper 1988a), so daß wir auf die Integrativen Modelle, z. B. der „parentage“ und „reparentage“ im „2. Weg der Heilung“, auf die „progredierende Analyse“, die „narrative Praxis“ usw. verweisen müssen (Petzold 1988d; Frühmann, Petzold 1993). Auch in praxeologischer Hinsicht werden Gestalttherapeuten also auf das, was die Integrative Therapie erarbeitet hat, mit Nutzen zurückgreifen können, und es erübrigen sich Polemiken, die keinen Bezug zu einem ausreichenden, eigenen Fundus herstellen können.

6. BERUFSPOLITISCHE PERSPEKTIVEN

Die Fragen nach der theoretischen und praxeologischen Identität sind, so glauben wir, hinreichend beantwortet worden. Es bleiben noch die Fragen nach der berufspolitischen Identität und die nach der „eklesialen“ Identität. Wir haben 20 Jahre für Gestalttherapie Berufspolitik gemacht und werden das auch weiterhin tun. „Gestalttherapie“ ist – international gesehen – ein etabliertes, wenn auch nicht unumstrittenes Verfahren, ein Begriff, der sich vertreten läßt, besonders wenn er mit den Konzepten der Integrativen Therapie, der Psychoanalyse oder der Gestalttheorie bzw. -psychologie (so Walter 1978) angereichert wird. Die „Integrative Therapie“ ist einerseits ein *Metamodell* (Petzold 1991a), und dieses kann berufspolitisch nicht auf der gleichen Ebene vertreten werden wie eine „Therapieschule“. Sie ist aber in ihrer spezifischen, an FPI und EAG erfolgten Ausarbeitung (Rahm et al. 1993) auch ein *Verfahren* der Psychotherapie, und das erfordert durchaus berufspolitische Aktivität und offizielle Anerkennungen. Ihre Position kann berufspolitisch sogar sehr interessant werden, wenn sich (und einigens spricht dafür) die Erkenntnis durchsetzt,

daß theoriegeleitete, systematische Integrationen im Bereich der Psychotherapie auf der Grundlage von forschungsbasierten Integrationsmodellen sinnvoll und notwendig sind (*Prochaska, DiClemente* 1984, 1992). Als eigenständiges Verfahren ist die „Integrative Therapie“ trotz ihrer 25jährigen Geschichte noch recht jung. In einem von Schulendenken und Territorienicherung (*Griech* 1983) gekennzeichneten berufspolitischen Feld kann sie deshalb noch keine starke Position haben – *es sei denn, die der Integration* –, und die Strömungen der klinischen Psychologie weisen in diese Richtung (*Norcross, Goldfried* 1992; *Huber* 1992; *Blaser et al.* 1992), wie auch die Position und Politik des BDP zeigen (*Zillig* 1992). Deshalb betreiben wir Berufspolitik für beide Verfahren: Integrative Therapie und Gestalttherapie und nutzen die Tatsache, daß wir *auch* Gestalttherapie lehren und *auch* Gestalttherapeuten sind. Die „Integrative Bewegungstherapie“ – sie ist zwar eine *Methode* der Integrativen Therapie – wird eine eigenständige Berufspolitik zu betreiben haben zusammen mit der Gruppe der körperorientierten, nonverbale Elemente einbeziehenden Psychotherapieverfahren wie der „Konzentrativen Bewegungstherapie“ oder der „Pesso-Psychomotor-Therapy“, unter denen sie einen guten und eigenständigen Platz hat. Die Bedeutung dieser leiborientierten Ansätze wird zunehmend erkannt.

„Integrative Therapie“, „Gestalttherapie“ und „Integrative Bewegungstherapie“ sollten also, berufspolitisch gesehen, ihre Identität zeigen, sich sehen lassen, um gesehen werden zu können und Anerkennungen zu gewinnen als solide Wege der Psychotherapie, die im Rahmen einer übergreifenden Profession – der des Psychotherapeuten – und eines sich integrierenden berufspolitischen Feldes zunehmend prägnanter wer-

den. Als Therapeut mit mehreren Schulenzugehörigkeiten habe ich mich immer für eine übergreifende Profession engagiert – etwa durch die Initiierung und Mitbegründung der AJEP, später AGPF, oder der DGGK, DGKT und EGGT* – und dies seit bald fünfzehn Jahren (wie so mancher, der z. B. Gesprächstherapeut und Psychodramatiker o. ä. ist). Berufspolitische Identität verbindet sich in der Regel mit Aktivitäten in „Fach- und Berufsverbänden“. Sie haben oft nur das Ziel, die Identität eines *Verfahrens* oder einer *Methode* zu fördern. Es gilt aber die Anerkennungen einer Berufsgruppe zu betreiben, übergeordnete Ziele zu vertreten. Dies geschieht um so besser, je deutlicher man sich bewußt ist, daß *berufspolitische* Aktivitäten auf dem Hintergrund einer *gesundheitspolitischen* Konzeption erfolgen müssen, z. B. aus der Überzeugung, daß Psychotherapie für Menschen mit seelischen und psychosomatischen Leiden eine Heilungsmöglichkeit bietet, die für die Betroffenen zugänglich sein muß. Dann betreibe ich Berufspolitik *und* Gesundheitspolitik nicht aus meiner Position als Gestalttherapeut oder Integrativer Therapeut sondern aus meiner Identität als *Psychotherapeut*. Es kommt für mich aber auch die Überzeugung zum Tragen, daß das spezifische *Verfahren* – hier die Gestalttherapie auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie oder die Integrative Bewegungstherapie – besonders gute Ansätze der Hilfe sind, nicht zuletzt für Menschen aus benachteiligten Schichten, sogenannten Unterschichtspatienten (vgl. *Thomas* 1986) und vernachlässigte Gruppen, z. B. Alterspatienten (*Petzold, Bubolz* 1979; *Petzold, Stöckler* 1988; *Petzold, Petzold* 1992; idem 1985a) oder Drogenabhängige (*Petzold* 1974b; *Petzold, Vormann* 1980; *Petzold, Hentschel* 1991), die nicht die Mittel haben, Therapien privat zu finanzieren. Unser

* AJEP = „Arbeitskreis Interaktionaler und Experienteller Therapieverfahren“ 1978, der später umbenannt wurde in AGPF = „Arbeitsgemeinschaft psychotherapeutischer Fachverbände“; 1985 rief ich den Dachverband kunst- und kreativitätstherapeutischer Verfahren DGKT = „Deutsche Gesellschaft für Kunsttherapie und Therapie mit kreativen Medien – Berufsverband der Kunst- und Kreativitätstherapeuten e. V.“ ins Leben und im gleichen Jahr die „Europäische Gesellschaft für Gestalttherapie“ = EGGT. 1972 begündete ich die DGGK = „Deutsche Gesellschaft für Gestalttherapie und Kreativitätsförderung – Berufsverband der Gestalttherapeuten e. V.“

Engagement in dieser Sache ist durch Projekte und Veröffentlichungen hinreichend dokumentiert. Es geht nicht an, diese Gruppen ausschließlich auf die Selbsthilfe (Petzold, Schobert 1991) zu verweisen, die damit ihres eigentlichen Wertes beraubt wird. Mit solchen Zielsetzungen handele ich berufspolitisch aus einer – im Ansatz der Integrativen Therapie fundierten – berufsethischen Position (Petzold 1992a, 515 ff.) als „kritischer Psychotherapeut“. Berufspolitik kann für mich also nicht ausschließlich oder überwiegend professionellen Interessen, etwa der Sicherung der Eigenprüfungen dienen, denn die Patienten kommen zuerst. Sie sollte auch nicht der Durchsetzung eines einseitigen Macht- und Geltungsanspruches dienen (denn man muß anerkennen: Es gibt noch andere Verfahren, die gleichfalls gut und effizient sind). Sind solche berufsethischen Hintergründe, die in einer therapierelevanten Ethiktheorie gründen müssen (vgl. idem 1992a, 500 ff.) für berufspolitisches Handeln nicht gegeben, so besteht die Gefahr, daß die therapeutische Identität *eklesial* wird, sich durch eine „Kirchenzugehörigkeit“ bestimmt – eine Weltanschauung, Ideologie, ein Wirklichkeitsverständnis. Der „gestaltische“, der „psychoanalytische“ Weg wird dann das einzig Wahre oder zumindest das „Wahrste“. Ich halte von einer derartigen *eklesialen Identität*, sei sie nun „gestaltisch“ oder „integrativ“ oder „analytisch“, nichts. Hier ist mir die Gefahr von Dogmatisierung, von Richtig-Falsch-Denken zu groß. Zwischen dem Extrem einer amorphen Identitätsdiffusion durch einen theoretischen und methodischen Sammelsurium-Eklektizismus und dem des Methodenzwangs eines Therapiemonismus bietet, so meine ich, die „Integrative Therapie“ als *Verfahren* mit ihrem Metamodell oder bieten die Gestalttherapie bzw. das Psychodrama mit dem Rekurs auf das Metamodell der „Integrativen Therapie“ einen guten, „mittleren“ Weg, der auch im Hinblick auf den Zusammenschluß von Menschen in einem Fachverband, welcher die Pflege eines gemeinsamen Anliegens im Auge hat, gute Möglichkeiten bereitstellt. DAGG, SGGG, ÖAGG – die deutschsprachigen Gruppenthera-

pieverbände also – oder die „Deutsche Gesellschaft für Kunsttherapie und Therapie mit kreativen Medien“ (in der 14 Ausbildungsinstitute/Fachverbände zusammengeschlossen sind) oder die „Kooperationsgemeinschaft der deutschen Gestalttherapieverbände“ (DGGK, DVG, GTA) sind gute Beispiele für das Zusammenspiel von Menschen mit spezifischen Identitäten auf dem Hintergrund einer gemeinsamen Identität, nämlich die des/der „*Psychotherapeuten/tin*“. Es gibt Berührungspunkte, gibt Überschneidungen, es gibt verschiedene Seiten *einer* Identität. So steht nichts im Wege, wenn integrativ denkende und arbeitende Menschen mit verschiedenen Orientierungen in *einem* Fachverband zusammengeschlossen sind, sofern dieser nicht zur Fraktion gerät und Fraktionszwang und Ideologieverpflichtung auf seine Fahnen schreibt, sondern die Vertretung legitimer, berufspolitischer Positionen auf dem Hintergrund eines sinnvollen, gesundheitspolitischen Konzeptes betreibt und soweit er sich um die Pflege unterschiedlicher Strömungen im Rahmen der Gestalttherapie oder angrenzender Verfahren bemüht. Mit einer solchen „offenen“, „ko-respondierenden“ Grundhaltung sehe ich auch die Möglichkeit, in einem Verband mit mehreren Sektionen zu arbeiten, die unterschiedlichen Ausfaltungen der Identität als Psychotherapeut oder Soziotherapeut Raum geben.

Es besteht weiterhin die Möglichkeit, mehr oder weniger enge Kooperationen zwischen Verbänden mit ähnlichen Anliegen (wie sie z. B. auf meine Initiative zwischen den drei deutschen Gestaltverbänden DGGK, GTA und DVG zustande gekommen sind und seit geraumer Zeit formell und berufspolitisch aktiv bestehen oder zwischen den Verbänden im Rahmen der DGKT) herzustellen. Welche Form der berufspolitischen Identitätsfindung nun eine Gruppierung wählt, hängt von den Erfordernissen der berufspolitischen Situation in einem Lande, aber auch von den Bedürfnissen nach der Pflege von gemeinsamem Gedankengut oder eines gemeinsamen Verfahrens oder methodischen Ansatzes ab. Ausgrenzende oder

sich abschließende Tendenzen, uniformierende Hegemonialansprüche oder diffuse Zersplitterungen: All das sind keine wünschenswerten Entwicklungen. Nur wenn man zu fruchtbaren Kooperationsformen findet, kann kulturelle Vielfalt fruchtbar werden (*Ruhloff* 1990) und eine „*plurale, ko-respondierende therapeutische Kultur*“ entstehen, von der alle Nutzen haben: die Therapieschulen, die Therapeuten und vor allen Dingen die Patienten.

Mir war es stets ein Anliegen, übergreifende Kooperationen anzuregen, Segregation zu überwinden – die „Integrative Therapie“ als solche oder die Einrichtung ihrer Bildungsstätte als „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (*Petzold, Sieper* 1988a) und eine europaweite Tätigkeit dieser Institutionen sind hierfür ein Ausdruck. Zwischen kulturellen Strömungen, Traditionen des Denkens, psychotherapeutischen Richtungen Brücken zu schlagen ist allerdings nicht immer leicht. Aber

die monolithen Formen zerbrechen allmählich (*Stüwe* 1989), und es wird neues Denken und werden neue Wege aufeinander zu notwendig. Vereinnahmung oder Zersplitterung drohen nicht, solange ko-respondierende und kooperative Formen gefunden werden und solange man sich bewußt bleibt, daß eine theoretische und praxeologische Identität über Vereinsformen und Berufsverbände (d. h. letztlich natürlich über eine standespolitische Identität) hinausgeht. Sogar unsere Identität in professioneller Hinsicht als Psychotherapeuten oder Soziotherapeuten oder Bewegungstherapeuten muß immer wieder überschritten werden, denn wir haben eine übergeordnete Identität als *helfende Berufe*, im Dienste von Menschen, die Hilfe brauchen, und hierin liegt das wichtigste verbindende – und das heißt immer auch *identitätsstiftende* – Moment für unser Leben und Tun.

LITERATUR

- Adorno, Th.*, *Minima Moralia*, Suhrkamp, Frankfurt 1964.
- Ambühl, H.R., Grawe, K.*, Psychotherapeutisches Handeln als Verwirklichung therapeutischer Heuristiken. Ein Prozeßvergleich dreier Therapieformen aus einer neuen Perspektive, *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 39 (1989) 1-10.
- Bach, G., Molter, J.*, *Psychoboom*, Diederichs, Düsseldorf 1976.
- Beaumont, H.*, Prozesse des Selbst in der Paartherapie. Betrachtungen zu einer Gestalttherapie für Paare mit fragilen Selbstprozessen, *Gestalttherapie* 1 (1987) 38-51.
- Berger, P.L., Luckmann, Th.*, *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Fischer, Frankfurt 1970.
- Blankertz, S.*, *Gestaltkritik. Paul Goodmans Sozialpathologie in Therapie und Schule*, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1990.
- Blaser, A., Heim, E., Ringer, Ch., Thommen, M.*, *Problemorientierte Psychotherapie. Ein integratives Konzept*, Huber, Bern 1992.
- Bernstein, D.A., Borkovec, Th.D.*, *Entspannungstraining*, Pfeiffer, München 1975.
- Brandstädter, J., Gräser, H.* (Hrsg.), *Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne*, Hogrefe, Göttingen 1985.

- Brooks, Ch., Selver Ch.*, Sensory Awareness, in: *Petzold, H.*, Psychotherapie & Körperdynamik, Junfermann, Paderborn (1974) 59-78.
- Brooks, Ch.*, Sensory Awareness, Viking Press, New York 1974; dtsh.: Erleben durch die Sinne, Junfermann, Paderborn 1979.
- Burou, O.-A.*, Gestaltpädagogik – Trainingskonzepte und Wirkungen. Ein Handbuch, Junfermann, Paderborn 1993.
- Coenen, H.*, Leiblichkeit und Sozialität. Ein Grundproblem der phänomenologischen Soziologie, in: *Petzold* (1985g) 197-224.
- Coenen, H.*, Diesseits von subjektivem Sinn und kollektivem Zwang. Phänomenologische Soziologie im Feld des zwischenleiblichen Verhaltens, Fink, München 1985.
- Cremerius, J.*, Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut – seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten, in: *Ehebold, U., Eickhoff, F.W.*, Jahrbuch der Psychoanalyse 6, Huber, Bern 1981, 128-158.
- Cremerius, J.*, Vom Handwerk des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik, 2 Bde, fromman-holzboog, Stuttgart-Bad Cannstadt 1984.
- Deleuze, G., Guattari, F.*, Rhizom, Paris 1976; dtsh. Rhizom. Merve Verlag, Berlin 1977.
- Derrida, J.S.*, Grammatologie, Suhrkamp, Frankfurt 1979.
- Diels, H. Kranz, W.*, Die Fragmente der Vorsokratiker, 3 Bde, de Gruyter, Berlin 1961.
- Dreizel, H.P.*, Reflexive Sinnlichkeit, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1992.
- Duala-M'Bedy, M.*, Xenologie. Die Wissenschaft vom Fremden und die Verdrängung der Humanität in der Anthropologie, Alber, München 1977.
- Dunkel, J., Rech, P.*, Zur Entwicklung und inhaltlichen Bestimmung des Begriffes „Kunsttherapie“ und verwandter Begrifflichkeiten, in: *Petzold, Orth* (1990a) 73-92.
- Eisler, P.*, Berührung aus Berührtheit, *Integrative Therapie* 1 (1991) 85-116.
- Fagan, J., Shepherd, I.*, Gestalt Therapy now, Harper & Row, New York 1971².
- Ferenzi, S.*, Ein Beitrag zum Verständnis der Psychoneurosen des Rückbildungsalters (1922), Bausteine (1964) III, 180-187.
- Feyerabend, P.*, Wider den Methodenzwang, Suhrkamp, Frankfurt 1976.
- Flieger, B.*, Bibliographie der Gestalttherapie 1991, Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie (DVG), Frankfurt 1991.
- Frank, J.*, Therapeutic factors in psychotherapy, *Am. J. Psychother.* 25 (1971) 350-361.
- Frank, J.*, Die Heiler: Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung, Klett, Stuttgart 1981.
- Freud, S.*, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung (1912c), in: GW, Bd. VIII, Fischer, Frankfurt 1973, 376-387.
- Frohne-Hagemann, I.*, Musik und Gestalt, Junfermann, Paderborn 1990.
- Frühmann, R.*, Das mehrperspektivische Gruppenmodell im „Integrativen Ansatz“ der Gestalttherapie, in *Petzold, H.G., Frühmann, R.*, Modelle der Gruppe in der Psychotherapie und psychosozialer Arbeit, Bd. I, Junfermann, Paderborn 1986, 225-283.
- Frühmann, R., Petzold, H.G.*, Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1993.
- Gaines, J.*, Fritz Perls – Here and now, Celestial Arts, Millbrae 1979.
- Gniech, G.*, Über Reviere in der akademischen Psychologie, *Gestalt Theory* 4 (1983) 293-305.
- Goodman, P.*, Gestalt Therapy, in: *Perls, Hefferline, Goodman* (1951).
- Goodman, P.*, Speaking and language. Defence of poetry, Random House, New York 1971.
- Goodman, P.*, Collected poems, Random House, New York 1972.
- Goodman, P.*, Nature heals, Dutton, New York 1978.

- Goodman, P., Einige Bemerkungen zur Kriegsmentalität, in: *Petzold* (1986a) 11-20.
- Goulding, R.L., Thinking and feeling in Transactional Analysis, *Voices*, Spring (1974).
- Goulding, R.L., Goulding, M., McClure, M., Neuentscheidungstherapie, Klett, Stuttgart 1979.
- Graue, K., Heuristische Psychotherapie. Eine schematheoretisch fundierte Konzeption des Psychotherapieprozesses, *Integrative Therapie* 4 (1988a) 309-325.
- Graue, K., Psychotherapeutische Verfahren im wissenschaftlichen Vergleich, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 33 (1988b) 153-167.
- Graue, K., The myth of outcome equivalence. Vortrag auf der 3rd. European Conference on Psychotherapy Research (SPR), Bern, Schweiz 1989.
- Graue, K., Therapeuten: unprofessionelle Psychospiele? *Psychologie Heute* 6 (1992) 22-28.
- Graue, K., Casper, F., Ambühl, H., Die Berner Therapievergleichsstudie: Fragestellung und Versuchsplan, *Zeitschrift für klinische Psychologie* 19 (1990a) 294-315.
- Graue, K., Casper, F., Ambühl, H., Die Berner Therapievergleichsstudie: Prozessvergleich, *Zeitschrift für klinische Psychologie* 19 (1990b) 316-337.
- Graue, K., Casper, F., Ambühl, H., Die Berner Therapievergleichsstudie: Wirkungsvergleich und differentielle Indikation, *Zeitschrift für klinische Psychologie* 19 (1990c) 338-361.
- Graue, K., Donati, R., Bernauer, P., Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1993 (in Vorber.).
- Gregory, K.L., Native-view paradigmas, multiple cultures and culture conflicts in organizations, *Administrative Science Quarterly* 28 (1983) 359-376.
- Habermas, J., Erkenntnis und Interesse, Suhrkamp, Frankfurt 1968, 1971.
- Hall, R.A., A schema of the Gestalt concept of the organismic flow and its disturbance, in: *Smith, E.*, The growing edge of Gestalt therapy, Brunner & Mazel, New York 1976, 53-57.
- Heckhausen, H., Motivation und Handeln, 2. voll. überarb. Aufl. Springer, Berlin 1989.
- Heimannsberg, B., Schuld und Schuldgefühle in der klassischen Gestalttherapie und in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 2-3 (1988) 183-198.
- Heinl, H., Körper und Symbolisierung, *Integrative Therapie* 3/4 (1985) 227-232.
- Heinl, H., Therapie vom Leibe her in der Praxis, dieses Buch.
- Heinl, H., Petzold, H.G., Körper- und Leibtherapie, *Gestalt-Bulletin* 2-3 (1980) 13-18.
- Heinl, H., Petzold, H.G., Fallenstein, A., Das Arbeitspanorama, in: *Petzold, Heinl* (1983) 356-408.
- Heinl, H., Petzold, H.G., Walch, S., Gestalttherapie mit Patienten aus benachteiligten Schichten, in: *Petzold, Heinl* (1983) 267-309.
- Henle, M., Gestalt Psychology and Gestalt Therapy, *J. of the History of the Behavioral Sciences* 1 (1978) 22-32.
- Hernegger, R., Der Mensch auf der Suche nach Identität, Habelt, Bonn 1978.
- Huber, W., Probleme, Ängste und Depressionen. Beratung und Therapie bei psychischen Störungen, Hans Huber, Bern 1992.
- Huf, A., Psychotherapeutische Wirkfaktoren, Psychologie Verlags Union, Weinheim 1992.
- Ilijine, V.N. mit Petzold, H.G., Sieper, J., Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen, in: *Petzold, Orth* (1990a) 203-213.
- Jacobson, E., Progressive Relaxation, University of Chicago Press, Chicago 1938.
- Joas, H., Praktische Intersubjektivität, Suhrkamp, Frankfurt 1983.
- Kames, H., Ein Fragebogen zur Erfassung der fünf Säulen der Identität (FESI), *Integrative Therapie* (1992) 363-386.
- Katz-Bernstein, N., Phantasie, Symbolisierung und Imagination – „komplexes katathymes Erleben“ als Methode in der Integrativen Therapie mit Vorschulkindern, in: *Petzold, Orth* (1990) Bd. II 883-927

- Keupp, H., Röhrle, B.*, Soziale Netzwerke, Campus, Frankfurt 1987.
- Leitner, A.*, Fokaldiagnostik und -intervention bei psychosomatischen Patienten in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1/2 (1991) 147-155.
- Lorenzer, A.*, Sprachzerstörung und Rekonstruktion, Suhrkamp, Frankfurt 1970.
- Luhmann, N.*, Funktion und Folgen formaler Organisation, Berlin 1964.
- Luhmann, N.*, Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen, Mohr, Tübingen 1968.
- Luhmann, N.*, Sinn als Grundbegriff der Soziologie, in: *Habermas, H., Luhmann, N.*, Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie, Suhrkamp, Frankfurt 1971.
- Luhmann, N.*, Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität, Enke, Stuttgart 1978.
- Lyotard, J.-F.*, Grabmal der Intellektuellen, Passagen Verlag, Wien 1985.
- Lyotard, J.-F.*, Das postmoderne Wissen, Passagen Verlag, Wien 1986.
- Lyotard, J.-F.*, Der Widerstreit, Fink, München 1987.
- Marcel, G.*, Leibliche Begegnung, in: *Kraus, A.* (Hrsg.), Leib, Geist, Geschichte, Hüthig, Heidelberg 1978, 47-73 und in: *Petzold* (1985g) 15-47.
- Mead, G.H.*, Mind, self and society, University of Chicago Press, Chicago 1934; dtsh. Geist Identität, Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt 1975.
- Mentzos, St.*, Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Kindler, München 1982; Fischer, Frankfurt 1984.
- Merleau-Ponty, M.*, Phénoménologie de la perception, Gallimard, Paris 1945; dtsh. Phänomenologie der Wahrnehmung, de Gruyter, Berlin 1966.
- Meyer, A.E., Richter, R., Grawe, K., Graf, J.M., Schulenburg, D.v., Schulte, B.*, Gutachten zu einem Psychotherapeuten-Gesetz, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn 1991.
- Miksch, J.*, Plädoyer für kulturelle Vielfalt, *Materialien zur Politischen Bildung* 2 (1989).
- Moreno, J.L.*, Psychodrama, Vol. I, Beacon House, Beacon 1946, 1964².
- Moreno, J.L.*, Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations, Nervous and Mental Disease Publishing Company, Washington 1934; erw. Ausg. Beacon House, Beacon 1953.
- Moscovici, S.*, The phenomenon of social representations, in: *Farr, R.M., Moscovici, S.* (eds.), Social representations, Cambridge University Press, Cambridge 1984.
- Müller, B., Müller, J.*, Die Bedeutung der Lehrtherapie in der Gestalttherapie, in: *Frühmann, Petzold* (1993).
- Nestmann, F.*, Die alltäglichen Helfer, de Gruyter, Berlin 1988.
- Niceley, T.*, Adam and his works. A bibliography of sources by and about Paul Goodman, Scarecrow Press, Methuen, London 1979.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R.* (eds.), Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.
- Orlinsky, D.E., Howard, K.I.*, Ein allgemeines Psychotherapiemodell, *Integrative Therapie* 4 (1988) 281-309.
- Petzold, H.G., Orth, I.*, Integrative Leib- und Bewegungstherapie mit erwachsenen Patienten, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1991b; als: Zur Theorie und Praxis Integrativer Leib- und Bewegungstherapie, *Energie & Charakter* 1. Teil, 4 (1991) 136-158, 2. Teil, 5 (1992) 100-115; repr. *Petzold* (1993a) 1151-1199.
- Orth, I., Petzold, H.G.*, Zur Anthropologie des schöpferischen Menschen, dieses Buch.
- Perls, F.S.*, Ego, hunger and aggression, Durban 1942; Dell, New York 1969².
- Perls, F.S.*, Therapy and technique of personality integration, *American Journal of Psychotherapy* 4 (1948) 565-586; dtsh. in: *Perls* (1980) 27-50.
- Perls, F.S.*, Gestalt Therapy Verbatim, Real People Press, Lafayette, 1969a; dtsh. Gestalttherapie in Aktion, Klett, Stuttgart 1974.

- Perls, F.S., In and out the garbage pail, Real People Press, Lafayette 1969b; dtsh. Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne, Verlag für Humanistische Psychologie, W. Flach, Frankfurt 1981.
- Perls, F.S., Cowichan lecture on Gestalt Therapy and integration, Lake Cowichan 1969c.
- Perls, F.S., Four lectures, in: *Fagan, J., Shepherd, I.L.*, Gestalt therapy now, Science and Behavior Book, Palo Alto 1970, 14-38; dtsh. in: *Perls* (1980) 89-118.
- Perls, F.S., The Gestalt approach, eye witness to therapy. Science and Behaviour Books, Ben Lomond 1973; dtsh. Grundlagen der Gestalttherapie, Pfeiffer, München 1976.
- Perls, F.S., Gestalt, Wachstum, Integration, Junfermann, Paderborn 1980, 1987³.
- Perls, F.S., *Hefferline, R., Goodman, P.*, Gestalt Therapy, Julian Press, New York 1951
- Perotti, A., Europas Zukunft: multikulturell oder interkulturell? *Die Neue Gesellschaft* 6 (1989).
- Peters, T.J., *Watermann, R.H.*, Auf der Suche nach Spitzenleistungen, Verlag Moderne Industrie, Landsberg/Lech 1983.
- Petzold, H.G., G ragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1 (1965) 1-16 ; dtsh. in: *Petzold* (1985a) 11-30.
- Petzold, H.G., L'analyse progressive en psychodrame analytique. Paris, mimeogr. 1969b; auszugsweise dtsh. in: (1988n) 455-491.
- Petzold, H.G., Les quatre pas. Concept d'une communauté thérapeutique, Paris 1969c; teilweise dtsh. in: (1974l).
- Petzold, H.G., Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration, Paris 1970c.
- Petzold, H.G., Der Beitrag kreativer Therapieverfahren zu einer erlebnisaktivierenden Erwachsenenbildung, Vortrag auf der Arbeitstagung „Kreativ straining, kreative Medien, Kunst- und Kreative Therapie“, VHS Dormagen und Büderich 1.6.1971, VHS Büderich 1971k.
- Petzold, H.G., Komplexes Kreativit straining mit Vorschulkindern, *Schule und Psychologie* 3 (1972e) 146-157.
- Petzold, H.G., Gestalttherapie und Psychodrama, Nicol, Kassel 1973a.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Drogentherapie – Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn 1974b; 2. Aufl. Klotz, Frankfurt 1980.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie und K rperdynamik, Junfermann, Paderborn 1974j; 3. Aufl. 1979.
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungstherapie, 1974k, in: *Petzold* (1974j) 285-404; revid. in: *Petzold* (1988n) 59-172.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Zeitschrift für Verfahren Humanistischer Psychologie und Pädagogik. Begründet von *Charlotte B hler* und *Hilarion Petzold* 1975 ff.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie ist kreative Therapie, MS Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1975h.
- Petzold, H.G., Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik 1977c, in: *Petzold, Brown* (1977) 101-123.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Die neuen K rpertherapien, Junfermann, Paderborn 1977n.
- Petzold, H.G., Theorie und Praxis der Traumarbeit in der integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 3-4 (1977m) 147-175.
- Petzold, H.G., Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58; repr. in (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G., Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter – eine Untersuchung von 40 „sozialen Atomen“ alter Menschen, *Integrative Therapie* 1/2 (1979c) 51-78.
- Petzold, H.G., Psychodrama-Therapie. Dissertation. Philosophische Fakultät Universität Frankfurt. Institut für Heil- und Sonderpädagogik, „Beihefte zur Integrativen Therapie“ 3, Junfermann, Paderborn 1979k, 2. Aufl. 1985.

- Petzold, H.G., Integrative Arbeit mit einem Sterbenden, *Integrative Therapie* 2/3 (1980a) 181-193; engl. Gestalt Therapy with the dying patient, *Death Education* 6 (1982) 246-264.
- Petzold, H.G., Modelle und Konzepte zu integrativen Ansätzen der Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1980b) 323-350; auch in *Petzold* (1982g) 83-112.
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980f.
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, 1980g, in: *Petzold* (1980f) 223-290.
- Petzold, H.G., Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit, in: *Bachmann, C.*, Kritik der Gruppendynamik, Fischer, Frankfurt 1981e, 214-299
- Petzold, H.G., Leibzeit, *Integrative Therapie* 2-3 (1981h) 167-178; auch in: *Kamper, D., Wulf, Ch.*, Die Wiederkehr des Körpers, Suhrkamp, Frankfurt 1982, 68-81.
- Petzold, H.G., Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Hippokrates, Stuttgart 1982a.
- Petzold, H.G., Der Mensch ist ein soziales Atom, *Integrative Therapie* 3 (1982b) 161-165.
- Petzold, H.G., Theater – oder das Spiel des Lebens, Verlag für Humanistische Psychologie, W. Flach, Frankfurt 1982g.
- Petzold, H.G., Zur Geschichte des Rollenspiels als Methode der Verhaltensmodifikation, *Schwalbacher Blätter* 4 (1982w) 155-164.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie, Pfeiffer, München 1983a.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Junfermann, Paderborn 1983d.
- Petzold, H.G., Nootherapie und „säkulare Mystik“ in der Integrativen Therapie, in: *Petzold* (1983e) 53-100.
- Petzold, H.G., Die Gestalttherapie von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodman, *Integrative Therapie* 1/2 (1984h) 5-72.
- Petzold, H.G., Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie, *Integrative Therapie* 1/2 (1984i) 73-115.
- Petzold, H.G., Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985a.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Leiblichkeit, philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Junfermann, Paderborn 1985g.
- Petzold, H.G., Autobiographisches Postscriptum, 1985t, in: *Petzold* (1985a) 573-580.
- Petzold, H.G. (Hrsg.), Psychotherapie und Friedensarbeit, Junfermann, Paderborn 1986a.
- Petzold, H.G., Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-respondenzprozeß der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1986e) 320-341.
- Petzold, H.G., Zur Psychodynamik der Devolution, *Gestalt-Bulletin* 1 (1986h) 75-101.
- Petzold, H.G., Zu Paul Goodmanns Ausstieg aus der Gestalttherapie und der „Psychoszene“, *Gestalt-Bulletin* 1 (1987f) 102-105.
- Petzold, H.G., Rückschritte der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 4 (1987h) 440-446.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988a; erw. in: *Petzold* (1991a) 153-332.
- Petzold, H.G., Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988b; erw. in: *Petzold* (1991a) 91-152.
- Petzold, H.G., Die „vier Wege der Heilung“ in der Integrativen Therapie und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen – dargestellt an Beispielen aus der „Integrativen Bewegungstherapie“, Teil I, *Integrative Therapie* 4 (1988d) 325-364; Teil II, *Integrative Therapie* 1 (1989) 42-96; revid. in (1988n) 173-283.

- Petzold, H.G.*, Organismuskonzept und Anthropologie, *Integrative Therapie* 4 (1988l) 360-364; auch in: *Petzold* (1988n) 276-283.
- Petzold, H.G.*, Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2, Junfermann, Paderborn 1988n.
- Petzold, H.G.*, Progredierende Analyse – Kinderanalyse mit psychodramatischen und bewegungstherapeutischen Mitteln, 1988o (auszugsweise übers. von 1969b), in: *Petzold* (1988n) 455-491.
- Petzold, H.G.*, Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie, 1988p, in: *Petzold* (1988n) 285-340.
- Petzold, H.G.*, Gestalt und Rhizom – Marginalien zu Einheit und Vielfalt in der Integrativen Therapie, *Gestalt & Integration*, Gestalt-Bulletin 1 (1989a) 34-50; revid. in: *Petzold* (1991a) 397-412.
- Petzold, H.G.*, Die „Brille von vorgestern“ – Vergangenheitsprojektion und Zeitreisen in der Erinnerungs- und Antizipationsarbeit der Integrativen Therapie, *Gestalt & Integration* 2 (1989d) 44-52.
- Petzold, H.G.*, Zeitgeist als Sozialisationsklima – zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie, *Gestalt und Integration* 2 (1989f) 140-150.
- Petzold, H.G.*, „Form und Metamorphose“ als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie mit kreativen Medien – Wege intermedialer Kunstpsychotherapie, 1990b, in: *Petzold, Orth* (1990a) II, 639-720.
- Petzold, H.G.*, „Der Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für Theorie und Praxis in der Integrativen Therapie, bearbeitet von *Bernd Heinermann*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1990h, erw. in: *Petzold* (1992a) 457-648.
- Petzold, H.G.*, Kindliche Entwicklung, kreative Leiblichkeit und Identität. Basiskonzepte für die Arbeit mit Kindern im Vorschulbereich, in: *Kerschbaumer, F.X.*, Mit Kindern auf dem Weg. Gedanken, Referate, Zusammenfassung, NÖ Kindergartensymposium 1987-1989, NÖ Schriften, Wien 1990m, 50-69.
- Petzold, H.G.*, Ethische Konzepte für die Psychotherapie – Die diskursive und situationsbezogene Ethik der Integrativen Therapie, *Gestalt* 9 (1990n) Zürich 6-12; erw. in: *Petzold* (1992a) 500-515.
- Petzold, H.G.*, Das Konzept der Mehrperspektivität in der Supervision, *Gestalt und Integration* 2 (1990o) 7-37; repr. in: *Petzold* (1993a) 1291-1336.
- Petzold, H. G.*, Integrative Dramatherapie und Szenentheorie – Überlegungen und Konzepte zur Verwendung dramatherapeutischer Methoden in der Integrativen Therapie, 1990p, in: *Petzold, Orth* (1990a) II, 849-880; völlig überarb. von (1981), repr. in: *Petzold* (1992a) 897-925.
- Petzold, H.G.*, Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G.*, Die Chance der Begegnung, Dapo, Wiesbaden 1991b; repr. in: *Petzold* (1993a) 1047-1088.
- Petzold, H.G.*, Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991c, überarbeitet von (1978c); repr. in: *Petzold* (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G.*, Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G.*, Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer pluralen therapeutischen Kultur“, 1992g, in: *Petzold* (1992a) 927-1040.
- Petzold, H.G.*, Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G.*, Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Junfermann, Paderborn 1993b.
- Petzold, H.G.*, Identität und Entfremdung, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1993d.

- Petzold, H.G., Grundorientierungen, Verfahren, Methoden – berufspolitische, konzeptuelle und terminologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes, *Integrative Therapie* 4 (1993h).
- Petzold, H.G., Dramatische Therapie – Herkunft, Entwicklung, Konzepte, in: *Klosterkötter-Prisor, B., Grenzüberschreitungen – Theater, Theaterpädagogik, Therapie, RAT, Remscheid* 1993k.
- Petzold, H.G. Brown, G., Gestaltpädagogik, Pfeiffer, München 1977.
- Petzold, H.G., Bubolz, E., Psychotherapie mit alten Menschen, Junfermann, Paderborn 1979.
- Petzold, H.G., Frühmann, R., Modelle der Gruppe in der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1986.
- Petzold, H.G., Frühmann, R., Melchart, E., Schreyögg, A., Editorial, Schwerpunktheft Integrative Supervision in Institutionen und Teams, *Gestalt und Integration* 1 (1991) 5-6.
- Petzold, H.G., Frühmann, R., Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1993.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, dieses Buch.
- Petzold, H.G., Heintl, H., Gestalttherapeutische Fokaldiagnose und Fokalintervention bei Störungen aus der Arbeitswelt, *Integrative Therapie* 1 (1980) 20-57; auch in: *Petzold, Heintl* (1983) 178-219.
- Petzold, H.G., Heintl, H., Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn 1983.
- Petzold, H.G., Hentschel, U., Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe, *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1 (1991) 11-19
- Petzold, H.G., Kühn, R., Psychotherapie und Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991.
- Petzold, H.G., Lückel, K., Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden, in: *Petzold* (1985a) 467-499.
- Petzold, H.G., Mathias, U., Rollenentwicklung und Identität, Junfermann, Paderborn 1983.
- Petzold, H.G., Maurer, Y., Integrative Gestaltpsychotherapie, in: *Maurer, Y., Bedeutende Psychotherapieformen der Gegenwart*, Hippokrates, Stuttgart 1985, 61-86.
- Petzold, H.G., Orth, I. (Hrsg.), Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten, Junfermann, Paderborn 1985a.
- Petzold, H.G., Orth, I., Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990.
- Petzold, H.G., Orth, I., Körperbilder in der Integrativen Therapie – Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch „Body Charts“ als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik, *Integrative Therapie* 1 (1991a) 117-146; repr. in: *Petzold* (1993a) 1201-1230.
- Petzold, H.G., Orth, I., Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1-2 (1993a); auch in: *Petzold, Frühmann* (1993).
- Petzold, H.G., Ramin, G., Schulen der Kindertherapie, Junfermann, Paderborn 1987.
- Petzold, H.G., Schneewind, U., Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie, 1986a, in: *Petzold, Frühmann* (1986) Bd. I, 109-254.
- Petzold, H.G., Schobert, R., Empirische Studien über die Effizienz gestalttherapeutischer Interventionen, *Gestalt-Bulletin* 1 (1987) 55-79.
- Petzold, H.G., Schobert, R., Selbsthilfe und Psychosomatik, Junfermann, Paderborn 1991.
- Petzold, H.G., Schuch, W., Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie, in: *Pritz, Petzold* (1991) 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Integrative Therapie und Gestalttherapie am Fritz Perls Institut – Begriffliche, persönliche und konzeptuelle Hintergründe und Entwicklungen, *Gestalttherapie & Integration*, Gestalt-Bulletin 1 (1988a) 22-96.

- Petzold, H.G., Sieper, J., Die FPI-Spirale – Symbol des „heraklitischen Weges“, *Gestalttherapie & Integration*, Gestalt-Bulletin 2 (1988b) 5-33; repr. in: *Petzold* (1991a) 413-444.
- Petzold, H.G., Sieper, J., Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Spiegel-Rösing, I. (Hrsg.), Die Begleitung Sterbender – Theorie und Praxis der Thanatothérapie. Ein Handbuch. Junfermann, Paderborn 1984.
- Petzold, H.G., Stöckler, M. (Hrsg.), Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers, Integrative Therapie, Beiheft 13, Junfermann, Paderborn 1988.
- Petzold, H.G., Vormann, G. (Hrsg.), Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen – Modelle – Supervision, Pfeiffer, München 1980.
- Petzold, H.G., Petzold-Heinz, I., Mutter und Sohn – Poesie und Therapie, in: *Frühmann, R.*, Frauen und Therapie, Junfermann, Paderborn 1985, 339-359.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch., Lebenswelten alter Menschen, Vincentz Verlag, Hannover 1991.
- Picker, R., Pluriformes Christentum, Herder, Wien 1970.
- Polster, E., Polster, M., Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie, Kindler, München 1975.
- Polster, E., Jedes Menschenleben ist einen Roman wert, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1983.
- Portele, G., Gestalttheorie, Theorie der Autopoiese und Gestalttherapie, *Gestalt Theory* 4 (1985) 245-258.
- Portele, G., Gestalt-Theorie, Gestalt-Therapie und Theorien der Selbstorganisation, *Gestalttherapie* 1 (1987) 25-29.
- Pritz, A., Petzold, H.G., Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1991.
- Prochaska, J.O., Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis, Dorsey, Homewood, IL. 1984, 2. Aufl.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., The transtheoretical approach, Crossing the traditional boundaries of therapy, Dow Jones-Irwin, Homewood, IL 1984.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Theoretical Integration. The Transtheoretical Approach, in: *Norcross, Goldfried* (1992) 292-325.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H., Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1993, 2. revid. Aufl.
- Ricoeur, P., De l'interprétation. Essai sur Freud, Paris 1965; dtsh. Die Interpretation. Versuch über Freud, Suhrkamp, Frankfurt 1969.
- Rosenblatt, D., Türen öffnen, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1986.
- Rosenzweig, S., Some implicate common factors in diverse methods of psychotherapy, *Am. J. Orthopsychiatry* 6 (1936) 412-415.
- Ruhloff, J., Harmonisierung oder Widerstreit? Über die Bildungsaufgabe in der Kulturenvielfalt, Materialien zur politischen Bildung, Themenheft: „*Multikulturelle Gesellschaft*“ 2 (1990).
- Russelmann, G.H.E., Van James Watt tot Sigmund Freud, Van Loghum Slaterus, Deventer 1983.
- Rutter, M., Rutter, M., Developing minds. Challenge and continuity across the life span, Penguin Books, London 1992.
- Sackmann, S., Organisationskultur – Die unsichtbare Einflußgröße, *Gruppendynamik* 4 (1983) 393-406.
- Sandner, D., Empirische Forschung und psychoanalytische Praxis, *Forum der Psychoanalyse* 2 (1989) 168-175.
- Schmitz, H., Der unerschöpfliche Gegenstand, Bouvier, Bonn 1990.
- Schuch, B., Zum gegenwärtigen Stand der Social-Support-Forschung, *Gruppendynamik* 2 (1990) 221-234.
- Schreyögg, A., Integrative Supervision – ein Lehrbuch, Junfermann, Paderborn 1991.
- Sen, F., Europa: Ein Grundstein für die multikulturelle Gesellschaft, *Materialien zur Politischen Bildung* 2 (1989).
- Spence, D.P., Narrative truth and historical truth, Norton, New York 1982.

- Spinner, H.F.*, Pluralismus als Erkenntnismodell, Suhrkamp, Frankfurt 1974.
- Staeemler, F., Bock, R.*, Neuentwurf der Gestalttherapie, Pfeiffer, München 1987.
- Stern, D.*, The interpersonal world of infant, Basic Books, New York 1985; dtsh. Die Lebenserfahrung des Säuglings, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Stevens, B.*, Gestalt-Körperarbeit, in: *Petzold* (1977n) 218-243.
- Stevens, J.O.*, Die Kunst der Wahrnehmung, Kaiser, München 1975.
- Stoehr, T.*, Einleitung, in: *Goodman* (1978).
- Strauss, A.L.*, A social world perspective, in: *Denzin, M.K.*, Studies in symbolic interaction, Vol. I, JAI Press, Greenwich 1978, 119-128.
- Stüwe, G.*, Der Mythos einer monolithischen Gesellschaft zerbricht, *Materialien zur Politischen Bildung* 2 (1989).
- Sulloway, F.J.*, Freud – Biologie der Seele. Jenseits der psychoanalytischen Legende, Hohenheim, Köln 1979.
- Tholey, P.*, Gestalt Therapy made-in-USA and made elsewhere, *Gestalt Theory* 2 (1984) 171-174.
- Thomas, G.*, Unterschicht, Psychosomatik & Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1986.
- Thomas, G.*, Evaluationsforschung in der Psychotherapie. Ein Überblick für Gestalttherapeuten, *Integrative Therapie* 4 (1987) 304-336.
- Thomas, G., Thomas, C.*, Integrative Therapie bei Arbeiterehepaaren mit einem psychosomatisch erkrankten Partner, *Integrative Therapie* 1/2 (1986) 21-38.
- Thomas, R.M.*, Counseling and life span-development, Sage Publications, Newbury Park 1990.
- Tobin, St.*, Self-disorders, Gestalt Therapy and self-psychology, *Gestalt Journal* 2 (1982) 3-44.
- Walch, S.*, Einige Überlegungen zur Phänomenologie und Psychotherapie, *Gestalt und Integration* 1 (1990) 123-137.
- Walter, H.J.*, Gestalttheorie und Psychotherapie, Diss. TH Darmstadt 1977, Steinkopff, Darmstadt 1978, 2. erw. Aufl. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden 1985.
- Walter, H.J.*, Sind Gestalttheorie und Theorie der Autopoiese miteinander vereinbar? Eine polemische Erörterung am Beispiel des Stadler/Kruseschen Kompilierungsversuchs, *Gestalt Theory* 1 (1988) 57-69.
- Walter, R.* (Hrsg.), Aufbrüche. Arbeit an seelischer Reife, Bock + Herchen, Bad Honnef 1987.
- Walter, R.*, Psychoanalytische Gestalttherapie, in: idem (1987) 25-56.
- Welsch, W.*, Unsere postmoderne Moderne, Acta Humaniora, Weinheim 1987.
- Wheeler, G.*, Kontakt und Widerstand. Neue Aspekte der Gestalttherapie, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1993.
- Willke, E., Hölter, G., Petzold, H.G.*, Klinische Tanztherapie, Junfermann, Paderborn 1990.
- Wolff, W.*, Die Medien, das sind wir selbst, Rowohlt, Reinbek 1989.
- Zillig, W.*, Integrative Psychotherapie: Fiktion oder Fakt? Überarbeitete Fassung einer Podiumsdiskussion, *Report Psychologie* 46 (1992) 34-48.
- Zinker, J.*, Das phänomenologische Hier und Jetzt als Grundlage der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 1 (1975) 13-22.
- Zinker, J.*, Gestalttherapie als kreativer Prozeß, Junfermann, Paderborn 1983.
- Zitzlaff, D.*, Multikulturelle Gesellschaft und politisches Lernen. Eine Auswahlbibliographie 1984-1989, *Materialien zur politischen Bildung* 2 (1989).
- Zundel, R.*, Hilarion Petzold – Integrative Therapie, in: *Zundel, E., Zundel, R.*, Leitfiguren der Psychotherapie, Kösel, München 1987, 191-214.

Zusammenfassung: Zur Frage nach der "therapeutischen Identität" in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie – Überlegungen (auch) in eigener

Die Frage nach der Identität eines psychotherapeutischen Verfahrens ist so wichtig, weil damit zugleich das Thema der Identität von TherapeutInnen und ggf. eine Identifikationsdimension für PatientInnen verbunden ist. Von Seiten der „Schulen“ wurde dieses wichtige Thema identitätstheoretisch nie sorgfältig aufgearbeitet. Das unternimmt dieser Text im exemplarischen Vergleich von Integrativer Therapie und von Gestalttherapie, indem Stärken, Schwächen und Defizite aufgezeigt werden. Der Beitrag von 1993 hat nichts von seiner Aktualität verloren, er zeigt, wie wenig an Entwicklungen weitergegangen ist, und hilft Integrativen TherapeutInnen und GestalttherapeutInnen ihr Verfahren und ihre Identität besser zu verstehen.

Schlüsselwörter: Identität von Therapieschulen, Identitätsvermittlung in der Psychotherapieausbildung, Integrative Therapie, Gestalttherapie

Summary: The Question of „Therapeutic Identity“ in a Pluralistic Therapeutic Culture Exemplified by Comparing Gestalt Therapy and Integrative Therapy – Reflections (also) in One’s Own Behalf

The issue of the identity of a psychotherapeutic approach is very important, because it involves the identity of psychotherapists too, and eventually also dimensions of identifications for the patients. The „therapy schools“ have never discussed this important topic thoroughly on the basis of scientific identity theory. This chapter now is taking up the issue with an exemplary discussion and comparison of Integrative Therapy with Gestalt Therapy. Strengthes, weak spots and deficits are pointed out. The chapter written in 1993 has not lost any relevance to the present. It demonstrates how little progress has been made, and it may help integrative therapists und Gestalt therapists to eventually understand their own approach and their identity a bit better.

Keywords: Identity of psychotherapy schools, Identity Transmission in Psychotherapy Training, Integrative Therapy, Gestalt Therapy