

# INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

***„Nur Sie verstehen mich wirklich“***

## **Die Arbeitsbeziehung in Beratung, Supervision und Psychotherapie**

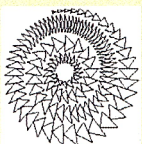
**Jürgen Kriz**, Die professionell helfende Beziehung. Aspekte zum Verständnis von Unterstützung und Destruktion bei Entwicklungsschritten

**Maria A. Wolf**, Wie und wozu wird Männlichkeit oder Weiblichkeit eine Wirklichkeit? Die Arbeitsbeziehung in der Psychotherapie aus Perspektive der Geschlechterforschung

**Silke Birgitta Gahleitner**, „Und wenn es schwierig wird“? Therapeutische Beziehungsgestaltung im „hard to reach“-Bereich

**Angela Gotthardt-Lorenz**, Arbeitsbeziehungen – Arbeitszusammenhänge: Kristallisationspunkte für Veränderungen und Herausforderungen in organisationalen Supervisionsprozessen

**Hilarion G. Petzold**, Psychotherapie - Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“



Hilarion G. Petzold

## Psychotherapie - Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“

„Reine und unbedingte Gastfreundschaft, die Gastfreundschaft selbst, öffnet sich, sie ist von vornherein offen für wen auch immer, der weder erwartet noch eingeladen ist, für jeden, der als absolut fremder Besucher kommt, der ankommt und nicht identifizierbar und nicht vorhersehbar ist ....“

*Derrida in: Habermas, Derrida 2006*

Therapeutische Beziehungen haben viel mit Gastlichkeit (*convivialité*) zu tun, wie die „Grundregel der Integrativen Therapie“ (Petzold 2000, 2000a) verdeutlicht hat, und deshalb auch mit dem „Umgang mit Grenzen“ – von Seiten des Gastgebers und des Gastes. Auch Kinder kommen als „Gäste“ auf diese Welt – für eine menschliche Lebensspanne –, und sie müssen, wie Ferenczi (1929) herausgestellt hat, „willkommen heißen“ werden, wenn ihnen das Leben gelingen soll. Eine Gastgeber-Gastbeziehung ist wie jede „Nahraumbeziehung“ im Menschlichen – Partnerbeziehung, Freundschaftsbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Lehrer-Schüler-Beziehung – mit einem „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ auf einer Ebene des Zwischenmenschlichen verbunden. Das gilt auch uneingeschränkt für die „therapeutische Beziehung“. Sie hat als Affiliationsverhältnis – das haben wir in der integrativen Affiliationstheorie, der Theorie der „Nahraumbeziehungen“, ausgeführt (Petzold, Müller 2005/2007) – eine besondere Qualität: die der Zugewandtheit und des Vertrauens, die der Bereitschaft, sich auf Prozesse zwischenleiblicher, „wechselseitiger Empathie“ einzulassen<sup>1</sup>. Diese Qualität ist für basale Zwischenmenschlichkeit kennzeichnend, denn wir sind für „friendly companionship“ (Trevarthen 2001) und „zwischenleibliche Intersubjektivität“ durch die evolutionäre Entwicklung genetisch disponiert, wie mein Amsterdamer Kollege Hanuš Papoušek und seine Frau Mechthild Papoušek (1987 1991, 1992) in ihren Forschungen zum „intuitive parenting“ in der Säuglings-Caregiver-Interaktion aufzeigen konnten, und ich und meine Mitarbeiterinnen mit meinem Konzept zum „sensitive caregiving“ als protektiven Faktor und Resilienz fördernden Einfluss (Petzold 2012b) von der Kleinkindzeit über die Lebensspanne herausgearbeitet haben<sup>2</sup>. Wechselseitige, zwischenleibliche Empathie wird neuerlich auch in der Gestalttherapie als „neue“ Errungenschaft aufgegriffen (vgl. Staemmler 2009), übernommen aus der Integrativen Therapie. In der „neuen“ psychoanalytischen Strö-

<sup>1</sup> Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold 2003a.

<sup>2</sup> Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Müller 2002c.

mung der „Intersubjektivisten“<sup>3</sup> beginnen PsychoanalytikerInnen sich nach 100 Jahren abstinenzorientierter Praxis im Modell des *Freudschen* „Arbeitsbündnis“ im Modus der „Unterordnung“ oder allenfalls des „folgsamen Mitvollzugs“ (so *Freud* in seiner „Grundregel“) zu vertreten, dass man den Patienten/die Patientin als vollwertiges Gegenüber anzusehen hat, auch wenn man die Umsetzungspraxis kritisch betrachten kann (vgl. *Renz, Petzold* 2007). Natürlich wird nicht erwähnt, dass das alte Errungenschaftens inter-subjektiver Therapieansätze sind (*Moreno, Rogers, Petzold/Sieper*). Das alles aber bestätigt: Es geht in der Psychotherapie um Beziehungsprozesse im Nahraum als einem „**sensitive caregiving**“, das in komplexen Wahrnehmungs- und Verinnerlichungsprozessen ganzheitlich-leiblich aufgenommen, „gelernt“ werden kann (*Sieper, Petzold* 2002). Wir sprechen dann bei solchem „embodiment“, solchen „verkörpernden Mentalisierungen“ von „**integrativen Interiorisierungen**“ und greifen damit auf *Vygotskijs* Interiorisierungskonzept zurück, das wir weiterentwickelt haben und das bis in die konkrete Praxis durchträgt (vgl. *Petzold* 2012e, h).

„Unter **Interiorisieren** verstehe ich im Integrativen Ansatz, dieses Konzept von *Vygotskij* nutzend und ausarbeitend, 1. die abspeichernde Aufnahme von kontextualisierten Außenstimuli als **multipel perzipierten Eindrücken** aus dem sozioökologischen Raum mit seinen kollektiven **intermentalen** Repräsentationen in den psychophysischen Binnenraum des **Leibgedächtnisses**, wo es **Intramentales** wird; 2. und zugleich verstehe ich darunter die mnestisch-archivierende Aufnahme der eigenleiblichen Reaktionen auf diese Eindrücke; 3. die Aufnahme des **interaktionalen Prozesses** zwischen den Akteuren, temporalisiert als Sequenz von Ereignissen; 4. die Anwendung des von Anderen Erfahrenen anderen Menschen gegenüber, aber auch **sich selbst, dem eigenen Selbst gegenüber, als wäre es ein Anderer**“ (*Petzold* 1982c).

Diese Beziehungsprozesse haben subjektive emotionale Qualitäten und sind in der Psychotherapie nicht von der **sachlichen Funktionalität** von Arbeitsbeziehungen bestimmt. Nahraumbeziehungen können deshalb auch andere Qualitäten zur **Interiorisierung** anbieten als Arbeitskontakte und zwar solche, die für Heilungs- und Entwicklungsprozesse besonders relevant sind. Sie sind in den dabei auftauchenden Aufgaben der Nähe-Distanzregulierung oft schwierig zu handhaben, und deshalb rettet man sich gerne auf den „sicheren“ Boden, den das Konstrukt der „abstinenten“ oder „guten Arbeitsbeziehung“ zu bieten scheint, das damit als ein „Konstrukt der Abwehr“ erkennbar wird: Abwehr von Nähe und engagierter Verantwortung. Aber „Abstinenz“ hilft hier nicht. Man hat mit ihr immer nur das Problem verdrängt und vermieden und hat dadurch zu leistenden Entwicklungsaufgaben verhindert. *Freuds* Versuch, das therapeutische Geschehen als Arbeitsbeziehung „in der Abstinenz“ zu definieren, hat in fundamentaler Weise das Wesen der therapeutischen Beziehung verkannt. *Freud* sagte bekanntlich, dass die Behandlung, die Kur, in der

<sup>3</sup> *Stolorow* et al. 1996; *Altmeyer, Thomä* 2006.

„Abstinenz“ und sogar in der „Entbehrung“ stattfinden solle, und dass man den Patienten nicht vorschnell von seinem Leid und seiner Symptomatik entlasten solle. Widerstand sei zu brechen. Die neuen Intersubjektivisten sehen heute: Widerstand gründet in einer Angst vor der Wiederholung erlittener Traumatisierung, sei also vorsichtigst und respektvoll zu handhaben. *Freud* meinte beim Widerstand, etwa beim Ausbleiben von Assoziationen: „... man nehme die Herausforderung sofort an und rücke ihm [dem Patienten] an den Leib. Die energisch wiederholte Versicherung, daß es solches Ausbleiben aller Einfälle am Anfang nicht gibt und daß es sich um einen Widerstand gegen die Analyse handelt, *nötigt* den Patienten bald zu den vermuteten *Geständnissen*“ (Zur Einleitung der Behandlung *Freud* 1913, StA 197, meine Hervorhebungen). Für *Freud* ist „Motor der Therapie ... das Leiden des Patienten und sein daraus entspringender Heilungswunsch ... die Triebkraft selbst muss bis zum Ende der Behandlung erhalten bleiben; jede Besserung ruft eine Verringerung derselben hervor“ (*Freud* 1913)<sup>4</sup>. Das ist eine sehr schwerwiegende Aussage! Sie ist durch keinerlei Forschung belegt, begründet aber den von ihm empfohlenen Behandlungsstil der **Abgrenzung** und der sachlichen Arbeitsbeziehung. Vielleicht ist seine falsche Grundhaltung einer der Gründe, warum all seine großen Therapien, in seinen berühmten Fallberichten dargestellt, gescheitert sind. Die *Freud*-Forschung hat das nachgewiesen (*Sulloway* 1991, 2009). *Freuds* eigene Misserfolge sollen hier indes nicht als ein empirischer Beleg, sondern eher als falsche Kausalattributionen gewertet werden, die sich durch sein Werk und seine Rezeption ziehen (*Leitner, Petzold* 2009). Er selbst stand realistisch-empirischen Untersuchungen ja sehr ablehnend gegenüber und hat sich in seiner Praxis oft nicht an sein Abstinenzgebot gehalten, wie *Johannes Cremerius* (1981) und *Manfred Pohlen* (2008, vgl. *Petzold* 2009j) in ihren Arbeiten gezeigt haben. Sein Stil war improvisatorisch, man kann auch sagen willkürlich. Sicherlich war er von Abgrenzung bestimmt, anders als *Ferenczis* Arbeitsweise der **Mutualität**, die von Zuwendung, wir sagen **wechselseitiger Angrenzung** (*Cremerius* 1979), bestimmt war.

Wenn man über das **Phänomen der Grenze** nicht vertiefend nachgedacht hat und es nicht versteht, dann kann man es auch praxeologisch nicht gut handhaben. *Freud* zentrierte, wie gesagt, in seinem Ansatz auf **Abgrenzung** – das Sitzen hinter der Couch macht das schon sinnfällig – und auf **Arbeitsprozessen**, statt auf **Angrenzung** und Prozessen der Zuwendung und Annahme, wie sie *Ferenczi* in seinen „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ und seinem „klinischen Tagebuch“ beschrieben hat: „Ohne Sympathie keine Heilung!“ (*Ferenczi* 1932/1988).

In seiner hegemonialen Machtpolitik betrieb *Freud* aktiv und aggressiv **Ausgren-**

<sup>4</sup> *Freud S.*, Zur Einleitung der Behandlung, 1913, Studienausgabe, a. a. O., S. 202. *Freud* vertritt dies, „insofern die analytische Therapie sich nicht die Beseitigung der Symptome zur nächsten Aufgabe setzt.“ (Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1916/17, Studienausgabe Bd. 1, 1969, S. 419). Schon 1905 in seinem Vortrag „Über Psychotherapie“ (Studienausgabe, a. a. O., S. 114) setzt er sich vom Satz des *Asklepiades* ab, es sei die Pflicht des Arztes, „sicher, rasch und angenehm zu heilen“ (in *Aulus Cornelius Celsus*, De medicina III, 4.1)

**zung**, etwa von *Reich, Rank, Adler, Jung*, letztlich auch von *Ferenczi*. Es kommen bei dieser Thematik natürlich grundsätzliche Fragen auf: Bietet ein Arbeitsbündnis nicht zu wenig „Affiliation“ und „Konvivialität“ und schafft die professionalisierte Arbeit nicht zu viel Kälte und Fremdheit? Immerhin meinte *Freud* (1912), man müsse die Behandlung „in der Abstinenz“ mit der Kälte eines Klinikchirurgen ausführen, und auch *Perls* (1969) bemüht die Chirurgenmetapher. Es kann aber durch zurückweisende Abstinenz ein verletzter Mensch, der mir gegenüber sitzt und etwas sehr Berührendes zeigt, erneut verletzt werden, wenn ich mich nicht öffne und ich ihm nicht die angemessene empathische Resonanz gebe, sondern ihn behandle, wie *Freud* das dem Analytiker geraten hat. Er empfiehlt dem Arzt nämlich, sogar „*sein menschliches Mitleid beiseite zu drängen*“, alle Kräfte zu bündeln, um mit „*Gefühlskälte*“, wie der „*Chirurg die Operation*“, dann in höchster Konzentration die Kur ausführen zu können. Das sei für „*die Schonung des eigenen Affektlebens*“ des Therapeuten und auch für den Patienten das Beste (vgl. *Freud* 1912)<sup>5</sup>. Wurde das je in der Psychoanalyse empirisch untersucht? Sind hier die Patientinnen und Patienten je befragt worden? Hier machen die neuen Intersubjektivisten wirkliche Fortschritte. Sie sind allerdings kein Mainstream in der Psychoanalyse. Die Psychotherapieforschung sagt zur therapeutischen Beziehung etwas gänzlich anderes als die Mainstream-Psychoanalyse oder -verhaltenstherapie: Empathische Annahme wirkt heilsam (vgl. *Hermer, Röhrle* 2008; *Loth* 2003). Freuds Ratschläge entstammen eher einem Allmachtsdenken von ‚Göttern in Weiß‘ als einer verstehenden oder gar dialogischen Psychotherapie, in welcher „Partnerschaft“ (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1999) Basis der Therapie ist und keine blinde „*compliance/Botmäßigkeit/Folgsamkeit*“, sondern in „*informed consent/informierter Übereinstimmung*“ gewonnene Übereinkunft, *miteinander* „Wege der Heilung und Förderung“ zu gehen. Es geht um eine Übereinkunft, auf die man sich in wechselseitigem Respekt und Vertrauen verpflichtet hat und an der man in „*wechselseitiger, getreulicher Verbindlichkeit/adherence*“ über die Behandlungszeit festhalten will (*Leitner* 2009, 2010), in **Angrenzungen** und im „Aushandeln von Grenzen und Positionen“, wie es die „**Integrative Grundregel**“ formuliert und ausgearbeitet hat (*Petzold* 2000, 2000a). Nur so können Sicherheit, Integrität und Würde der Patientinnen (*patient dignity, idem* 2000d) gewährleistet werden (vgl. *Petzold* 2006n; *Petzold, Orth* 2011).

Der medizinisch-handwerkliche Berufshintergrund dieser Psychotherapeuten (*Freud, Perls*) muss als der Diskurs der Medizinalmacht hinter der Metapher „Arbeit“ gesehen werden – im *Foucaultschen* Blick ist das ein chirurgischer (vgl. auch *Attali* 1981). In der Chirurgie muss man abgegrenzt sein. Im psychotherapeutischen Kontext ist der Term jedoch dysfunktional, denn hier ist das prioritäre Moment **Angrenzung, Konvivialität** (*Orth* 2010; *Petzold* 2009f), die in der Fürsorge und Zugewandtheit und im partnerschaftlichen Miteinander zentriert und auf dem integri-

<sup>5</sup> Vgl. *Freud, S. Ratschläge* (1912, StA, S. 175). Die Dysfunktionalität dieser Metaphorik und - mehr noch - Praxis, sowie vieler anderer von *Freuds* praktischen Ratschlägen in seinen behandlungstechnischen Schriften (1911-1915) müssten untersucht und bearbeitet, aufgearbeitet werden.

ven anthropologischen Grundaxiom „Sein ist Mit-Sein“ (Petzold 1978c, 1980f, 230) basiert.

„Die Qualität der Konvivialität umfasst Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, und so eine ‚Konvivialität der Verschiedenheit‘ möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integerer Zwischenleiblichkeit, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimidierung zusammen sitzen, beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz der von allen gewünschten, gewollten und gewährten Gerechtigkeit steht, und jeder in Freiheit (parrhesiastisch) sagen kann, was er für wahr und richtig hält.“ – „Konvivialität als kordiales Miteinander macht ‚gutes Leben‘ möglich. Der ‚eubios‘ aber ist für Menschen der Boden des Sinnerlebens. Er wird von dem integrativen ‚Koexistenzaxiom‘: ‚Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch‘ unterfangen“ (Petzold 1988t).

*Ilse Orth* (2010) greift dieses Konzept für den Wert „emanzipierter Identität“ mit einer gendersensiblen Ausrichtung auf (Petzold 2012a; Petzold, Orth 2011). Sie gründet Identität auf die Wertebasis der „Konvivialität“, einer prinzipiellen Gastlichkeit als Qualität, in der sich Psychotherapie vollziehen soll. Die Fähigkeit, in Konvivialität, einzutreten, muss indes bei vielen Menschen erst wieder aufgebaut werden, und das ist häufig nicht einfach und gelingt zuweilen nicht mehr vollständig. Konvivialität und Entfremdung, Fremdheit und Zugehörigkeit sollten deshalb zentrale Themen in den praxeologischen Diskursen zur therapeutischen Konzeptentwicklung sein. Das Konzept der Konvivialität wurzelt u.a. in der Beziehungstheorie von *Gabriel Marcel*, wie sie u.a. in seinen Texten „Leibliche Begegnung“ (Marcel 1985) – eine Pflichtlektüre, wenn man integrative Psychotherapie verstehen will – oder „Die Menschenwürde und ihr existenzieller Grund“ (*idem* 1967) dargestellt sind, sowie in der integrativen Entwicklungstheorie im Konzept des „Grundvertrauens“ (Petzold 1980f, 232). Die Integrative Therapie schließt hier unmittelbar an *Marcel* an:

„So ist das wesentliche Ziel therapeutischer Arbeit (...), das Erleben von Mit-Sein zu wecken, zu ermöglichen, zu vertiefen und zu bekräftigen“ (*ibid.*, 232). „(...) wo immer zwischen Therapeut(in) und Patient(in) diese Ebene primordialer Koexistenz zum Schwingen kommt, ist Heilung möglich ... Hier geht es um ein existenzielles sich Einlassen, um eine Intersubjektivität, in der Berührung und Betroffenheit sehr konkret sind“ (*ibid.*). Mit *Marcel* unterscheiden wir deshalb „Subjekt-Beziehungen – Sein-Relationen“ in unverstellter, unentfremdeter **Intersubjektivität**, die „**Objekt-Beziehungen – Haben-Beziehungen**“ als **Entfremdung** und **Verdinglichung** entgegenstehen. Die „**Sachlich-funktionalen Beziehungen – Machen-Relationen**“, zu denen auch die Arbeitsbeziehungen gehören, müssen von Intersubjektivität unterfangen sein, sonst riskieren sie in Verdinglichung zu geraten (zum Ganzen Petzold 1980f, 244 – 248). *Freud* hat mit seiner Instrumentalisierung der „therapeutischen Beziehung“ als **Arbeitsbeziehung** für den Gesamtbereich der Psychotherapie einen

immensen Schaden angerichtet, nicht minder durch seinen unreflektierten physikalischen Gebrauch von Sprache, indem er „zwischenmenschliche“ Beziehungen als „**Objektbeziehungen**“ bezeichnet, Mütter, Väter, Menschen, die in familialer Liebe verbunden sind, als „Objekte“ sieht, die mit libidinöser Energie „besetzt“ werden. Eine Unkultur falscher Versprachlichung war in der Psychotherapie die Folge, die schon der Psychoanalytiker *Roy Shafer* (1976) höchst fundiert kritisiert hat – mit wenig Erfolg. In der gesamten Psychotherapie ist man hier wenig sensibel. Man spricht von „Arbeit“, wo es um Zuwendung geht, um Menschen, die uns „am Herzen liegen“ sollten. Bei schwerkranken und belasteten PatientInnen geht es zentral darum (*Petzold* 2010k). Man redet von „Fällen“, Fallberichten, Fallsupervisionen etc., wenn man über ihr Leben, Leiden, ihre Schicksale spricht. **Menschen sind keine Fälle!** Man sollte auf diese Terminologie grundsätzlich verzichten, denn Sprache schafft Fakten! In der Psychotherapie ist die Betonung von Arbeitsbeziehung und Arbeitsbündnis meistens schon ein Ausdruck von Entfremdung, wenn dieser Aspekt prioritär wird. Natürlich gibt es auch die Modalität der „Machen-Relation“, etwa beim Abschluss des Behandlungsvertrages, oder bei der Überweisung des Honorars, aber das sind nicht die tragenden Kernqualitäten von Psychotherapie. Die bestehen in „**liebvoller Annahme und Begleitung**“ (*G. Marcel*<sup>6</sup>), in „**Respekt vor der Andersheit des Anderen**“ (*E. Levinas*<sup>7</sup>) und in der „**Sorge um seine Integrität**“ (*Petzold, Orth* 2011), die in Situationen der Pathogenese immer wieder verletzt wurde und wird, was gegebenenfalls ein Eintreten für den Patienten erfordert (*Leitner, Petzold* 2009). Nur so kann letztlich auf einer tiefen Ebene der Mitmenschlichkeit „**Sinn**“ (*consensus*) geschaffen werden, der im Leben durchträgt (*Petzold* 1980f, 236ff.). Die umfassende Theorie der therapeutischen Beziehung als gelebte Intersubjektivität und der zwischenmenschlichen Affiliation<sup>8</sup> zeigt, dass das „Therapeutische“ an der Beziehung im Kern die **Herstellung einer integren, liebevollen Zwischenmenschlichkeit ist, nicht mehr und nicht weniger**, und deshalb ist bei allen Psychotherapieverfahren, aber auch bei Laientherapien und Selbsthilfegruppen – die ja die gleichen Effektstärken aufweisen – der **Beziehungsfaktor** der bedeutsamste Wirkfaktor (*Märtens, Petzold* 1998). Aus meinem Grundlagentext zur therapeutischen Beziehung sei die integrative Position mit *Gabriel Marcel* wiederholt:

»*Marcel* betont, dass Intersubjektivität in Fülle nur in einer liebenden Beziehung möglich ist; denn nur in der Liebe ist wirkliches Erkennen und Verstehen gegeben, und darum geht es ja im menschlichen Leben und in der Therapie als Hilfe zum Gelingen dieses Lebens: sich selbst, den anderen, die Welt erkennen und verstehen lernen, um sich zu Hause zu fühlen. Die liebende Beziehung wird von *Marcel* (1978) geradezu als Paradigma ärztlich-therapeutischen Handelns vorgeschlagen:

<sup>6</sup> *G. Marcel* 1956, vgl. *Petzold* 1980f, 1991b.

<sup>7</sup> *Marcel* 1963, grundlegend hierzu *Petzold* 1996k.

<sup>8</sup> *Petzold* 1991b, *Petzold, Müller* 2005/2007.

„Zu Überlegen wäre wohl im Lichte dieser Vorfragen, ob eine ähnliche Form des Sich-auf-den-anderen-einlassens – so dass ich sein Leben und damit auch seinen Leib als Zeitgestalt seines Lebens mir in einem rätselhaften Sinn aneigne; so daß ich bereit bin, sie auf mich zu nehmen, in sie einzugehen, sie mitzuerleiden und auf diese Weise zu erkennen – als grundlegende Disziplin vom ärztlichen Tun gefordert werden muß. Freilich, diese Disziplin ist nicht zu lehren und nicht zu lernen. Sie transzendiert, was Medizin wissenschaftlich zu tun vermag, radikal. Aber sicherlich gehört diese Disziplin einer nüchternen, hell-sichtigen, mitleidenden Liebe zur unerlässlichen Voraussetzung, einem anderen Menschen helfen zu können, heil zu werden (Marcel 1978, 71)« (Petzold 1980f, 247).

„Das ganze Projekt der Integrativen Therapie hat neben dem ‚Willen zum Wissen‘ eine starke Motivation in einer altruistisch-melioristischen Grundhaltung, einer säkularen, nicht in einer spiritualisierenden, und in einer ‚Ethik der Konvivialität‘. In ihr stehen das Engagement für Menschen- und Grundrechte, für Menschenwürde und Gerechtigkeit, die Idee der ‚just therapy‘ zentral. Integrative Therapie versteht sich nicht als eine abgehobene, humanistische Philosophie, sondern als eine klinische Philosophie, Praxeologie und Praxis (gr. *klinein* heißt achtsame Hinwendung, nicht aseptisches Feld!). Sie vertritt eine ‚engagierte, humanitäre Praxis‘, eine *philopraxia*, wenn man so will. Diese umfasst seit 40 Jahren [1972 Gründung des FPI] die Entwicklung guter Konzepte und Methoden der biopsychosozialen Hilfeleistung auf wissenschaftlich hohem Niveau, sowie ihre Anwendung und konkrete Umsetzung in Projekten. Seit mehr als 30 Jahren [1982 Gründung der EAG] kommt die verantwortliche Lehre dieser Ansätze hinzu als Weitergabe an MultiplikatorInnen, die diesem Geist verpflichtet sind, damit diese methodischen Hilfen KlientInnen und PatientInnen in ‚partnerschaftlicher Zusammenarbeit‘ zugute kommen. Mit diesem Ziel haben wir unsere Weiterbildungseinrichtungen aufgebaut, nicht mit dem Ziel, *noch eine* Psychotherapieschule in die Welt zu setzen, sondern um die Theorien und Methoden der klinischen Psychologie, der Soziotherapie und der modernen wissenschaftlichen Psychotherapie mit effektiven Konzepten und Hilfen zu bereichern (wie das andere Forscher und Kliniker auch tun), Mittel, die Menschen zugute kommen und ihre Gesundheit, ihr Lebensglück, ihr Integritätsempfinden, ihre Souveränität und ihre Identitätsarbeit (hier ist der Term meist stimmig, obwohl es auch spielerische Identitätsstiftung gibt), unterstützen. Dadurch leisten wir unseren Beitrag zur Gewährleistung ihrer **Integrität**. Den ihrigen [Teil] müssen die PatientInnen dabei selbst einbringen!“ (Petzold, Orth, Sieper 2010, 131; vgl. Petzold 2012a).

Deshalb soll in der Therapie ein „gastlicher Raum der Konvivialität, der wechselseitigen Wertschätzung an sicherem Ort“<sup>9</sup> hergestellt werden. In diesem Raum kann man „zu sich und zum Anderen“, „durch den Anderen zu sich“ kommen, kann Heilsames erfahren, sein Gewissen klären, kann gesunden (Mahler 2009; Petzold 2009f). Man vermag „Sinn“ und immer wieder auch „Weisheiten“ zu finden und „zur Sprache zu bringen“, kann entdecken, dass solcherart verstandene und praktizierte Therapie als

---

<sup>9</sup> Orth 2010; Petzold 1971, 17; 2000a, 2003a, 904.



Selbst-Erfahrung und Selbst-Gestaltung (Petzold, Orth 2005a; Petzold, Orth, Sieper 2006) auf einen Weg des Weisheitsgewinns und der Lebenskunst führen kann.

Vielfach unbemerkt von etlichen KollegInnen in der Integrativen Therapie wurde von uns Mitte der achtziger Jahre eine Abwendung vom Paradigma *Bubers* mit seiner Leitformel „**Ich und Du**“ vorgenommen, in der das **Ich** hegemonial an erster Stelle steht. Wenn es Jahweh ist, der spricht: „Ich habe Dich bei Deinem Namen gerufen, Du bist mein“ (Jesaja 43, 1) – und das ist der ideologiegeschichtliche Hintergrund bei *Buber* – dann mag eine solche Formel angehen, ansonsten ist sie entwicklungspsychologisch falsch (das Kind sagt erst Mama, bevor es Ich sagt) und philosophisch problematisch. – *Levinas* (1983) hat gezeigt: Der Andere ist immer vor mir! Die starke *Buber*-Orientierung kommt aus einer bestimmten Richtung der Gestalttherapie (vgl. *Doubrava, Staemmler* 1999) – sie kommt weder von *Perls*, der ausweislich seiner Autobiographie (*Perls* 1969b) *Buber* in Frankfurt und auch anderen Orten nicht hörte (also anders als es die Gestalt-Hagiographie übermittelt) und *Buber* im Gesamtwerk nur viermal zitiert – in der Regel abgrenzend. Für *Goodman* spielte *Buber* keine Rolle. Aber als GestalttherapeutInnen das beziehungstheoretische Defizit ihres Ansatzes mit dem physiologistischen Kontakt-Begriff von *Perls* – so ganz klar in seinem Kerntext „Gestalttherapie und Kybernetik“ 1959<sup>10</sup> konzipiert – spürten, hat man sich *Buber* zugewandt, nicht *Marcel* (den *Perls* einmal nennt) oder *Merleau-Ponty* (den er offenbar nicht kannte). Das wäre die bessere Wahl gewesen. Aber die kannten die *Simkins*, die *Polsters*, *Latner* oder *Yonteff*, die Beziehungsautoren in der Gestalttherapie der zweiten Generation, einfach nicht. *Perls* formulierte einmal den Satz: „The I and Thou in the Here and Now“ ohne *Buber*-Verweis und ohne jede theoretische Erläuterung. *Beziehung* – im Unterschied zu *Kontakt* – verweist aber auf geteilte Geschichte und zu teilende Zukunft, also auf ein Kontinuum, auf Kontinuität, und nicht auf ein „Hier und Jetzt“, wie die „integrative Zeittheorie“ klar in Kritik der Position der Gestalttherapie herausgearbeitet hat (*Petzold* 1983e). So hat die „Ich und Du-Formel“ in der gestalttherapeutischen Theorie keinen Anschluss, weder an einen Ich-Begriff, den der späte *Perls* (1969a) ablehnte („we have to debunk the ego and all that crap“) noch an seine im „Gestaltgebet“ auf Abgrenzung zentrierte Theorie des menschlichen Miteinanders. In der Integrativen Therapie haben wir im Anschluss an *Levinas* dann die Formel „**Du, Ich, Wir – Wir, Du, Ich in Kontext und Kontinuum**“ mit „Beistrichen“ der Angrenzung, ohne zwingendes „und“ (so bei *Buber*) formuliert. Die Orientierung an *Levinas*, dem bedeutendsten Ethiker des 20. Jahrhunderts (vgl. *Hässig, Petzold* 2005), wurde für das Beziehungsverständnis der Integrativen Therapie als „**Respekt vor der Andersheit des Anderen**“ grundlegend (*Petzold* 1996k) und bestimmend für ihre Praxis. Wenn man diese Zusammenhänge verstanden hat, kann es eigentlich nicht zu einer einseitigen Betonung des so genannten „Arbeitsbündnisses“ in kryptofreudianischer Folge kommen.

<sup>10</sup> Dtsch.1975/1980; engl. in *Petzold* 1997s.

*Ferenczis Mutalität*, seine Parenting- bzw. Reparenting-Therapien waren k e i n e Arbeitsbeziehungen. Das bezeugen seine Schülerinnen und Schüler. Integrative Therapie steht beziehungstheoretisch durch die Erfahrung in unseren eigenen Analysen (Petzold und Sieper) bei *Vladimir Iljine* in *Ferenczis* Tradition. Seine Schülerin *Izette Forest* (1954) titelt ihr Buch denn auch „The leaven of love“ („Der Sauerteig der Liebe“). *Ferenczi* selbst schreibt deutlich worum es geht in seinem Text „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind – die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft“ (*Ferenczi* 1933)<sup>11</sup>. Zärtliche Beziehung heilt. „Ohne Sympathie keine Heilung“ (*idem* 1934/1988). Das ist seine Botschaft, und das ist der Weg, auf dem er schwerstverletzte Menschen in Heilungsprozesse führte, wie *Elisabeth Severn* (R.N.), eine gestandene Psychologin<sup>12</sup>, mit der er die „**mutuelle Analyse**“ entwickelte<sup>13</sup>, Sie entdeckten dabei die „Orpha“<sup>14</sup>, die Grundheilungskraft von Menschen, die neuerlich in der neoferenczianischen Bewegung wiederentdeckt wird<sup>15</sup>. An diese Quellen und ihre immense Bedeutung für die Psychotherapie insgesamt muss zurückgekehrt werden. Viele PsychotherapeutInnen sind keineswegs sonderlich an diesem Paradigma interessiert, wie die Geschichte zeigt. Der *Freudsche* Diskurs der „Objektbeziehung“ ist dominant. Die Systemiker präferieren „Kundenbeziehungen“, die Humanisten „KlientInnen“, die VerhaltenstherapeutInnen favorisieren wissenschaftlich evidenz-basierte Interventionen – oft sprach man auch von „behavioral engineering“, „behavioral management“ und „behavior modification“ – heute ist man immerhin bei „acceptance and commitment therapy“ angekommen (*Hayes et al.* 2003, 2008). Da kommt man mit dem Term „Arbeitsbündnis“ gut zurecht. Das alles, aber und auch *Kernbergs* (1988) „unaufdringliche wohlwollende Neutralität“ (es klingt irgendwie lauwarm) meint n i c h t das, was *Gabriel Marcel* unter „Inter-subjektivität“ oder *Sandor Ferenczi* unter „Mutualität“ verstanden haben, oder was andere große Menschenwisser wie *Henry Dunant* (Petzold, Sieper 2011) oder *Simone Weil* (1978, 2010) unter „unbedingtem Engagement“ oder wir unter „Eintreten für den Andern“ (*Leitner, Petzold* 2005/2010) verstanden wissen wollten. Und hier geht es eben nicht nur um ethische Postulate, sondern um Qualitäten des Mitmenschlichen, die Schwerstgestörten gefehlt haben (so wie der *Elisabeth Severn*), und in der „Zone der nächsten Entwicklung“ (*Vygotskij*) vermittelt werden müssen, damit Entwicklungen geschehen, weil sie **interiorisiert** (Petzold 2012e)<sup>16</sup> werden und in Bezug zu sich selbst zum Tragen kommen können. Das heißt u.a. *parenting* als Nach- oder Neusozialisation in einem „differentiellen“ Parenting (*idem* 2000a, 2003a, 904) jen-

<sup>11</sup> Vgl. *Cremerius* 1983.

<sup>12</sup> Vgl. ihr voranalytisches Werk z. B. *Severn* 1914.

<sup>13</sup> *Petzold* 2006g; *Rentoul* 2010.

<sup>14</sup> Vgl. *Ferenczi* 1988; *Iljine, Petzold, Sieper* 1967/1990.

<sup>15</sup> *Smith* 1998; *Vida* 1997, 2000.

<sup>16</sup> *Jantzen* 2008; *Petzold* 2010g, 183, 333, 347.

seits der abhängig machenden Übertragungsneurose in benignen Affiliationen<sup>17</sup>. Das sind Heilungsprozesse von höchster therapeutischer Relevanz. Man muss bei solchen Therapien schon bereit sein, Menschen in den emotionalen Nahraum zu lassen. *Freud* und *Perls* waren das nicht, ausweislich ihrer Äußerungen und ihrer Praxis (vgl. *Leitner, Petzold* 2009; *Petzold* 2007j). In der Integrativen Therapie, in unserer Praxis, verfolgen wir hier dezidiert eine andere Ausrichtung in Therapien und Lehrtherapien (vgl. *Petzold, Leitner, Sieper, Orth* 2006). Dabei ist eine Rezeption der *Levinas*-Ideen zur Andersheit unerlässlich (vgl. *Petzold* 1996k).

Nicht nur im Makroraum hält man in der Regel nur für die Affilierten die Grenzen offen. Die Distanten, Fremden exkludiert man, lässt man draußen. „Das Boot ist voll“ (*M. Immhoffs* Film 1982, nach *Häsler* 1967), so das Motto bei der Abweisung von Juden in der Schweiz während der Nazi-Zeit. Auch in Deutschland und Österreich ist die breite Bevölkerung in diesen dunklen Jahren den jüdischen Mitbürgern nicht beigesprungen (vgl. *Petzold* 1996j, 2008b). Phänomene der **Exklusion** von Andersgearteten findet man auf vielen Ebenen und mit unterschiedlichem Schweregrad. Unterschicht und MigrantInnen werden heute in vielen Bereichen der „Normalgesellschaft“ exkludiert. Das spiegelt sich auch in der faktischen Exklusion dieser Gruppen in der psychotherapeutischen Praxis, wo nur ca. 5% in den Praxen der niedergelassenen TherapeutInnen auftauchen – die Übrigen ... eine Sache der Sozialarbeiter<sup>18</sup>. Hier kommt auch das evolutionspsychologisch und sozialpsychologisch wichtige Moment des „ingroup altruism“ (ich schütze nur die Meinen) ins Spiel und das Motiv der persönlichen und sozialen Territorialität (mein Garten hinter meiner Hecke für mich und die Meinen, und jenseits meines Zaunes sollen die Anderen doch draußen bleiben). Weil Menschen *auch* so sind, gilt es eine kritische Reflexion dieser Themen in Angriff zu nehmen. Schließlich liegen hier grundsätzliche und tiefe ethische Themen: die der Andersheit der Anderen (*Levinas*) und die der „barmherzigen Nächstenliebe“ (christl.), des „Zakat“ (muslim. Mildtätigkeit), der Karuna (buddhist. „Mitgefühl“), Themen, die in der Psychotherapie wenig diskutiert werden. *S. Freud* und seine Tochter *Anna* stellten ja Nächstenliebe und Altruismus in Abrede (*Freud* 1927) – mit schwachen, ja kulturnegativistischen Argumenten. Wohin kämen wir aber ohne altruistisches Engagement? Es gibt 97 Millionen freiwillige Helfer beim Roten Kreuz weltweit, die anderen NGOs nicht gerechnet - *Freud* hatte also sicher nicht recht mit seiner Ablehnung (vgl. *Petzold, Sieper* 2011).

In der Therapie entbindet die immer wieder *auch* gegebene oder notwendige sachliche Funktionalität nicht vom Engagement. Das *Freudsche/Perlsche* Paradigma der Abgrenzung und der Selbstbezogenheit hat in der Psychotherapie vielfach eine **Verdinglichung** des Menschlichen, eine **Funktionalisierung** des liebenden Zwischen-

<sup>17</sup> Zu Affiliation *Petzold, Müller* 2005/2007); zu Parenting/Übertragung *Orth* 2010; *Petzold* 1971, 17, 2000a, 2003a, 904.

<sup>18</sup> *Hilgers* 2007; *Hecht, Petzold, Scheiblich* 2012.

menschlichen in den helfenden Beziehungen begünstigt. In der Folge des *Freud*-schen Diskurses sprechen die Mehrzahl der Psychotherapierichtungen von **Arbeitsbündnis** und **Arbeitsbeziehung**, ohne sich klarzumachen, dass das nicht das Kernmoment therapeutischen Tuns ist. *Freuds* Psychoanalyse, die ja keine eigene Beziehungstheorie entwickelt hat – sie kennt nur Übertragung, Gegenübertragung und „Arbeitsbündnis“ (sic! *Greenson* 1966) – und auch die Gestalttherapie von *Perls*, bei der eine Theorie der Beziehung und Bindung bis heute fehlt (*Perls* und seine Schüler sind über Kontakt und Begegnung nicht hinausgekommen; vgl. *Doubrawa, Staemmler* 1999), verfehlen damit den Reichtum menschlicher Relationalität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit, *Petzold* 2003a). Die Psychotherapieforschung zeigt aber ganz klar: es ist die liebevolle, respektvolle, wertschätzende, stützende und schützende Annahme in der therapeutischen Beziehung, die heilend wirkt (vgl. *Loth* 2003). Es ist *Ferenczis* Weg der Mutualität, *Marceles* Intersubjektivität, um die es geht, nicht etwa das sachlich orientierte Arbeitsbündnis, *Freuds* Weg. Ähnlich problematisch ist auch die Position des Behaviorismus mit der Arbeit **am** Verhalten, **am** Problem. Es ist gänzlich unsinnig von Arbeit **am** Menschen (oder im ärztlichen Raum oft auch „am“ Patienten) zu sprechen. Im medizinisierten Diskurs geschieht das immer noch zu oft, statt von der Arbeit „mit“ dem Menschen zu sprechen. Das „mit“ als Nahraumbeziehung wird durch Bindungsforschung und Entwicklungspsychobiologie empirisch untermauert. Es ist die **wechselseitige** empathische Beziehung, die heilt. Wo sie fehlt, können Schädigungen eintreten. Dazu kommt noch, dass – wie Untersuchungen aus der „positiven Psychologie“ zeigen – altruistisches Tun befriedigend und heilsam ist (vgl. *Petzold, Sieper* 2011). Favorisiert man *einseitig* das Konzept des „Arbeitsbündnisses“ (wohlgemerkt, es gibt natürlich *auch* Arbeitsebenen), dann hat man damit den Kern von Psychotherapie offenbar nicht gesehen. Richtiger wäre es dann, vom „**Problem des Arbeitsbündnisses**“ zu sprechen. Damit soll nicht einer Überidentifikation als pathologischer Konfluenztendenz von Menschen, die **Angrenzungsprozesse** nicht handhaben können, das Wort geredet werden. Das hat zunächst wenig mit mangelnder „Abgrenzung“ zu tun, sondern mit der mangelnden Fähigkeit, „Regulationsprozesse“ zu handhaben, mit **Selbstregulation** und mit Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs- und nicht zuletzt mit Bindungsfähigkeit umgehen zu können. Selbst gewisse Menschen, die in der „Zone der nächsten Entwicklung“ (*Vygotskij* 1992) liebevolle Annahme **interiorisieren** konnten (*Petzold* 2012e), können damit Selbstsorge, Selbstfreundschaft, Selbstliebe und **zugleich** Sorge für die anderen, fürs Gemeinwohl realisieren (diese Doppelaufgabe unterstreichen *Demokrit, Sokrates, Seneca, Epiktet* u.a.). Leider sind diese Konzepte *Vygotskij*s in der Main-Stream-Psychotherapie weitgehend unbekannt. Wo diese Beziehungsfähigkeiten biographisch **interiorisierend**<sup>19</sup> erworben werden konnten, haben wir keine Grenzprobleme: Dann geht es

<sup>19</sup> Gegenüber der **Internalisierung** als bloßer Aufnahme einer äußeren Information, als enkulturatives, sozialisatorisches Lernen von Verhalten für Selbststeuerungsprozesse im Außenfeld, etwa für den Umgang mit anderen Men-

nicht nur um Arbeitsbeziehungen, sondern durchaus auch um Freundschaftsbeziehungen. Es ist dekurvierend, dass in der psychotherapeutischen Fachliteratur kaum etwas zum Thema Freundschaft zu finden ist. Immerhin meint kein Geringerer als *Yalom* (2001, 196): „Die Freundschaft zwischen Therapeut und Patient ist eine notwendige Bedingung für den therapeutischen Prozess. Notwendig, aber nicht ausreichend. Die Psychotherapie ist kein Ersatz, sondern eine Generalprobe fürs Leben. Anders gesagt, erfordert sie zwar eine enge Beziehung, doch die Beziehung ist nicht das Ziel - sie ist ein Weg zum Ziel“. Ein wesentliches Ziel im Integrativen Ansatz sind Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit. Hinlänglich integrierte Menschen können sich steuern und damit diese Fähigkeit in der Therapie als „Zone der nächsten Entwicklung“ (*Vygotskij; Jantzen* 2008) weitergeben. TherapeutInnen müssen sich fragen, wieweit hier ihre mitmenschlichen Kompetenzen und Performanzen durchtragen. Sich selbst lieben zu können erfordert die **integrative**, d.h. kognitive, emotionale, somatosensorische, „leibhaftige“ **Interiorisierung** des Geliebt-worden-Seins, das man dann auf sich Selbst (und natürlich dann auf andere) anwenden kann. Mit „Abstinenz“ (*Freud*) oder „wohlwollender Neutralität“ (*Kernberg*) oder abgegrenzter, unverbundener „Autonomie“ (*Perls*, Gestaltgebet) ist da wenig gewonnen. Für die Mehrzahl unserer Patienten ist das bloße „Arbeitsbündnis“ kein Problem. Sie sind als vollmündige Bürger vertragsfähig, können in die Therapie kommen und ihre aus diesem Vertragsverhältnis entstehenden Rechnungen zahlen (mit Kindern, Menschen mit Demenzen oder akuten Psychosen und schweren Süchten sieht es anders aus). Aber können sie Affiliationen herstellen, Beziehungen leben, sich auf Bindungen einlassen? Die Idee, man müsse erst ein „Arbeitsbündnis“ herstellen, ehe Therapie möglich ist, ist eine *freudianische* Verkennung der Fakten. *Freud* wollte mit seiner „Grundregel“, die es kritisch zu analysieren gilt, und dem in diesem gründenden „Arbeitsbündnis“ doch keine Beziehung herstellen – dafür war sie zu sehr einseitige Anweisung, sondern ging daran, ein Machtverhältnis zu installieren – ob bewusst oder unbewusst mag dahingestellt bleiben!<sup>20</sup> Die „*psychoanalytische Grundregel*“ fordert, „*dass man ohne Kritik alles mitteilen soll, was einem in den Sinn kommt*“ (*Freud* 1912)<sup>21</sup>, und ihre Annahme wird ohne Begründung verlangt (*idem* 1913)<sup>22</sup>. Sie fordert ein Versprechen „voller Aufrichtigkeit“, sodass es keinen Raum persönlicher Geheimnisse mehr geben darf. Das ist menschlich, klinisch und rechtlich höchst problematisch. *Freuds* Argumentation, „Die psychoanalytische Behandlung muss sich

---

schen, betont „**integrative Interiorisierung**“ die Anwendung des Interiorisierten sich selbst gegenüber wie gegenüber einem Anderen (vgl. auch *Ricœur* 1990) – Gutes wie Böses. Tröstung führt so zur Fähigkeit der Selbsttröstung, Wertschätzung zu Selbstwert, erfahrene Verachtung zur Selbstabwertung etc. (vgl. jetzt *Petzold* 2012e, *Petzold, Orth, Sieper* 2010, 138, 350 etc.).

<sup>20</sup> *Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1999, *Petzold* 2000, 2000a.

<sup>21</sup> *Freud*, S. Zur Dynamik der Übertragung, 1912, a.a.O., S. 167.

<sup>22</sup> *Freud*, S., Zur Einleitung der Behandlung, 1913, a.a.O., S.194: „Sie werden versucht sein, sich zu sagen: Dies oder jenes gehört nicht hierher ... Geben sie dieser Kritik niemals nach und sagen sie es trotzdem ... Den Grund für diese Vorschrift - eigentlich die Einzige, die sie befolgen sollen - werden sie später erfahren ...“

über alle Rücksichten hinaussetzen, weil die Neurose und ihre Widerstände rücksichtslos sind“ (*ibid.*)<sup>23</sup>, ist hier keineswegs überzeugend. Diese Argumentation erscheint mir höchst gefährlich, zumal sie für gewisse Tendenzen mancher Psychotherapien und Psychotherapeuten typisch zu sein scheint, unbedingte Kontrollmacht über die Patienten zu gewinnen und auszuüben, was Risiken und Nebenwirkungen birgt (vgl. *Märtens, Petzold* 2002). PsychotherapeutInnen sind strukturell (!) und in der „freien Praxis“ vom Setting her in einer immensen, gerade auch in den subtilen Strukturen kaum kontrollierbaren Machtposition („Einzeltherapie“ statt dyadischem Setting, „Fallsupervision“, wo man seine „Fälle“ erzählt, nicht etwa in *life supervision* oder als Videoaufzeichnung mit richtigem Augenschein dokumentierte Beziehungsrealitäten, dem wohlwollenden, jedoch *kontrollierenden* Blick eines Anderen ausgesetzt, der die eigene Definitions- und Deutungsmacht fundiert hinterfragen könnte, diese Struktur sagt schon alles!). Bezeichnenderweise wird denn auch dem Thema „Macht“ theoretisch und methodisch in der Psychotherapie praktisch aller „Schulen“ kaum Aufmerksamkeit geschenkt, obgleich Machtverhältnisse quer durch alle Bereiche des Zwischenmenschlichen laufen, als Kräfte des „Machen-Könnens“, der überlebenssichernden Situationskontrolle, als *prekäre* Schutzmacht – sie kann ja in Machtmissbrauch entgleiten – und leider oft genug als Unterdrückungsmacht. Deshalb muss Macht gemeinschaftlich kontrolliert und „**synarchisch**“ verwaltet werden (*Petzold* 2003a, 10f, 410f), und zwar immer durch diejenigen „legitimiert“, die dann solcher Kontrolle auch ausgesetzt sind. Das ist letztlich eine demokratiethoretische Position, die wir im Integrativen Ansatz vertreten, und für die man Geltung beanspruchen muss, sei es für die therapeutische Dyade oder die gruppale Polyade, oder sei es für ein Gemeinwesen oder für den demokratischen Staat mit den geteilten, sich wechselseitig kontrollierenden Gewalten<sup>24</sup>. Dieser Umgang mit Macht lässt sich, wie *Habermas* (2011) neuerlich mit seinem luziden Essay zu einer „Verfassung Europas“ gezeigt hat, auch auf eine supranationale Ebene transponieren, denn „die demokratische Verrechtlichung politischer Herrschaft bedeutet eine *Zivilisierung der Gewalt* insofern, als sich die vom Volk gewählte Exekutive, obwohl sie über die kasernierten Gewaltmittel verfügt, an Verfassung und Gesetz halten muss“ (*Habermas* 2011, 57), hinter denen wiederum der Wille der Bürger einer Zivilgesellschaft steht. Und *Habermas* führt dann in einer durchaus für die Psychotherapie relevanten Weise aus: „Dieses ‚muss‘ drückt keinen faktisch auferlegten Verhaltenszwang, sondern ein politisch-kulturell eingewöhntes normatives Sollen aus“ (*ibid.*) – so es denn eingeübt wurde, ist da zu sagen. Damit ist man dann wieder bei dem Thema der Enkulturations- und Sozialisationsprozesse und der Theorie **integrativer Interiorisierung** (*Petzold* 2012e). Denn wird mir von Kind auf in affilialen Nahräumen (*Petzold, Müller* 2005/2005) respektvolle Achtung meiner **Würde** als Subjekt entgegengebracht, wird

<sup>23</sup> „Endlich vergessen sie nie daran, daß Sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben, und gehen Sie nie über etwas hinweg, weil Ihnen diese Mitteilung aus irgendeinem Grunde unangenehm ist“ (*ibid.*, 195).

<sup>24</sup> Die Positionen der IT *Orth, Petzold, Sieper* (1995/99), *Petzold* 2009d; *Haessig, Petzold* 2009.

mir Partizipation an Freiräumen und Mitbeteiligung an Situationskontrolle/Macht eingeräumt (Petzold, Sieper 2008a, Bd. I), und erfahre ich eine engagierte Sorge um meine **Integrität** (Petzold, Orth 2011), sodass ich all dieses **interiorisieren** kann, dann ist eine große Chance gegeben, dass ich auch für meine Integrität mir selbst gegenüber und auch für die Integrität meiner Mitmenschen engagiert bin. Ich kann dann Macht in guter Weise gebrauchen und mich sorgfältig um ihre Kontrolle und synarchische Ausübung und Verwaltung bemühen. Das ist ein überlebenssicherndes Muster, das sich im Verlaufe der Evolution positiv auf die Ausbildung kooperativer Programme in Menschen und auf ihre Hirnentwicklung ausgewirkt hat, wie neueste Forschungen zeigen (McNally et al. 2012; Tomasello 2010). Diese Erkenntnisse müssen natürlich auch in der Psychotherapie handlungsleitend sein und bis in die Methodik und Technik der Behandlung umgesetzt werden, damit Psychotherapie zukunftsfähig bleibt (vgl. Petzold 2012b, 2012h).

*Freuds* machtdurchtränkte Fehlauflassung zur therapeutischen Beziehung, fehlgeleitet, weil sie keine strukturelle Partizipationsmöglichkeit auf gleicher Ebene vorsah, muss auch in ihren Nachwirkungen in anderen Psychotherapieverfahren und ggf. auch bei VertreterInnen der Integrativen Therapie kritisch aufgezeigt werden, denn diese Konzepte durchfiltern das gesamte psychotherapeutische Feld (vgl. Renz, Petzold 2006) und werden dadurch „**fungierend interiorisiert**“. Wir nehmen so Wertungen auf, ohne dass wir uns dessen bewusst sind und inszenieren in ähnlichen Kontexten unbewusst (Eagleman 2012) vielleicht Wertungen und Handlungen, die wir, wären wir darauf angesprochen worden, abgelehnt hätten. Das hat mit *Freuds* Unbewusstem nichts zu tun, es sind die normalen Prozesse unbewusster Informationsverarbeitung unseres Gehirns (vgl. schon Hefferline, Perare 1963), die sehr feine Reflexions- und Supervisionsarbeit erforderlich machen, will man ihrer gewahr werden.

Ein **Arbeitsbündnis** ist gegeben, wenn der Patient kommt, seinen vereinbarten Zeitrahmen in Anspruch nimmt, zahlt. Das ist ein zivilrechtlicher Akt der Kooperation auf der „Ebene des Erwachsenen-Ichs“ würde man mit *E. Bernes* Transaktionsanalyse sagen, und diese Transaktionen vollziehen sich in aller Regel problemlos. Alles weitere, das Sich-Einlassen, das sich mit sich und der Therapeutin Auseinandersetzen, ist eine Frage der Psychodynamik, der Affiliationsfähigkeit, des Umgehen-könnens mit Nähe und Distanz, des Vertrauens und der Angst, des Selbstwerts und der Vulnerabilität. Deshalb zielt die „Grundregel der Integrativen Therapie“ auf Affiliation, Gastlichkeit, Dialog-/Polylogfähigkeit und ist beziehungstheoretisch fundiert (vgl. Petzold 2000, 2000a), anders als die gänzlich undialogische *Freudsche* Grundregel oder die *Perlsche* Abgrenzungsideologie autarkistischen Selfsupports, mit der er geradezu vor den „Helfern als Betrügern“ warnt: „Beware the helpers, helpers are comen!“ (Perls 1969a). – Als er dann 1970 mit einer Krebserkrankung zusammenbrach, zeigte sich, dass das Leben oft anders spielt als von seiner Abgrenzungsideologie propagiert, denn da war *Lore Perls* zur Stelle!

Supervision für PsychotherapeutInnen, die bei Aufgaben des helfenden und heilenden Umgangs unterstützen soll, muss die Priorität des Heilungsfaktors „empathisches Verstehen“ genauso hoch werten, wie die therapeutische Arbeit selbst. Er steht nicht umsonst bei den 14 Heilfaktoren in der Integrativen Therapie an erster Stelle (Petzold 2003a, 1036ff.) SupervisorInnen dürfen nicht nur die „sachlich funktionale Ebene“ fokussieren, was sie zumeist tun, sondern sie müssen auch die psychodynamischen, d.h. biographischen Dimensionen der Supervisandin-Therapeutin aufgreifen (Swanton 2010). Ich bin in meinen eigenen Supervisions- und Kontrollanalyseprozessen von stets sehr abgegrenzten SupervisorInnen nur von einem (V.N. Iljine) je gefragt worden, ob ich meinen Patienten „ins Herz geschlossen hätte“. Ich finde das eine wichtige Ebene, die ich immer wieder in Therapiesupervisionen anspreche, denn es geht hier auch um „Gewissensprozesse“ – die des Patienten und die seines Therapeuten (Petzold 2010k, 2009f). Bei dem, was auf der PatientInnenebene zählt, ist eben nicht das „Arbeitsbündnis“, sondern die Affiliation, die Begegnung, Beziehung, Bindung im Nahraum maßgeblich (Petzold, Müller 2007). Es ist die **intersubjektive Seins-Beziehung** (Marcel, Levinas), die zählt. Auch wenn für die Supervisandenebene das Moment der **sachlich-funktionalen Machen-Beziehung** in vielen Bereichen wichtig ist, etwa beim Thema „Auftragsklärung“ (in Therapiesupervisionen wird das in der Regel völlig überbewertet, hier geht es um anderes), so muss doch die Sachebene von Intersubjektivität unterfangen sein, wenn es um Umgang mit Menschen geht. Das gilt auch für den Umgang mit **Haben-Beziehungen** (objekt-bezogene Fragen), etwa zu Geld, sachlicher Ausstattung von Einrichtungen etc., was für supervisorische Klärungsarbeit auch eine wesentliche Aufgabe sein kann. Aber auch hier kann man an der Frage nach den intersubjektiven Qualitäten des Arbeitskontextes nicht vorbeigehen. Supervision ist zwar im Sachbereich etwas anders akzentuiert als Therapie, ihr stellen sich aber für Aufgaben in der Therapiesupervision die gleichen Fragen wie dem Therapeuten/der Therapeutin. Kommt bei all diesem noch das Genderthema in den Blick, wird unabweisbar deutlich, wo der Schwerpunkt in Therapien und Therapiesupervisionen liegt: **nicht** bei der „Arbeit“, sondern bei zwischenmenschlichen Prozessen differenzierter Beziehungsfähigkeit, bei Aufgaben kokreativer Beziehungsgestaltung und beim Thema des „Engagements für die Sicherung von Integrität“ (Petzold, Orth 2011) – die affilialen, ethischen und ästhetischen Momente sind hier sicher gegenüber den „laborierenden“ Bemühungen von Arbeitsbündnissen, den „herumlaborierenden“ zumal, als prioritär zu sehen.

In Psychotherapien hat man sich deshalb um „Arbeitsbündnisse“ wenig Sorgen zu machen. Sie gelingen in der Regel ohne Probleme. Bei guten Affiliationen, d.h. Nahraumbeziehungen steht das anders, bei ihnen gilt es Sorge zu tragen, damit eine „gute Passung“ möglich wird, ein vertrauensvolles Klima der **Beziehung** als wechselseitiger **Angrenzung**, zuweilen auch als das Wagnis, eine **Bindung** einzugehen, Formen der „**Relationalität**“ – so der Oberbegriff (*idem* 1991b/2003a) –, in denen die heilsamen Prozesse wechselseitiger Empathie, des achtsamen Wahrnehmens und der liebe-



vollen Annahme sich im therapeutischen „**Konvivialitätsraum**“ vollziehen können (Petzold, Orth, Sieper 2010). Gerade im „zweiten Weg der Heilung und Förderung“, in Prozessen des „reparentings“ und der „korrigierenden emotionalen und kognitiven Erfahrungen“ der *Ferenczi*-Tradition geht es in der Behandlung wirklich schwerkranker PatientInnen um andere Qualitäten als die sachlich-funktionaler Arbeit, es geht um Engagement, Sinn, Güte, Verbindlichkeit, um Weisheit (Petzold 2006g). In diesen Konstellationen gilt das Prinzip: „Menschenliebe heilt“ (Petzold, Sieper 2011). „Arbeitsbeziehungen“ im Sinne der Erwachsenenwelt greifen fraglos in der Kindertherapie nicht. Das gilt auch für die „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (Ferenczi 1931), soweit man im „regressiven Raum“ arbeitet. Klar ist auch, dass in einem guten „Arbeitsbündnis“ notwendige sachlich-funktionale Momente integer gehandhabt werden und *intersubjektiv* unterfangen sein müssen. Die wirklich wesentlichen Dinge in Therapien geschehen auf anderen Ebenen, den Ebenen der besonnenen Vernunft, des herzlichen Zugewandtseins und des Engagements für die Integrität und das Wohlergehen des Anderen (Petzold, Orth 2011; Petzold, Sieper 2011), Qualitäten, die in **integrativen Interiorisierungen** aufgenommen und zu einem tragfähigen und zukunftsfähigen Fundament der persönlichen und gemeinschaftlichen Lebensführung gemacht werden können (Petzold 2012d, e, h). Ich hoffe, das konnte durch meine Ausführungen deutlich werden. Es wird in der Psychotherapie darum gehen, bei ihren Kernaufgaben, der Gestaltung von heilsamen, entwicklungs- und identitätsfördernden Beziehungen, die Akzente richtig zu setzen.

**Zusammenfassung: Psychotherapie - Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affiliaier „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“**

Dieser Artikel steht im Kontext einiger neuerer Arbeiten des Autors, die versuchen, theoretische und methodisch-praktische Wissensstände der Integrativen Therapie auf einem aktuellen Stand zu formulieren (Petzold 2012a,b,c,d,e,h). Er befasst sich aus einer integrativen Position kritisch mit dem Konzept des Arbeitsbündnisses und der Arbeitsbeziehung in der Psychotherapie. Er arbeitet heraus, dass für Heilungsprozesse empathisches Verstehen und emotionale Annahme in einem gastlichen Raum der Konvivialität und gelungener Affiliation als Grundlagen nachhaltiger, integrativer Interiorisierung von heilsamen Qualitäten wichtiger sind als Arbeitsbeziehungen in *Freudscher* Tradition. Der Begriff „Arbeitsbeziehung“ wird deshalb kritisch dekonstruiert und mit Referenz zur Tradition *Ferenczis* in seiner Bedeutung nachdrücklich relativiert.

**Schlüsselwörter:** Arbeitsbündnis, Affiliation, Konvivialität, Intersubjektivität, Integrative Therapie

## Summary: Psychotherapy – Working Alliance or „The Language of Tenderness“ and Realized Conviviality? Intersubjective Closeness as Processes of “Connected Affiliation” instead of Reserved “Working Relations”

This article appears in the context of some recent texts of the author that are intending to present current knowledge in Integrative Therapy on the theoretical and methodological level (Petzold 2012a,b,c,d,e,h). The text is critically discussing the concept of working alliance and working relationship in psychotherapy from an integrative perspective. It demonstrates that for healing processes in psychotherapy empathetic understanding and emotional acceptance in a hospitable space of convivial quality and successful affiliation are more important than working relations understood in the tradition of *Freud*. The notion “working alliance” is therefore critically deconstructed and is in its importance with reference to the *Ferenczi* tradition strongly qualified.

**Keywords:** Working Alliance, Affiliation, Conviviality, Intersubjectivity, Integrative Therapy

## Literatur

- Altmeyer, M., Thomä, H. (2006): Die vernetzte Seele. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cremerius, J. (1979): Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche* 33, 577-599.
- Cremerius, J. (1981): Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut – seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten, in: Ehebald, U., Eickhoff, F.W., Jahrbuch der Psychoanalyse 6, Bern: Huber, 1981, 128-158.
- Cremerius, J. (1983): Die Sprache der Zärtlichkeiten und der Leidenschaft. *Psyche* 11, 988-1015.
- Cremerius, J. (1984): Vom Handwerk des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik. 2 Bde., frommann-holzboog. Stuttgart: Bad Cannstadt.
- Cremerius, J. (1984): Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zum operationalen Gebrauch. *Psyche* 9, 769-800.
- De Forest, I. (1954): Leaven of Love. Psychoanalysis examined and re-examined. New York: “The leaven of love”. New York: Harper & Brothers. repr. (1984): Cambridge, Ma: Da Capo Press.
- Doubrawa, E., Staemmler, F.M. (1999): Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie. Wuppertal: Hammer.
- Eagleman, D. (2012): Inkognito. Die geheimen Eigenleben unseres Gehirns. Frankfurt: Campus.
- Ferenczi, S. (1929): Das ungewollte Kind und sein Todestrieb (1929), in: Ferenczi, S., Schriften zur Psychoanalyse (Hrsg. M. Balint). Frankfurt: Fischer 1972; Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. III. 2. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Huber 1964; 347-66.
- Ferenczi, S. (1931): Kinderanalysen mit Erwachsenen, Bausteine III, 490-510; in: Schriften III (1972), 274-289.
- Ferenczi, S. (1932/1988): Journal clinique. Paris: Payot 1985; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer, 1988.
- Ferenczi, S. (1933): „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind – die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. in: Schriften II. Frankfurt: Fischer (1972), 303-316.
- Freud, S. (1927): Die Zukunft einer Illusion. Studienausgabe StA. Frankfurt: Fischer 1982.
- Freud, S. (1975): Studienausgabe. Frankfurt: Fischer.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel. Göttingen: Hogrefe.
- Greenson, R. (1966): Das Arbeitsbündnis und die Übertragungsneurose. *Psyche* 2, 81-103.
- Greenson, R. (1975): Technik und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett.
- Habermas, J. (2011): Zur Verfassung Europas. Berlin: Suhrkamp.

- Habermas, J., Derrida, J.* (2006): Philosophie in Zeiten des Terrors. Zwei Gespräche, geführt, eingeleitet und kommentiert von Giovanna Borradori. Stuttgart: EVA.
- Haessig, H., Petzold, H.G.* (2009): Transversale MACHT in der Supervision - integrative und differentielle Perspektiven. Mit einem Geleitwort von Hilarion G. Petzold. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg. 2009.
- Hayes, S.C.* et al. (2003): Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S.C.* et al. (2008). ACT-Training. Handbuch der Acceptance & Commitment Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W.* (2012): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrigschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. In: *Petzold, H.G., Scheiblich, W., Lammel, U. A.*: Integrative Suchttherapie. 3. erw. u. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag (im Druck).
- Hefferline, R. F., Perare, T. B.* (1963): Proprioceptive discrimination of a covert operant without its observation by the subject. *Science*, 139, 834-835.
- Hermer, M., Röhrle, B.* (2008): Handbuch der therapeutischen Beziehung. Beziehungsgestaltung, Bündnisprobleme, Kontexte. Tübingen: DGVT.
- Hilgers, M.* (2007): Psychologie in der Krise. Das Prekariat auf der Couch. <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?f=68&t=10922>.
- Jantzen, W.* (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Kernberg, O.* (1988): Schwere Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Leitner, A.* (2009): Von der Compliance zu Adherence, vom Informed Consent zu respektvollem Informed Decision Making. *Integrative Therapie* 1, 71-86.
- Leitner, A.* (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien, New York: Springer.
- Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien.
- Levinas, E.* (1963): La trace de l'autre, Paris: Gallimard.; dtsh. 1983. Die Spur des Anderen. Freiburg: Alber.
- Loth, W.* (2003): Therapeutische Beziehungen empirisch gestützt: Die Task Force der APA Division 29 legt ihre Ergebnisse vor. *Systema* 3, 64-69.
- Mahler, R.* (2009): Wissen und Mitwissen. Gewissen und Gewissensbildung im Horizont einer an der Gewissensfunktion orientierten Psychotherapie. Wiesbaden: VS Verlag.
- Marcel, G.* (1956): Was erwarten wir vom Arzt? Stuttgart: Hippokrates.
- Marcel, G.* (1964): Philosophie der Hoffnung. München: List.
- Marcel, G.* (1967): Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund. Frankfurt: Knecht.
- Marcel, G.* (1978/1985): Leibliche Begegnung. In: *Petzold, H.G.* (1985g): Leiblichkeit. Paderborn: Junfermann, 15-46.
- Märtens, M., Petzold, H.G.* (1998b): Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos „Wirkfaktoren“ oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1, 98-110.
- Märtens, M., Petzold, H.G.* (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- McNally, L., Brown, S. P., Jackson, A. L.* (2012): Cooperation and the evolution of intelligence. *Proc. R. Soc. B*, published online 11 doi: 10.1098/rspb.2012.0206.
- Orth, I.* (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit - Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. In: *Petzold, Orth, Sieper* (2010).
- Orth, I., Petzold, H.G., Sieper, J.* (1995b): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a), 119-179 und *Petzold, Orth* 1999a, 269-334.

- Papoušek, H., Papoušek, M. (1987): Intuitive parenting: a dialectic counterpart to the infants integrative competence, in: *Osofsky, J.D.*, Handbook of infant development. New York: Wiley, 669-720.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1991): Frühe menschliche Kommunikation: Biologisches Erbe und Entwicklungspotential. In: *Viebrock, H., Holste, U.* (Hg.), Therapie, Anspruch und Widerspruch, Bremen: *Bremische Evangelische Kirche*, 70-83.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1992): Early integrative and communicative development: Pointers to humanity. In: *Emrich, H.M., Wiegand, M.* (eds.), Integrative biological psychiatry. Berlin: Springer, 45-60.
- Perls, F.S. (1959/1975): Gestalttherapie und Kybernetik. *Integrative Therapie* 1 (1975) 24-32, auch in *idem* 1980.
- Perls, F.S. (1979a): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette: Real People Press; dtsh. Gestalttherapie in Aktion. Stuttgart: Klett 1974.
- Perls, F.S. (1969b): In and out the garbage pail. Lafayette: Real People Press; dtsh. Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Frankfurt: Verlag f. Humanist. Psychol. W. Flach, 1981.
- Petzold, H.G. (1982c): Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne, rekursive Sprach- und Sozialentwicklung als Grundlage einer integrativen Entwicklungspsychotherapie im Lebensverlauf: Life Span Developmental Therapy. Vortrag auf der Arbeitstagung „Psychomotoric and life span development“, 24. 3. 1982, Interfaculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam, Amsterdam.
- Petzold, H.G. (1991b): Die Chance der Begegnung. Wiesbaden: Dapo; repr. *Integrative Therapie* Bd. II, 3 (1993a), 1047-1087; (2003a), 781-808.
- Petzold, H.G. (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, „Kulturarbeit“ - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße. *Integrative Therapie* 4, 371-450.
- Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anläßlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch in: *Petzold, Orth* (1999a), 337-360.
- Petzold, H.G. (1997s): „Gestalt Therapy and Cybernetics“ - ein verschollener Text von Fritz Perls, vorgestellt und kommentiert aus integrativer Sicht. *Gestalt* (Schweiz) 30 (1997), 53-62.
- Petzold, H.G. (2000): Einführung zu einer Grundregel für die IT. Gehalten auf dem Arbeitstreffen „Psychotherapie und Ethik“, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, 1. Mai 2000. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *Textarchiv H. G. Petzold* Jg. 2000. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und in: *Petzold, Orth, Sieper* 2010, 437-460.
- Petzold, H.G. (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei [www.fpi-publikation.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 1/2000. Updating 04/2005. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alleausgaben/01-2000-petzold-2000a-grundregel>.
- Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396.
- Petzold, H.G. (2006g): Sandor Ferenczi. Schwerpunkttheft *Integrative Therapie* 3/4.
- Petzold, H.G. (2006n): Für PatientInnen engagiert - Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie schulübergreifende, integrative Perspektiven. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H.G. (2007j): „Hot seat“ - Kritische Überlegungen zu einem problematischen Begriff, zu Therapieideologien und „risikosensibler Praxis“ – Über die Notwendigkeit weiterführender Entwicklungen. Bei [www.fpi-publikation.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 02/2007

- Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „Biopsychosoziale Kulturprozesse“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich*, Wien/Graz, Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit – eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn, 54 - 200.
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009 und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer, 115-188.
- Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorymacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-publikationen.de/materialien.htm) - - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 4, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2009-2009d-petzold-h-g-macht-supervisorymacht-und-potentialorientiertes-engagement.html>
- Petzold, H.G. (2009j): Die wirkliche Psychoanalyse Freuds? Überlegungen zu Manfred Pohlens: Freuds Analyse. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.
- Petzold, H.G. (Hg.) (2010g): *Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunkttheft 3/2010*. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H.G. (2010k): Was uns „am Herzen liegt“ in der Integrativen Therapie und in der therapeutischen Seelsorge. - Über sanfte und heftige Gefühle, „leibhaftiges geistiges Leben“ und mitmenschliches Engagement. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2010. Gekürzte Fassung in: *Hilarion G. Petzold: Integrative Therapie und therapeutische Seelsorge - was ihnen „am Herzen liegt“*. Über sanfte Gefühle, „leibhaftiges geistiges Leben“ und mitmenschliches Engagement. In: Räume des Aufatmens. Pastoralpsychologie im Risiko der Anerkennung. Festschrift zu Ehren von Karl Heinz Ladenhauf. Hg. v. *Maria Elisabeth Aigner, Rainer Bucher, Ingrid Hable, Hans-Walter Ruckenbauer*. Wien: LIT-Verlag 2010. (= Werkstatt Theologie. Praxisorientierte Studien und Diskurse. Bd. 17.), 460-497.
- Petzold, H.G. (2012a): *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G. (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: *Bonanno, G., Die andere Seite der Trauer*. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>
- Petzold, H.G.(2012d): Die Zukunft der Psychotherapie, ein Interview mit *Heiko Ernst*, *Psychologie Heute*, ersch. Jg. 2012.
- Petzold, H.G. (2012e): Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte – „integrative Interiorisierung“. Konzeptuelle Ordnungsversuche in Sprachverwirrungen der Psychotherapie. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 16/2012.
- Petzold, H.G. (2012h): *Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung*. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* –15/2012.

- Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1998/1999): Patienten als „Partner“ oder als „Widersacher“ und „Fälle“. Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Gestalt* (Schweiz) 32, 15-41 und in: Petzold, Orth (1999a) 363-392 sowie in: *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32-39) u. 2/1999 (S. 30-35).
- Petzold, H.G., Leitner, A., Sieper, J., Orth, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008
- Petzold, H.G., Müller, L. (2002c): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2). *Integrative Therapie* 2 (2002) 109-134 und in (2005a), 21-108.
- Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag, 195-243.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2006): Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 627-713.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.
- Pohlen, M. (2008): Freuds Analyse: Die Sitzungsprotokolle Ernst Blums. Reinbek: Rowohlt.
- Rentoul, R.W. (2010): Ferenczi's Language of Tenderness: Working With Disturbances from the Earliest Years. Maryland: Jason Aronson.
- Renz, H., Petzold, H.G. (2006): Therapeutische Beziehungen – Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - Jg. 13/2006.
- Severn, E. (1914): Mental healing. London: W. Rider.
- Schafer, R. (1976): A new language for psychoanalysis, New Haven: Yale Univ. Press; dtsh. (1982): Eine neue Sprache für die Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Smith, N.A. (1998): „Orpha Reviving“: Toward an Honorable Recognition of Elizabeth Severn. *Int. Forum Psychoanal.* 7, 41-246.
- Smith, N. (1999): From Oedipus to Orpha: revisiting Ferenczi and Severn's landmark case. *American Journal of Psychoanalysis*, 59, 345-366.
- Smith, N.A. (2001): Angels in the Architecture: Contemporary Case of a Orphic Functioning. *J. Amer. Acad. Psychoanal.*, 29, 575-583.
- Staemmler, F. (2009): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Svolorow, R.D., Brandchaft, B., Atwood, G.E. (1996): Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Sulloway, F.J. (1991): Freud's Cases Histories: the social Construction of Psychoanalysis. *Isis.* 82, 245-275.

- Sulloway, F.J.* (2009): Geschichte der Wissenschaft und Freuds Psychoanalyse. In: *Leitner, Petzold* (2009), 49-76.
- Tomasello M.* (2010): Warum wir kooperieren. Frankfurt: Suhrkamp.
- Trevarthen, C.* (1998): The concept and foundation of infant intersubjectivity. In: *Bråten, S.*, Intersubjective communication and emotion in early ontogeny. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Trevarthen, C.* (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2, 95-131.
- Vida, J.E.* (1997): Treating the "wise baby". Presented to Child Study Workshop, American Academy of Psychoanalysis Annual Meeting, May 17, San Diego, CA. To be presented to "The Lost Childhood", conference sponsored by the Sandor Ferenczi Society of Budapest, February 23, 2001, Budapest, Hungary.
- Vida, J.E.* (2000): At the Frontier of Psychoanalytic Understanding. (*Sandor Ferenczi, Obiit* 1933). <http://www.academyanalyticarts.org/vida2.htm>
- Weil, S.* (1978): Fabriktagebuch und andere Schriften zum Industriesystem. Übers. *Heinz Abosch*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Weil, S.* (2011): Die Verwurzelung. Vorspiel zu einer Erklärung der Pflichten dem Menschen gegenüber.. Übers. *Marianne Schneider*. Zürich: diaphanes.
- Yalom, I.* (2002): Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht. München: btb Verlag.

**Korrespondenzadresse:**

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold  
Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit und Kreativitätsförderung (EAG)

Wefelsen 5 Beversee  
42499 Hückeswagen  
Deutschland

E-Mail-Adresse:  
[forschung.eag@t-online.de](mailto:forschung.eag@t-online.de)