

# INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

## Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben

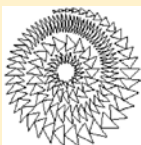
**Bernd Bösel:** Nietzsche als Psychologie -  
Die Integration der Triebe und Affekte

**Bernhard Neuenschwander:** Säkulare Mystik im Herzen.  
Entwicklung und Wandel von Lebenszielen und  
Lebenssinn über die Lebensspanne

**Roland Mahler:** Der Mensch als Mitwisser. Theologische  
Anstöße zur Menschenbilddiskussion der Psychotherapie

**Hilarion Petzold:** „Gewissensarbeit“ und „Weisheitstherapie“  
als Praxis. Perspektiven der Integrativen Therapie zu  
„kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und  
„melioristischem Engagement“

**Sylvester Walch:** Wege zur Ganzheit. Seelische Integration,  
transpersonale Transformation und spirituelle Befreiung



Hilarion G. Petzold<sup>1</sup>

## **„Gewissensarbeit“ und „Weisheitstherapie“ als konviviale Praxis Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischem Engagement“**

„Arbeite an deinem Innern. Da ist die Quelle des Guten, eine unversiegbare Quelle, wenn du nur immer nachgräbst“ (*Marc Aurel*, lib. VII, 59).

„Denn indem man sich um sich selbst sorgt ..., versetzt man sich in die Lage, sich um die anderen zu kümmern. Es ist sozusagen der Zweck, der Sorge um sich selbst und Sorge um die anderen verbindet. Ich kümmere mich um mich, um mich um die anderen kümmern zu können“ (*Michel Foucault*, *Hermeneutik des Subjekts*, 2004, 224)

„Einen weisen Umgang mit uns selbst, mit unseren Mitmenschen und unserer einen Welt zu lernen, bleibt eine der wichtigsten Aufgaben einer jeden Kultur [ ... ]. Genau darin besteht die Zeitlosigkeit von Weisheit – und unsere Aufgabe für die Zukunft der Menschheit, seit jeher und angesichts der Möglichkeiten, die wir heute haben, vielleicht sogar mehr denn je. Ob wir Weisheit fördern oder nicht, ist letztlich eine Frage des Überlebens“ (*Gert Scobel* 2008, 441).

Seit Jahren mache ich mir zu einigen Themen und Fragen Gedanken, die mir in der Psychotherapie als sehr bedeutsam erscheinen, die aber in den Diskursen des psychotherapeutischen Feldes eher unbeachtet oder randständig sind: zu dem Thema „Sinn“, dem, was vielen Menschen sinnvoll erscheint, sie zu einem *consensus* bringt (Petzold 2001k), zu der Frage der „Weisheit“, auf die viele Menschen mit Bewunderung schauen, und nach der wenige – vielleicht zu wenige – streben, und der Thematik des „Gewissens“, der *conscientia*, dem, was vielen Menschen „gewiss“ oder auch ungewiss ist.

Angeregt wurde ich durch Kontakte mit alten Menschen in den Sechzigerjahren, mit deutschen und französischen Bürgern, die den Ersten und Zweiten Weltkrieg erlebt hatten und diese existentiellen Erschütterungen verarbeiten mussten, und auch mit russischen Emigranten in Frankreich, die in der Revolution ihre Heimat und ihre Wertewelt verloren hatten und neue Werte finden mussten (Petzold et al.

---

<sup>1</sup> Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>) und aus dem „**Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie**“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H. G. Petzold), **Donau-Universität Krems**. Der Beitrag hat die Sigle 2009f.

1979). Bei diesen Menschen, alten Männern und Frauen, habe ich oft „Weisheit“ erlebt, das, was ich als junger Mensch – selbst Kriegs- und Nachkriegskind – mir damals unter „Weisheit“ vorstellte: *Integriertes Lebenswissen, verarbeitetes, schweres Schicksal, Gelassenheit, Güte und Menschenliebe, Besonnenheit, Gedankentiefe, kritisch-reflektierte Sicht der Vergangenheit und wache Beobachtung der Gegenwart, Vertrauen in die Kraft des Guten, Hoffnung für die Zukunft der Menschheit*. Diese Vorstellungen kontrastierten in sehr heftiger Weise das, was ich im gleichen Zeitraum in meiner intensiven Lektüre der Werke *Freuds* über die psychoanalytische Sicht des Menschen erfuhr: Annahmen über Pathologie und Pathogenese, die ich in ersten therapeutischen und psychosozialen Projekten als Erklärungs- und Handlungsfolien zu nutzen suchte, – mit wenig Erfolg muss ich sagen –, was mich in eine kritische Distanz zu vielen Annahmen *Freuds* brachte, doch keineswegs zu allen. Seinen Blick auf die dunklen Seiten des Menschen fand ich und finde ich mutig, wenn auch einseitig (vgl. meine Beiträge zu *Freud* in: *Leitner, Petzold* 2009). Den Blick auf solche Seiten in meiner eigenen psychoanalytischen Selbsterfahrung erlebte ich als beunruhigend, aber als unverzichtbar. Später wurde mein Blick durch die Perspektive der „**Ressourcen** und **Ressourcenorientierung**“, die ich in anderen Therapie- und Rehabilitationsansätzen kennen lernte (etwa bei *Vygotskij* und *Satir*), und durch meine wachsende Lebenserfahrungen sowie die Arbeit mit PatientInnen und unsere andragogische Tätigkeit mit gesunden Menschen (*Petzold* 1971i, 1973c; *Sieper* 1971) wesentlich ergänzt. Das führte mich unter der Optik der „lebenslangen Entwicklungsmöglichkeit“ von Menschen (*life long learning*) dazu, eine Perspektive der „**Potentiale**“ und der *proaktiven*, lebenslangen Förderung „ **kreativer Potentiale**“ in die Psychotherapie einzuführen (*idem* 1971l, k). Der „life span developmental approach“ (*idem* 1992e, 1996b; *Sieper* 2007) wurde zum Charakteristikum der Integrativen Therapie, und später bezeichnete ich diese „**proaktive Potentialorientierung**“ geradezu als einen Paradigmenwechsel, der in der Psychotherapie notwendig sei (*Petzold* 2005o), was in unserer Sicht nicht heißt, dass die vorgängigen Paradigmata der pathogeneseorientierten, kurativen Behandlung und der salutogeneseorientierten, ressourcenfokussierten Behandlung damit überholt wären. Es wurden vielmehr neue Synergien möglich (*idem* 2001a).

In dieser frühen Entwicklungsperiode der Integrativen Therapie erlebte ich im Philosophiestudium mit der auf die „Menschenwürde“ und die „Hoffnung“ gerichteten Anthropologie meines Lehrers *Gabriel Marcel* und in seiner neosokratischen Lebenspraxis (*Marcel* 1964, 1967; *Petzold* 2004f; *Petzold, Marcel* 1976) eine Sensibilisierung für die ethische Dimension therapeutischen Handelns, wie auch in Vorlesungen und Vorträgen, die wir bei *Paul Ricœur* (1960, 2007; *Petzold* 2005p), *Emmanuel Levinas* (1963, 1983; *Petzold* 1996k) und 1965 bei *Pierre Hadot* (2002, 2003) an der École Pratique des Hautes Études hören konnten. Die antike „Praxis der Seelenführung“, wie sie seine Frau *Ilsetraud Hadot* (1969) dargestellt hatte, schien unmittelbar in eine therapeutische „Praxeologie“ integrierbar, der es im

Praxishandeln – wie für den Integrativen Ansatz charakteristisch – um die Bedeutung der „Sorge um Integrität“ (vgl. Marcel 1967; Sieper 2009; Berning 1973) zu tun ist. Deshalb soll in der Therapie ein „*gastlicher Raum der Konvivialität, der wechselseitigen Wertschätzung an sicherem Ort*“ (Orth 2002; Petzold 1971, 17, 2000a, 2003a, 904) hergestellt werden. In diesem Raum kann man „zu sich und zum Anderen“, „durch den Anderen zu sich“ kommen, kann Heilsames erfahren, sein Gewissen klären, gesunden. Man kann „Weisheiten“ finden und „zur Sprache bringen“ (*idem* 2001f), kann entdecken, dass solcherart verstandene und praktizierte Therapie als Selbst-Erfahrung und Selbst-Gestaltung (Petzold, Orth, Sieper 2006) auf einen Weg des **Weisheitsgewinns** und der **Lebenskunst** führen kann.

Erfahrungen in prekären Praxisfeldern, die ich damals, Ende der Sechzigerjahre, in Projekten mit meinen KommilitonInnen machen konnte, z.B. in der Arbeit mit „Problemfamilien“, verhaltensauffälligen Kindern, drogenabhängigen und dissozialen Jugendlichen, bekräftigten diese Erkenntnisse. In chaotischen Familien, an ungastlichen Orten, begegnete ich massiven Mängeln im „sozialisatorischen Klima“, einem Fehlen des Vermittelns „positiv-normativer Über-Ich-Strukturen“ (Petzold 1969c) – so sah ich das damals. In meiner späteren Forschung beschrieben wir das als „Abwesenheit protektiver Faktoren“ in „high risk environments“, in Hochrisiko-Umgebungen (Petzold, Goffin, Oudhof 1993). Bei den drogenabhängigen Jugendlichen hatte ich erhebliche Wissensdefizite festgestellt, nicht zu reden vom Fehlen an Lebensklugheit, die man durchaus bei Jugendlichen erwarten kann, denn die jugendlichen, nicht-abhängigen Mitarbeiter in meinem Projekt zeigten einen besonnenen, durchaus immer wieder als „weise“ anzusprechenden Umgang mit den Süchtigen. *Jedes Lebensalter hat seine Formen von Weisheit*, was die heutige „Weisheitsforschung in der Lebensspanne“ bestätigt (Glück 2005; Glück, Bluck 2003; Staudinger, Baltes 1996; Sternberg 2005). Die damaligen Erfahrungen führten dazu, dass die Themen „**Weisheit**“ und „**Gewissensarbeit**“ in unsere integrative psychotherapeutische und soziotherapeutische Arbeit methodisch integriert wurden und über die Jahre durch ethiktheoretische, melioristische Überlegungen immer weiter fundiert werden konnten (Petzold 1971, 1990n, 2009d). Dabei leitete uns folgende Überlegung:

„Wer für Frieden und Wohlergehen in dieser Welt Sorge tragen will, muss auf dem Boden eines kritischen Bewusstseins und einer komplexen Achtsamkeit [sensibilité complexe] gemeinsam mit Gleichgesinnten ‚engagierte Verantwortung‘ übernehmen: für das Leben, für das Lebendige, für unbeschädigte Lebensräume, muss für die Integrität und die Dignität von Menschen eintreten – konkret und praktisch. Das ist eine Frage des Gewissens, das sich damit selbst kultiviert und zugleich zu kollektiver Humanität und konvivialen Lebensverhältnissen einen Beitrag leistet. Das ist auch eine Frage der persönlichen Weisheit, die erkannt hat, dass ein ‚gutes Leben‘ ohne das Wohlergehen der Anderen letztlich nicht zu haben ist“ (Petzold 1971).

Derartige Überlegungen haben sich über die Jahre mit den anthropologischen und klinischen Themen bei der Ausarbeitung des Integrativen Ansatzes verwoben, in der immer deutlicher wurde, dass Therapie in ihrer klinischen Anwendung und über sie hinausgehend immer auch „Praxis von Ethik“ ist (*idem* 1978c): „Die Ko-responzenz über Normen und Werte zwischen Therapeut und Patient in der emotionalen Dichte der Beziehungserfahrung bildet das Kernstück ... konkreter ‚Gewissensarbeit‘ als ‚Praxis von Ethik‘. Voraussetzung hierfür ist, dass der Therapeut in den eigenen Prozess der Gewissensarbeit und Herzensbildung und in die dahinter stehenden kosmologischen, ökosophischen, anthropologischen, gesellschaftlichen und therapeutischen Fragestellungen der Auseinandersetzung mit den Werten und dem Lebensinn eingetreten ist“ (*Petzold* 1992a, 515; 2003a, 422).

Ich habe dann ein Buch zum Thema „**Gewissen und Gewissensbildung in der Psychotherapie**“ von *Roland Mahler* (2009) zum Anlass genommen, im Rahmen eines „Geleitwortes“<sup>2</sup> einige Gedanken niederzuschreiben, die ich für das Gewissensthema für wesentlich erachte und die ich an dieser Stelle weiter greifend – nämlich das angrenzende Weisheitsthema einbeziehend – ausführe. Diese Überlegungen sind nicht nur für unsere Arbeit in der Integrativen Therapie wichtig, sondern könnten auch für einen weiteren Leserkreis im Bereich der Psychotherapie von Interesse sein. Für die therapeutische und beratende Praxis im Umgang mit Menschen ist die Thematik von außerordentlicher Bedeutsamkeit, greift sie doch eines der durchaus zahlreichen Themen auf, die in den Theorien der Psychotherapie in ihren *Mainstreamformen* lange vernachlässigt worden sind und z.T. noch ausgeblendet werden, in Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, den systemischen Therapien oder in der Gestalttherapie. *Carl Rogers* und seine Schule und die existentialtherapeutischen Richtungen hatten in diesem Themenbereich umfassendere Perspektiven. Dennoch ist ein Thema wie das des „**Sinnes**“ – trotz der Pionierarbeit *Viktor Frankls* und seiner Schule – nur wenig beachtet (*Petzold, Orth* 2005a) und das, obwohl viele Menschen an Sinnlosigkeitsgefühlen leiden, oder es ist das Thema der „**Weisheit**“ randständig, wo doch ein Mangel an Lebensklugheit (*prudentia*) oder Weisheit (*sapientia*) in so manche Schwierigkeit geführt hat. Auch das Thema des „**Gewissens**“ – und hierunter ist mehr zu verstehen als das *Freudsche* „Über-Ich“ – ist kaum bearbeitet. Mit all diesen Themen sind existentielle Fragestellungen verbunden, die gleichfalls eher marginal sind und zumeist nur individualisierend ohne ihre kollektiven Hintergründe betrachtet werden, wie die Fragen nach „persönlicher Integrität und Integritätsbedrohung“ (*Sieper* 2009), „Würde und ihre Verletzung“ – solche Verletzungen haben ein hohes pathogenes Potential –, nach „**Gerechtigkeit** und **Unrecht**“, obwohl viele PatientInnen durch Unrechtserfahrungen erkrankt sind, Fragen nach „**Konvivialität**“ und

<sup>2</sup> Geleitwort zu dem Buch von *Roland Mahler*, Psychotherapie als Gewissensarbeit., 2009 im VS Verlag Wiesbaden, erschienen.

„Ausgrenzung“, weil Exklusionen – und davon gibt es vielfältige Formen und Anlässe (*van der Leun* 226) – so oft schwere Schäden nach sich ziehen. Es geht weiterhin um Fragen nach dem „**Willen**“, obwohl Willensschwäche und Entscheidungslosigkeit für viele gravierende Probleme darstellen, aber auch weil die Freiräume des Willens eingeschränkt sind (*Petzold* 2001k, 2003d; *Petzold, Sieper* 2008). Vernachlässigt wurden und werden „**Ruhe und Gelassenheit**“ – und da geht es um mehr als Stressmanagement –, obwohl so vielen Menschen heute „Seelenruhe und Frieden“ fehlt, und die Zeiten unruhig und in vielen Bereichen der Welt friedlos sind (*idem* 2005r). Die Themen des „**Herzens**“, der „**Weisheit**“, der „**Mitmenschlichkeit**“ und der „**Gastlichkeit**“ (*convivialité*), der „**praktischen Hilfeleistung**“ sind offenbar keine relevanten Themen in der Therapieliteratur, obwohl wir konkretes, melioristisches und altruistisches Engagement in „kalten Zeiten“, in „Zeiten der Herzlosigkeit“, in Zeiten der Verelendung weiter Bereiche der Welt so dringend brauchen (*Petzold* 2005r), Hilfeleistung in „säkularer, humanitär-melioristischer Absicht“ (*idem* 2008m), Hilfen, die die Arbeit der religiösen Hilfswerke ergänzen. Das sind Themenbereiche und Anliegen, die neuerlich in der „positiven Psychologie“ (*Peterson, Seligman* 2004) Beachtung finden, und denen die Integrative Therapie bzw. die Integrative Humantherapie, aus deren Sicht ich schreibe, stets besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat, denn:

»Integrative Therapie steht auf einem kulturalistischen und weltanschaulichen Boden, den man als einen „säkularen humanistischen Meliorismus“<sup>3</sup> bezeichnen kann, der von einem humanitär-altruistischen, ökologisch bewussten und gemeinwohlorientierten und demokratietheoretisch begründeten Willen motiviert ist, im jeweiligen gesellschaftlichen Kontext und auf dem Wege zu einer Weltbürgergesellschaft (Kant) zu menschenwürdigen und gerechten, sowie durch Nachhaltigkeitsorientierung gesicherten Lebensverhältnissen beizutragen. Sie ist deshalb nicht nur klinisches Heilverfahren, Methode der Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung, sondern auch ein Ansatz transversaler, melioristischer Kulturarbeit« (*Petzold* 2009d; vgl. *Petzold, Orth* 2004b; *Petzold, Orth-Petzold* 2009).

<sup>3</sup> **Humanistischer Meliorismus** ist in unserem Verständnis dezidiert *säkular* und nicht metaphysisch oder religionsgebunden ausgerichtet (*Petzold, Orth, Sieper* 2009), also „ideologiearm“ und pragmatisch, aber humanitär engagiert orientiert. Für die **melioristische** Haltung sind neben *Kant*; *Voltaire* und *Comte* als Referenzautoren einflussreich: *Francis Lester Ward*, Gründervater der amerikanischen Soziologie (*Rafferty* 2003), die Vertreter eines humanistischen Pragmatismus (*J. Dewey, W. James, G. H. Mead*), Autorinnen humanitärer politischer Theorie und altruistischer Praxis (*G. Eliot, H. Dunant, P. Kropotkon, B. v. Suttner, H. Arendt, J. N. Skhlar*), Ethiker der phänomenologisch-hermeneutischen französischen Schule *E. Levinas, G. Marcel, P. Ricœur*; aber auch *J. Derrida* und *M. Foucault* (Zu diesem Thema vgl. *Petzold* 2009d, 2010f).

## 1. Klinische Philosophie, Philosophische Therapeutik, Positive Psychologie und „kritische Bewusstseinsarbeit“

„Nach den *Ursachen hinter den Ursachen* zu fragen und die *Folgen nach den Folgen* zu bedenken, ist die bedeutendste Aufgabe kritischer Bewusstseinsarbeit“ (Petzold 1991c).

Wenn man die zuvor genannten Bereiche in der Psychotherapie ausblendet und diese Fragestellungen vernachlässigt oder marginalisiert, ist das ein Mangel an „kritischer Bewusstseinsarbeit“, und man verliert Wesentliches, verliert Humanität, denn sie umfassen zentrale Themen des menschlichen Lebens und Erlebens, nämlich die „sanften Empfindungen und Gefühle“ wie Friede, Dankbarkeit, Sanftheit, Heiterkeit, Freude, Wohlbefinden, Frische etc. (*idem* 2005r), die so wesentlich für Gesundheit und Lebensglück sind, oder sie betreffen „Werte“ wie Verantwortung, Menschenliebe, Treue und Sinn (Petzold, Orth 2005), die durch „**Tugenden**“ im Leben umgesetzt und realisiert werden – wo kämen wir hin ohne sie? In den kleineren Psychotherapieschulen hatte man diese Perspektiven durchaus gesehen. Nossrat Peseschkian (1980, 2005) entwickelt seit Mitte der Siebzigerjahre die „**positive Psychotherapie**“, die positive Werte und Lebensglück als salutogenetische Faktoren neben die pathologiezentrierte Sicht stellt (Peseschkian, Jork 2001). Aber eine breitere schulenübergreifende Resonanz fand dieser Ansatz nicht. Das Thema wird neuerlich von Antonia Macaro (2006) behandelt, mit dem Fokus auf „Vernunft und Tugend in der Psychotherapie“ – ein überfälliges Thema, denn inzwischen hatte sich die Psychologie schon des Themas angenommen, wieder einmal, denn es war schon in den Gründerzeiten der „Humanistischen Psychologie“ (Maslow 1959, 1964; Quittmann 1985) bedeutsam, wenngleich in sehr individualisierender Weise. Aber diese Impulse verloren bald an Kraft (Petzold 1977q, 2006x), bis Martin Seligman, ein großer Innovator in der Psychologie, einen unbemerkten, wunden Punkt traf, dass nämlich über ein halbes Jahrhundert die klinische Psychologie – nicht zu reden von der Psychotherapie – „has been consumed by a single topic only - mental illness“ (Seligman 2002). Seine berühmten Forschungsarbeiten zur „erlernten Hilflosigkeit“ (Seligman 1975) führten ihn zu einer neuen Perspektive: zu der Möglichkeit eines „learned optimism“ (*idem* 1990) und zu einem aktiven Bemühen um Glück (*idem* 2000) – Abraham Maslow hatte, wie gesagt, hier eine Vorreiterrolle mit seiner Betonung der „peak experiences“. Zwei Protagonisten potentialorientierten Denkens, Seligman und Mihaly Csikszentmihalyi (2000), legten das Programm einer „positiven Psychologie“ vor, das eine beachtliche Resonanz fand (Gable, Haidt 2005; Snyder, Lopez 2001) – auch eine praxeologische (Ong, van Dulmen 2006), die auch in den Bereich der deutschsprachigen Psychologie ausstrahlte (Auhagen 2005; Rohmann et al. 2008), u.a. weil hier eine gute Anschlussfähigkeit zur Forschungstradition des „prosozialen Verhaltens“ (Bierhoff 2002, 2008) gegeben war. Was in der „positiven Psychologie“ prinzipiell zu wenig reflektiert scheint, sind die gesellschaftspolitischen und ökonomischen Dimensionen, die solche Positivität

verhindern oder beeinträchtigen, bzw. die Negativität und Destruktivität fördern. Die „**Ursachen hinter den Ursachen**“ (Petzold 1991c, 1994c) werden nicht genug reflektiert, und deshalb werden die „**Folgen nach den Folgen**“ zu wenig in den Blick genommen, sodass „proaktives Handeln“ zu individualisiert gesehen wird. Eine Verbindung von „positiver Psychologie“ und einer kritischen, interdisziplinären „politischen Psychologie“, die die verschiedenen Richtungen von kritischer Theorie, gesellschaftskritischer Psychoanalyse, bis melioristischer Sozialtheorie zu verbinden sucht (Iyengar, McGuire 1993; Parin, Parin Matthey 2000; Sears et al. 2003), steht noch aus und ist eine Aufgabe, der man sich stellen muss, und die insbesondere in der Psychotherapie überfällig ist. Denn in der traditionellen Psychotherapie und auch in den kleineren Therapieverfahren, etwa im existentialpsychologischen und humanistischen Bereich, haben diese Entwicklungen kaum Resonanz gefunden. Hier möchte man eine breitere Rezeption und Auseinandersetzung wünschen, gerade bei den Ansätzen im psychoanalytischen Traditionsstrom, da sie nach wie vor eine pathologiezentrierte Ausrichtung vertreten, orientiert am pessimistischen Menschenbild *Freuds* (Leitner, Petzold 2009), oder in der wissenschaftlichen Gesprächstherapie, die die Dimension positiver Psychologie zwar aufnimmt (Patterson, Joseph 2007), aber immer noch in der Linie von *Rogers* individualisierend verbleibt und politische Dimensionen zu wenig berücksichtigt. Das alles spricht dafür, dass sich *integrative, schulenübergreifende Modelle* aus einem Diskurs der verschiedenen Richtungen entwickeln, wo jede ihre Arbeitsergebnisse einbringen kann, und fruchtbare Synergien möglich werden.

### 1.1 Warum „klinische Philosophie“?

„Einer der größten Vorzüge der Integrativen Therapie liegt zweifellos in ihrer engen Anbindung an die Philosophie. Zwar gehört es in vielen Therapieschulen zum guten Ton, den einen oder anderen Philosophen zu nennen, vielleicht sogar einmal zu zitieren, doch bleibt diese Annäherung in den meisten Fällen willkürlich und einseitig. .... Demgegenüber hat die Integrative Therapie den lebendigen Kontakt zur Philosophie zu einem ihrer Grundprinzipien gemacht.“ (Bösel 2009)

In der Integrativen Therapie haben wir uns dazu entschieden, unsere Praxis in einen lebendigen Bezug zur philosophischen Reflexion zu stellen und zur Entwicklung einer „**philosophischen Therapeutik**“ und einer „**klinischen Philosophie**“ beizutragen – von mir in meiner Inauguralvorlesung in das therapeutische Feld eingeführte Begriffe (Petzold 1971, vgl. auch den Titel des ersten Bandes meines Grundlagenwerkes: „Klinische Philosophie“, Petzold 1991a/2003a). Dieser *Freuds* Philosophiefeindlichkeit kontrastierende Philosophiebezug soll einer breiteren Fundierung von Psychotherapie bzw. Humantherapie dienen. Deshalb „klinische Philosophie“, eine Idee und ein Konzept, das ich wie folgt zu bestimmen versuche:



„Klinische Philosophie ist eine den Menschen zugewandte (κλίνειν = sich hinwenden) Liebe (φιλία) zur Weisheit (σοφία), ein Lebenswissen, das Grundlage jeder engagierten Praxis von ‚Menschenarbeitern‘ in helfenden und entwicklungsfördernden Berufen sein sollte. Sie nutzt die Schätze philosophischer Arbeit von der antiken Seelenführung (*Seneca, Epictet*) bis zu der Auseinandersetzung mit der ‚condition humaine‘ in der Philosophie der Gegenwart“ (*Petzold* 1971).

Andererseits bemühte ich mich, von den Bedingungen der klinischen Situation und ihren Wissensständen auszugehen.

„Klinische Philosophie ist es darum zu tun, Perspektiven der Philosophie für die klinische Arbeit fruchtbar zu machen und Referenzwissenschaften, die für die Psychotherapie relevant sind, in einen klinisch-philosophischen Diskurs einzubinden: Natur-, Sozial-, Kulturwissenschaften, da sie alle für die Arbeit mit Menschen, und darum geht es in der Psychotherapie und klinischen Psychologie, Bedeutung haben und zentrale Wissensstände beitragen, ohne die klinische Theorienbildung und Praxis reduktionistisch werden muss. Sie gewährleistet die *Transversalität*, die der Vielfältigkeit der Menschen entspricht.“ (ibid.)

Was wäre Psychotherapie heute ohne **POLYLOGE** mit **Biologie**/Molekularbiologie/Genetik, mit **Medizin**/Hirnforschung/Neurophysiologie/Immunologie, mit **Psychologie**/Kognitions-/Entwicklungspsychologie, **Soziologie**, **Linguistik** (vgl. *Petzold* 2010f)? Die Ergebnisse dieser Disziplinen müssen von theoretisch arbeitenden Spezialisten in der „community of psychotherapists“ rezipiert werden, vor dem Hintergrund und unter Auswertungen „kultureller Diskurse“ (*Canguihelm* 1943, 2004; *Foucault* 1978, 1998), um für die klinische Theorienbildung und Praxis Materialien der Reflexion und für die Reflexion zur Verfügung zu stellen. Das kann keine Sache von Einzelnen sein, sondern muss letztlich eine Angelegenheit der „community“ und ihrer *Diskurse*, ihrer *Polyloge* sein.

Klinische Philosophie will Materialien aus der psychotherapeutischen Theorienbildung und Praxeologie unter metareflexiver Perspektive untersuchen, etwa auf erkenntnistheoretische oder ethische Implikationen oder Konsistenzprobleme hin. Sie zielt schließlich darauf ab, TherapeutInnen eine Exzentrizität zu ihrem Denken und Tun zu vermitteln, einen selbstkritischen Blick, der den Dogmatismen der „Schulen“ entgegenwirkt, was PatientInnen wie TherapeutInnen gleichermaßen zugute kommen soll.

Dabei muss „klinische Philosophie“ eine Brückenfunktion haben. Sie ist weit davon entfernt, sich als eine Supradisziplin zu etablieren, denn Erkenntnisse mit **transdisziplinären** (*Petzold* 1998a, 27) Qualitäten werden aus vielstimmigen, **interdisziplinären Diskursen** gewonnen, die ich mit dem Begriff **POLYLOG** kennzeichne. Klinische Philosophie verbindet Therapie mit der Vielfalt des

Denkens, der Mannigfaltigkeit des „überdachten Lebens“. Die *Sophia*, die **Weisheit**, der unsere **Liebe** und **Freundschaft** (*philia*) gilt, ist das Verbindende *kat'exochen*. Derartige Überlegungen führen zwingend zum Konzept einer „**philosophischen Therapeutik**“ (Kühn, Petzold 1991).

„Philosophische Therapeutik nutzt die theoretische und praktische Beschäftigung der Philosophie mit dem Menschen, mit der *conditio humana*, ihre Geistesarbeit und Reflexion von Lebensgeschehen, in denen das Bemühen von Menschen, der Menschheit kulminiert, sich selbst und die Anderen im Lebens- und Weltzusammenhang auf der individuellen und kollektiven Ebene zu verstehen, um zu lernen, mit sich adäquat umzugehen, sich zu handhaben, das Leben zu bewältigen, zu meistern, zu gestalten aus erworbenem Lebenswissen und aus Lebenspraxen, aus Lebensweisheit, die zu einer Lebenskunst führt. Dieses Wissen wird in der klinischen Arbeit mit Patienten und Patientinnen genutzt und umgesetzt: um menschengerechte, nicht-reduktionistische Therapiekonzepte zu gewinnen, Ziele und Metaziele zu begründen, erprobte Praxen der ‚philosophischen Seelenführer‘ (z.B. Lao-tse, Sokrates, Seneca, Ibn Sina/Avicenna, Spinoza, Kant u.a.) aller Zeiten und Kulturen nutzen zu können und wissenschaftlich durch klinische Erfahrung und empirische Forschung erarbeitete Praxeologie anthropologisch und wertetheoretisch bzw. ethisch und auf Sinn und Zieldimensionen hin zu fundieren. In einer solchen Perspektive werden philosophische Therapeutik und eine klinische Philosophie für jedes Therapieverfahren unverzichtbar, und ein Fehlen solider Überlegungen zu diesen Fragestellungen muß als ein erhebliches Defizit angesehen werden, das zu beheben mit erheblichen Anstrengungen in Angriff genommen werden sollte, damit Psychotherapie *Sinn* macht“ (Petzold 1971).

Die Anforderungen an eine moderne Psychotherapie haben mit kritischen Bestandsaufnahmen zu beginnen, um im Strom der Weiterentwicklungen weitgreifend zu navigieren, geht es in der Psychotherapie doch um nicht mehr und nicht weniger als um eine „angewandte Wissenschaft vom Menschen“, eine Wissenschaft, die darum bemüht ist, das Wesen des Menschen auf individuellen und kollektiven Dimensionen zu verstehen. Seine Krankheiten (*Pathogenese*), sein Gesunden (*Salutogenese*) und seine Entwicklungsmöglichkeiten (*Potentiale*) – etwa an Weisheit, Kreativität und Liebe – sind im Kontext seiner Biographie und seiner gesellschaftlichen Realität zu begreifen, um *persönliches* und *soziales* Sinnverstehen und Gestalten des Lebens bzw. der Lebensverhältnisse zusammenzuführen und angemessene „*WEGE* der Heilung und Förderung“ zu finden, also auch *proaktiv* Entwicklungspotentiale in den Blick zu nehmen und zu realisieren (siehe Petzold, Orth, Sieper 2005). Eine solche weite Zugangsweise bedeutet nun keineswegs ein Abgehen von klinischen Perspektiven. Im Gegenteil! Aber es wird versucht, die Engführungen eines völlig medizinalisierten Verständnisses des Klinischen (Illich 1975) wieder zu weiten, ohne von der *ars medicinae* als „*Kunst und Wissenschaft vom gesunden und kranken Leib* des Menschen, von seinen Krankheiten, ihrer Verhütung

und Heilung und von dem Erhalt und der Förderung seiner Gesundheit“ als eine unverzichtbare Dimension klinischen Handelns abzugehen, wobei der integrative, anthropologische „Leibbegriff“, in biopsychosozialer Ausrichtung Dimensionen *Körper, Seele, Geist* in ihrer *soziokulturellen* und *ökologischen* Eingebundenheit umfasst (Petzold 2001a, 2006p), also den Menschen weitgreifend betrachtet (*idem* 2003a, 2009c). Die Konsequenz ist, nicht mehr nur von einer „Psychotherapie“, sondern von einer „**Humantherapie**“ zu sprechen, die das Ganze des Menschlichen, die Hominität, den Einzelmenschen und die Humanität, die Qualitäten der Menschheitsgemeinschaft, als Anliegen hat.

Das griechische Verb *klinein* bedeutet, sich achtsam zuzuwenden, in heilender und fördernder Absicht. Solche „klinische Philosophie“ wurde in der Antike etwa schon von *Sokrates* mit seiner Lebensberatung oder *Epiktet* mit seiner „philosophischen Ambulanz“ vertreten (Long 2003); Quellen, wie wir sie in dem für uns grundlegenden Werk von *Pierre Hadot* oder bei dem Neosokratiker *Gabriel Marcel* finden, oder bei dem Erzähl- und Identitätstheoretiker *Paul Ricœur* (Petzold 2005p), aber auch – und in ganz anderer Weise – bei dem Psychiatrie- und Psychoanalysekritiker *Michel Foucault* (1998, 2008). Die Umsetzung einer solchen „philosophischen Therapeutik und klinischen Philosophie“ (Petzold 1991a, 2001m, 2004l) war uns im Integrativen Ansatz stets ein Anliegen, wobei auch Querverbindungen zur „philosophischen Therapie“ bzw. „philosophischen Praxis“ von im Felde der Beratung tätigen Philosophen vorhanden sind, die in diesen Bereichen ja schon seit längerer Zeit fundiert arbeiten und international vernetzt sind (Achenbach 1984; Achenbach, Macho 1984; Fenner 2005; Gutknecht et al. 2008; Kühn, Petzold 1991). Leider sind die Dialoge zwischen Philosophie und Psychotherapie immer noch spärlich. Eine „persönliche Philosophie“, gewonnen durch kritische Bewusstseinsarbeit im Sinne einer „sinnstiftenden Sicht auf das Leben“, die – das Individualisierende überschreitend – die gesellschaftlichen Dimensionen mit in den Blick nimmt, ist für die „erlebte Sicherheit oder Unsicherheit“ von Menschen und für ihre „Orientierung im Leben“ indes von entscheidender Bedeutung (Roth, Staude 2008). Durch solche Bewusstseinsarbeit kann nämlich eine Übersicht über das Entstehen und das Wesen zwischenmenschlicher Klimata gewonnen werden, über ihre *pathogenen* Effekte (z.B. Verrohung, Vergleichgültigung, Ausbeutungsmentalität) oder *salutogenen* Wirkungen (z.B. Zugehörigkeit, Engagement, Konvivialität), wie sie in soziokulturellen Milieus entstehen. Solche Übersicht und Einsicht kann die Bereitschaft fördern, aktiv auf die Qualität von Enkulturations- und Sozialisationsfeldern Einfluss zu nehmen (Petzold 2003d, 2008b), d.h. für die Prozesse **individueller und kollektiver Mentalisierung** (*ibid.*) Verantwortung zu übernehmen, in denen ein jeder steht, bzw. denen jeder ausgesetzt ist. Das persönliche und das öffentliche Gewissen bilden sich in solchen Prozessen durch die Anstrengungen der „**Kulturarbeit**“ in positiver Weise aus, oder in prekärer oder maligner Weise, wo entsprechende Investitionen fehlen. Deshalb gehören melioristische Bemühungen in noch viel umfassenderer Weise in den

Raum der öffentlichen Verantwortung, als das bisher der Fall ist. Sie müssen dort in öffentlichen ethischen Diskursen „zur Sprache kommen“ (*idem* 2010f), weil dadurch die Chance wächst, dass melioristische Kulturarbeit durch die „engagierte Praxis von Verantwortung“ möglichst vieler Menschen aufgegriffen und realisiert wird (*idem* 1978a), um malignen Entwicklungen und Entgleisungen entgegenzutreten (vgl. zu solchen Entgleisungen ausführlicher, *idem* 2008b).

Es handelt sich hier also um Themen, die für die Psychotherapie höchst relevant sind, und deren weitgehendes Fehlen in den Theorien und den praxeologisch-interventiven Konzepten der großen „Therapieschulen“ sehr nachdenklich machen muss und kritische Fragen aufkommen lässt: Inwieweit werden diese traditionellen Ansätze der Psychotherapie tatsächlich leidenden Menschen gerecht und können wichtige Krankheitsursachen erfassen und adäquate „Wege der Heilung und Förderung“ (*idem* 2003a) bereitstellen? Was verstehen Psychoanalyse und Behaviorismus tatsächlich von der *conditio humana*, vom Leben der Menschen, von der menschlichen Gemeinschaft in ihren Wegen durch die Zeit (*idem* 2005t)? Es sind dies letztlich Fragen nach Menschen- und Weltbildern, mit denen man sich auseinander setzen muss und denen man, wenn man Menschen behandeln und beraten will, nicht entkommen kann, die also für die Psychotherapie höchste Relevanz haben. Und auch hier wird man beim Blick auf die theoretische Arbeit der meisten „Schulen“ in der Psychotherapie enttäuscht, denn anthropologische und ethische Themen sind zumeist nur marginal behandelt worden. Die bornierte Haltung *Freuds* und weiter Teile der Psychoanalyse der Philosophie gegenüber (*Leitner, Petzold* 2009), das Ignorieren der „anthropologischen Frage“ und der epistemologischen Grundlegungen, das Negieren der medizin- bzw. therapieethischen Fundierung im Behaviorismus und anderen Richtungen, die diese Themen offenbar als „unwissenschaftlich“ klassifiziert und ausgeblendet haben, haben zu einer Vereinseitigung der Psychotherapie und zu einer Verarmung der theoretisch-konzeptuellen Arbeit oder zu eskapistischen Ausweichbewegungen etwa in eine „Neo-Spiritualität“ geführt (*Petzold, Orth, Sieper* 2009). Das hat durchaus auch Konsequenzen für die Praxis.

Verschiedene kleinere Richtungen der Psychotherapie, wie die Logotherapie *Frankls* oder Formen der Daseins- und Existentialanalyse (*Binswanger, Boss, May* et al.), haben einige relevante Themen (Sinn, Ethik, Werte) aufgegriffen und reflektiert, durchaus verbunden mit einer kritischen Haltung der traditionellen Psychoanalyse oder der Verhaltenstherapie gegenüber, allerdings in einer primär individualisierenden, gesellschaftspolitische und ökonomische Zusammenhänge vernachlässigenden Weise, so die Meinung kritischer Psychologie, die nicht unbegründet ist. Die Kritik der Mainstream-Psychotherapie setzt bei der „philosophischen“ Weise der Theorieentwicklung an und wirft den existentialpsychologischen und humanistischen Therapieverfahren eine Vernachlässigung der „Krankheitslehre“ und der „klinischen Realität“ vor. Sie hätten behandlungstechnischen Fragen

und einer störungsspezifischen Konzeptbildung für die Praxis nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt. Vor allen Dingen hätten sie die empirische Überprüfung ihrer Behandlungen vernachlässigt. Dieser Vorwurf ist in der Tat nicht unberechtigt. So entstand eine *wechselseitige Haltung der Skepsis*, der Kritik, ja der Abwertung, und letztlich eines Desinteresses an den jeweils anderen Positionen. Die Folge war und ist ein „*diskursarmer Raum*“ zwischen den Therapieschulen, der verhinderte und verhindert, dass sich durch „weiterführende Kritik“ (Petzold 2008k; Sieper 2006) konstruktive Diskurse entfalten können, die für alle Therapierichtungen verdeutlichen: zum einen braucht man empirische Forschung, um evidenzbasiert wirksame Behandlungsmethoden zu entwickeln, und man benötigt zum anderen theoretische Forschungs- und Konzeptarbeit, um zu einem besseren Verständnis der menschlichen Lebensverhältnisse zu gelangen, damit man Methoden in einer Weise einzusetzen vermag, dass sie die lebensweltlichen Bedingungen von Menschen adäquat berücksichtigen und durch „ökologisch valide“ Interventionen verbessern können. Das würde eigentlich für eine *vermehrte Zusammenarbeit zwischen Richtungen* sprechen, statt für die derzeitige Situation unverbundenen Nebeneinanders. Gerade in der Therapie schwieriger, multimorbider Populationen, z.B. suchtkranker oder schwerst traumatisierter PatientInnen, deren Integrität in besonderer Weise gefährdet ist, wird das dringend erforderlich. Nur so nämlich kann man „*Menschen gerecht*“ werden, eine „*thérapie juste*“ (Petzold 2007e) praktizieren – und die hat sehr viel mit dem **Gewissen** zu tun, mit der persönlichen Gewissensarbeit der TherapeutInnen und mit Diskursen bzw. Polylogen in den psychotherapeutischen „professional communities“ über Werte, Gerechtigkeit, Ethik, Gewissen, Sinn, gesellschaftliche Verhältnisse. Es wird ein „**ethisches Sprechen**“ nötig, und es muss in sprachlicher Sozialisation die Vermittlung einer ethischen Sprache und eine Sensibilisierung für destruktives, unethisches Sprechen erfolgen (Petzold 2010f), das als „unästhetisch“ erfahren wird. Nur dann werden Individuen in konstruktiver Weise in die Gesellschaft zurückwirken und destruktivem Sprechen, wie es Viktor Klemperer (1947) in seiner „Lingua Tertii Imperii“ für die menschenverachtende Sprache im „Dritten Reich“ dokumentiert hat (Petzold 1996j, 2008b), etwas entgegen setzen können. In kulturellen Prozessen sind Sprechen und Tun, Sprache und die Erzeugung von kulturellem Wissen, die persönliche Aneignung solcher Wissensstände und anreichernde Beiträge der Subjekte zu diesem Wissen und zur Lebenspraxis in beständigen, rekursiven Prozessen zwischen Individuum und Gesellschaft, Polyade und Subjekt verschränkt – im Guten wie im Bösen (*idem* 2010f). Und hier kommen natürlich auch Kunst und Literatur in der Kulturarbeit zum Tragen, wirken in die Gesellschaft, beeinflussen die Subjekte und geben Subjekten die Möglichkeit, in die Kultur gestaltend hineinzuwirken (Iljine 2009), sodass eine kulturelle Dialogizität, bzw. Polylogik und differenzierte ästhetische Erfahrungen möglich werden (Bakhtin 1979, 1981).

Für solche Prozesse ist letztlich ein „**komplexes Bewusstsein**“ erforderlich, das

nicht nur neurobiologisch und bewusstseinspsychologisch bestimmt werden kann (wiewohl die Auseinandersetzung mit den zerebralen Grundlagen eine *conditio sine qua non* ist), sondern in einer **Annäherung** von neurowissenschaftlichen, psychologischen, philosophischen und kultur- und gesellschaftstheoretischen Kenntnisständen bestimmt werden muss. *Bewusstsein und Unbewusstes haben Inhalte, die gesellschaftlich entstanden und vermittelt worden sind!* Diese Inhalte können nicht ausgeblendet werden bei der Beschäftigung mit Bewusstseinsphänomenen, wie das etwa in der um die „consciousness“ verkürzten Theorie der „awareness“ der Gestalttherapie geschieht, oder in der um die gesellschaftspolitische Wachheit verkürzte Achtsamkeitskonzeption der neuen Achtsamkeitstherapien der Fall ist. Die *consciousness* – der Bezug des Begriffes zum lateinischen „con-scientia“ macht es deutlich – beinhaltet in dem, was dem Einzelnen *ge-wiss* und auf der individuellen Ebene „subjektiv mental präsentiert“ ist, stets den Niederschlag „kollektiver mentaler Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold 2008b), d.h. kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen. Es ist also immer „Gewissen“ (*conscience*), dessen man „conscious“ ist, als bewusstes, kollektiv geteiltes, normatives Wissen mit im Spiel. Wo das in der Achtsamkeit nicht zum Tragen kommt und in der Achtsamkeitsarbeit nicht berücksichtigt wird, ist eine massive Ausblendung vorhanden, denn sie wird damit „gewissen-los“. Im Konzept integrativer Bewusstseinstheorie (*idem* 1988a/2003a und 2008b), die neurowissenschaftliche und psychologische Modellvorstellungen mit inhaltlichen Perspektiven über das Modell der „Mentalisierung“ (sensu *Vygotskij*, *Moscovici*, *Petzold*, also anders als *Fonagy* orientiert) integriert, wird deshalb eine Dialektik leib- und lebensweltgegründeter **Zentrizität** und mentaler **Exzentrizität**, bzw. **Hyperexzentrizität** (*idem* 1998a, 155f) vertreten, die Feinspürigkeit für sich selbst (Entfremdungsprozessen gegenüber) und für die Anderen (in Mitgefühl, Mitbetroffenheit, Mitleid) sowie für die sozialen Klimata in Mehrebenenreflexionen verbindet, also politische und ökonomische Dimensionen einbezieht (*ibid.*; vgl. *Illich* 1973). Zur Mehrebenenreflexion gehört auch das Überdenken der „Ursachen hinter den Ursachen und der Folgen nach den Folgen“ (*idem* 1994c), eine „**Gewissensarbeit**“, bei dem das Einbeziehen gesellschaftlicher Perspektiven *beachtet* werden muss. „**Politisches Gewissen**“ darf aus der Gewissensarbeit nicht ausgeklammert werden. Welche Bedeutung es hat, zeigte der Widerstand gegen das Regime des Dritten Reiches und seine Pervertierung der Moral (*Petzold* 1996j, 2008b) – es sei nur an Gewissenshelden erinnert wie *Dietrich Bonhoeffer* (*Ackermann* 2005) von evangelischer Seite, *Antonio Gramsci* (*Fiori* 2003; *Anderson* 1979) von sozialistischer Seite oder *Johannes Ude* (*Farkas* 1999) und *Franz Jägerstätter* (*Riedl*, *Schwabeneder* 1997) von römisch-katholischer Seite. *Gramsci* verdanken wir das kostbare Konzept der „Zivilgesellschaft“ (*Emtmann* 2005; *Kebir* 1991), und Männer und Frauen wie *Hannah Arendt*, *Judith Butler*, *Noam Chomsky*, *Eric Hobsbawn*, *Judith Nisse Shklar*, *Eric Voegelin* verdeutlichen in ihren Werken – und hier wurden bewusst sehr unterschiedliche Positionen benannt, die alle mit großem Respekt zu

betrachten und mit Gewinn zu rezipieren sind – mit welchem weiten Spektrum an Sichtweisen man **politische Gewissensarbeit** betreiben kann. Mutige Kritiker wie *Chomsky* (*Achbar* 2001; *Barsky* 1999) zeigen, wie wichtig es ist, die Gesellschaft und das eigene Leben in ihr mit einer wachen Aufmerksamkeit, mit problematisierendem „Nachdenken“ (*Müller* 2006) zu beobachten, mit einem „**kritischen Bewusstsein**“, einer „**komplexen Achtsamkeit**“, so die von uns bevorzugten Begriffe. Bewusstseinsarbeit als Gewissensarbeit muss in verantwortliches, konkretes, humanitäres Handeln führen, muss praktisch werden (vgl. *Paul Goodman* 1962), wie dies Referenztheoretiker des Integrativen Ansatzes vorgedacht und vorgelebt haben – *Pierre Bourdieu* und *Michel Foucault* sind hier als zwei wichtige Protagonisten zu nennen (*Leitner, Petzold* 2004).

*Foucault* hat dabei aufgezeigt – und das erachte ich für sehr wesentlich –, dass es nicht um naive Humanismuseiden und vordergründige Humanitätspostulate gehen kann, denn in ihnen versteckt sich oft genug repressive Macht. Deshalb müssten solche Ideen selbst auf ihre verdeckten, und ich fügte hinzu, „potentiellen“ Gewaltdiskurse hin untersucht werden, denn heute Gutes und Sinnvolles wird morgen vielleicht Strategie der Unterdrückung, Ausgrenzung, Inhumanität (Stichworte: Pflegeversicherung, Migrantropolitik, Ageism). Differenzierte Humanismuskritik ist ein humanitäres Anliegen. *Foucaults* so genannter „Antihumanismus“ als Periode in seinem Werk, die er später neu bewertete, hatte nie die Qualität einer Absage an das Humanitäre, im Gegenteil, sie ermöglichte es, die Exkludierten, Marginalisierten, Infamen (*Foucault* 2001) in den „konvivialen Raum“ humanitärer, soziotherapeutischer, psychosozialer Hilfeleistung einzubeziehen (*Petzold, Sieper* 2008) und zur Sicherung ihrer **Integrität**, sowie zur Gewährleistung ihrer **Würde** beizutragen (*Sieper* 2009).

## 1.2 Sorge um Integrität und Gewährleistung von Würde

„Menschen, die Not oder Unrecht leiden, muss man nach Kräften helfen und nicht ruhig zusehen“ (*Demokrit*, fr. 261).

„Suche Zugang zum Inneren eines jeden Menschen zu finden, aber gestatte auch jedem anderen, in deine Seele zu blicken“ empfahl *Marc Aurel* (VIII, 61).

Zentrale gesellschaftliche und überlebenssichernde Aufgaben, die jeden ganz *leiblich* konkret in seiner **Integrität**, d.h. seiner Gesundheit, Lebensführung und Sicherheit sowie in seiner **Würde** als Person, d.h. in seiner Selbstbestimmtheit, Freiheit, Souveränität betreffen, erfordern Einsatz für Gerechtigkeit, Humanität, Menschenrechte, brauchen eine „grundsätzliche Solidarität“, „altruistischen Beistand“ als Hilfe in Not und Elend. Das ist eine Herausforderung, melioristisch tätig zu werden, sich für die Integrität von Menschen zu engagieren – ein Tun, das durchaus sinnstiftend für das eigene Leben sein kann, wie *Marc Aurel* in seinen Selbstbetrachtungen feststellt: „*Um was anderes geht es, als eine edle Gesinnung*

und gemeinnützige Werke als Frucht des Erdendaseins in seinem kurzen Leben hervorzubringen“ *Marc Aurel* (VI, 30). Das muss in jedem Leben und in jeder Zeit konkretisiert werden. In unserer Zeit sind Initiativen für den Schutz von Kindern und Jugendlichen (Petzold, Feuchtner, König 2009) gefragt, oder zum Schutz der Ökologie (Petzold 2006p), zur „Humanisierung der Arbeitswelt“ (Petzold, Heintl 1983; Hartz et al. 2009) oder für eine „aktive Friedensarbeit“ (Petzold 1986a, 2006h, 2008b). Insgesamt geht es also um **melioristischen** Einsatz für menschliche und lebensgerechte Verhältnisse, für ein „Gutes Leben“, an dem alle partizipieren können ohne Exklusionen (*idem* 2009d; Steinfath 1998). Wird solcher Einsatz nicht erbracht, wächst die **Prekarität** für die humanen Qualitäten von Gesellschaften. **Integrität** und **Würde** geraten dann in Gefahr. Sie müssen deshalb Themen, ja Kernanliegen von Psychotherapie, von PsychotherapeutInnen und von ihren beruflichen Organisationen und Verbänden werden. Dabei ist es wesentlich, dass in der Hilfeleistung der/die Betroffene nicht nur als „armes Opfer“ professionelle Routinehilfen erhält, Almosen gar. Obwohl Routinen wichtig sind, sollte spürbar sein, dass hier einem „Recht auf Hilfeleistung“ nachgekommen wird, und der Helfer aus einem mitmenschlichen Engagement handelt – er könnte aufgrund von Unglück und Schicksalsschlägen morgen schon selbst der Hilfe bedürfen (vgl. *Seneca*, de tranquillitate 11, 7). Deshalb darf sich der Helfer als Person zeigen, sollte für den Betroffenen als Mensch „sichtbar“ werden, wie *Marc Aurel* es in dem, diesen Abschnitt einführenden Zitat verdeutlicht, um „Mutualität“ (Ferenczi 1985) herzustellen, affiliale Beziehungsqualitäten (Petzold, Müller 2007), die die Situation der Hilfeleistung erleichtern und das „Consors-Prinzip“ bekräftigen: „Wir sind Mitmenschen!“ (Petzold 1978c, 1991e). Altruismus ist ein gutes Motiv, das sich „sehen lassen“ kann, und für das man persönlich und professionell „Flagge zeigen“ muss. Das war stets unsere Überzeugung in der Integrativen Therapie und ein starkes Motiv in unserer Arbeit und für unsere Aktivitäten, wie ich das anlässlich eines Vortrags<sup>4</sup> auf eine Diskussionsfrage nach den Gründen für die Entwicklung der Integrativen Therapie formulierte:

„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<sup>5</sup>, 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 Praxis**‘. Diese umfasst seit

<sup>4</sup> „Wieviel Tod verträgt ein Team – über kollektive Belastungs- und Verarbeitungsprozesse“, 29.10.2008, im Palliativzentrum der Grazer Universitätsklinik.

<sup>5</sup> Vgl. Petzold, Orth, Sieper 2009



40 Jahren die Entwicklung guter Konzepte und Methoden der biopsychosozialen Hilfeleistung auf wissenschaftlich hohem Niveau, ihre Anwendung und konkrete Umsetzung in Projekten. Seit mehr als 30 Jahren 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‘<sup>6</sup> zugute kommen. Mit *diesem Ziel* haben wir unsere Weiterbildungseinrichtungen aufgebaut<sup>7</sup>, 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, ihre Identitätsarbeit, ihr Integritätsempfinden und ihre Souveränität unterstützen. Dadurch leisten wir unseren Beitrag zur Gewährleistung ihrer **Integrität**. Den Ihren müssen sie dabei selbst einbringen!“

In einer frühen Arbeit zu *George Eliot* (Pseudonym von *Mary Ann Evans* 1819 – 1880, vgl. *Ashton* 1983; *Maletzke* 1993) hat *Ilse Orth* (1960) den expliziten **Meliorismus** der großen englischen Autorin herausgearbeitet, auf deren Denken sie mich aufmerksam gemacht hat, ein Denken, das mit den integrativtherapeutischen Konzepten der „Konvivialität“, des engagierten, kritisch reflektierten Altruismus, der Integrität (*Sieper* 2009) und des Einsatzes für eine menschengerechte Welt interessante Konvergenzen hat (*Orth* 2002; *Petzold, Orth* 2004b). Die Themen Menschenliebe, Integrität und Würde können aus der Psychotherapie nicht ausgeblendet werden, weil ihre Verletzung so desaströse Folgen für die körperliche und seelische Gesundheit und die biopsychosoziale Wirklichkeit des Menschen hat. Das gilt auch für den Verletzer, den „*perpetrator*“, der bei seinem schlimmen Tun selbst in Probleme kommt, bis hin zur Traumatisierung oder auch zur Verrohung (*numbing*), besonders, wenn seine Gewissensfunktionen Schaden genommen haben (*Petzold, Wolf et al.* 2000; *Schölzhorn* 2009). Er verliert dann an Menschlichkeit und wird in seiner eigenen „Hominität“ bedroht durch Verrohung, Selbstverdinglichung, Verhärtung. Deshalb sind Gewissensarbeit und konkreter, melioristischer Altruismus in diesen Kontexten angesagt, und zwar nicht nur zur Wiederherstellung persönlicher und kollektiver Moral, sondern um Ansteckungseffekte der Verrohung und Vergleichgültigung in sozialen Räumen zu verhindern und auch, um stattdessen positive Gegenimpulse zu setzen.

Die Konzepte **Würde, Integrität, Souveränität/Freiheit** sind auf intersubjektivitätstheoretischer Basis (*Gabriel Marcel*) unlösbar verbunden (*Petzold, Sieper* 2008, 294ff et passim; *Sieper* 2009), denn „*die Intersubjektivität liegt der Integrität und Dignität des Menschen zugrunde, seiner Hominität durch*

<sup>6</sup> Vgl. *Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999

<sup>7</sup> Vgl. *Petzold, Sieper* 1993a; *Petzold, Sieper, Orth* 2008a

**Humanität**“ (Petzold in: Sieper et al. 2007, 686). „Integrität“ wird in der IT *explizit* hergeleitet aus den Menschen- und Grundrechten als „Humanessentials“ (siehe Petzold, Orth 2005, 726ff): Das „*Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.*“ (Art. 2, Abs. 2, Grundgesetz der BRD), begründet **Integrität**, denn „*Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person*“ (Art. 3, Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, vom 10.12.1948). Jeder sollte auch das Recht auf Rehabilitierung bei Unrechtsurteilen haben, damit die Integrität als Rechtssubjekt wieder hergestellt wird (s. BGBl. I S. 2714) u.a.m.

Johanna Sieper stellt hier fest: „Damit ist eine ‚**normative Integrität**‘ (Recht auf Rechte, H. Arendt, vgl. Haessig, Petzold 2006) zugesichert, die zugleich aber auch als ‚**ethische Integrität**‘ zu fundieren ist (mit Rückgriff auf Kant, bei Petzold, Orth 2005, 773) und mit Bezug auf Levinas aus der ‚Andersheit des Anderen‘ (Levinas, vgl. Petzold 1996k). Das ist für die Integrative Therapie handlungsleitend und verlangt von Therapeuten eine *politisch bewusste, integre Haltung*, die sich für die Integrität von Menschen, für ihr Leben, für die Sicherung gesunder sozialer Netzwerke engagiert“ (Sieper 2009), weil sie einem grundsätzlichen, „*kritischen Meliorismus*“<sup>8</sup> (Petzold 2009d) verpflichtet ist und auch immer wieder in Wort und Schrift als „*parrhesiastisch Kulturarbeit*“ vertritt (*idem* 2010f; Petzold, Orth 2004b; Sieper et al. 2007, 2009).

*Integrität wächst in konvivialen Räumen, die ‚menschengerecht‘ sind. Solche Räume als Lebensräume in **melioristischer Absicht** zu schaffen, ihre Sicherheit zu gewährleisten, ihre Qualität als menschliche Lebensräume zu entwickeln und ihre Integrität zu Grunde zu legen und zu entfalten, muss ein Anliegen aller Menschen sein, **denen Menschlichkeit am Herzen liegt** und die selbst auf menschenwürdige Behandlung zählen wollen, wenn sie sie brauchen.*

**Integrität** ist nicht nur als vorgefundene physische und mentale „Gesundheit“ (Petzold 2010b) zu fassen oder als ein und für alle Male erreichbarer Zustand, sondern sie ist auch zu gestaltende Integrität. Sie hat Entwurfs- und Projektcharakter und kann in der Arbeit an sich selbst und an der Gemeinschaft vertieft und entfaltet werden. Sie ist als poetisch zu entwickelnde Qualität von Hominität und Humanität „Integrität im Prozess“ auf der Wegstrecke unseres Lebens, und sie bedarf des Konvois, der Weggemeinschaft von Menschen, die sich zusichern, für die Integrität des Anderen Sorge zu tragen. An solchen Konvois muss man bauen.

<sup>8</sup> „**Meliorismus** ist eine philosophische und soziologische Sicht (philosophiegeschichtlich in vielfältigen Strömungen entwickelt), die danach strebt, die Weltverhältnisse, die Gesellschaften oder den Menschen zu ‚verbessern‘, indem man sich für die Entfaltung und Nutzung von Potentialen engagiert. Meliorismus setzt dabei voraus, dass im Verlauf historischer Prozesse und kultureller Evolution Gesellschaften verbessert werden können, Fortschritt im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung zum Besseren möglich ist und mit Vernunft, wissenschaftlichen Mitteln, materiellen Investitionen und potentialorientiertem sozial-humanitärem und ökologischem Engagement vorangetrieben werden kann“ (Petzold 2009d).

Integrität bedarf fundamentaler Wechselseitigkeit (*mutualité*). Würde und Integrität können ohne breite Mutualität, in der jeder über die Integrität eines jeden zu wachen bemüht ist, nicht realisiert werden, und das erfordert eine sensible und fortwährend aktive, **achtsame Gewissensarbeit** auf persönlich-individueller, aber auch kollektiv-öffentlicher Ebene.

Die Idee der „**Integrität**“ wird von uns nicht primär als „*restitutio ad integrum*“ medizinisch eng gefasst als „Ausheilung ohne Rest“ nach erfolgter Verletzung, was natürlich wünschenswert ist, wenn eine solche Wiederherstellung gelingt. Aber das ist nur eine Sicht von vielen erforderlichen Perspektiven. Wir sind vielmehr auch auf die Herstellung einer umfassender verstandenen „Integrität“ gerichtet, die auch das Verletzte und Gestörte in den „Raum der **Konvivialität**“ einbezieht, wie *Ricœur* (2007, in: *Sieper et al.* 2007, 259ff) in seinem Beitrag zur Festschrift der EAG verdeutlicht hat: sie muss mit der Zuschreibung von Würde, Respekt und dem Erweis von Freundschaft und Gastlichkeit unterfangen werden (*ibid.* 269). Das Integritätskonzept der IT überschreitet damit „transversal“ die Idee optimaler „Funktionsgesundheit“ („health and fitness centered“) zu einem Verständnis von Gesundheit als Humanqualität, als Eigenschaft der Menschenwürde (*Petzold* 2010b), weshalb eine optimale Sicherung einer in dieser weiten Weise verstandenen Gesundheit als ein Menschenrecht gesehen werden muss, das das „Recht auf Leben“ spezifiziert als das Recht auf ein menschenwürdiges und Gesundheit bestmöglich gewährleistendes Leben. Man würde sonst vielen kranken Menschen die „Integrität“ absprechen, sie ausgrenzen. Dagegen hat sich die IT stets verwahrt (*Ricœur* 2007; *Sieper* 2009), sie setzt sich vielmehr dafür ein, „für wen auch immer“ (*Derrida* 2001), einen gastlichen Raum bereitzustellen, insbesondere für belastete und kranke Menschen – das ist eine „Forderung des Gewissens“.

### 1.3 Konvivialität, Zugehörigkeit – Angrenzung statt Ausgrenzung von Fremdem

„Reine und unbedingte Gastfreundschaft, die Gastfreundschaft selbst, öffnet sich, sie ist von vorneherein 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, alles andere als das“ (*Derrida* in: *Derrida, Habermas* 2001, 170)

„Der Gleichheitsgrundsatz der Verfassungen moderner Gesellschaften ist eine **Konvivialitätszusage**“ (*Petzold* 2002h).

Der Begriff der „**Konvivialität**“ (von lat. *convivus*, Gast; frz. *convive*, dt. Konvive, Gast, Tischgenosse<sup>9</sup>) spielt als anthropologischer und ethiktheoretischer *terminus*

<sup>9</sup> Kon|vi|ve der; -n, -n <lat.>: (veraltet) Gast, Tischgenosse; kon|vi|vi|al: (veraltet) gesellig, heiter; Kon|vi|vi|a|li|tät die; -: (veraltet) Geselligkeit, Fröhlichkeit (Duden – Fremdwörterbuch, 7. Aufl. 2001). Diese Begriffe sollten nicht mehr „veraltet“ sein. In der neueren Philosophie zumindest haben sie hohe Aktualität!

*technicus* in der Integrativen Therapie eine wichtige Rolle. Er wurde ursprünglich von uns 1968 – also vor *Derrida* (1996) und *Illich* (1974, *La convivialidad*) und mit etwas anderer Konnotation – in der frühen Wohngemeinschaftsarbeit mit Drogenabhängigen eingeführt und knüpft an die altslawische, bzw. russisch-orthodoxe Tradition der *Philoxenie*, der Gastfreundschaft, an (*Mondzain* 1999). Die „russische Gastfreundschaft“, wie ich sie im Haus meiner Großmutter väterlicherseits erfahren habe, ist sprichwörtlich (*Ivanov* 2002). Immer gab es ein Gedeck für den unerwarteten Gast, dem die Tür weit offen steht, wie das Sprichwort sagt: „Для дорогого гостя и воротанастежь. –Für den lieben Gast lass das Tor weit offen stehen“, denn es ist eine Ehre, einen Gast zu empfangen und zu bewirten: „Für den Gast – den Respekt, für den Gastgeber – die Ehre. – Гостю почет – хозяину честь“, so ein anderes Sprichwort. Hinter diesen Bräuchen steht die altorientalische, biblische Tradition der Gastlichkeitsverpflichtung gegenüber Wanderern (vgl. auch Koran, Sure 9, 60). *Abraham* sprach zu seinen drei Gästen im Hain Mamre (1. Mose 18, 5): „Ich will einen Bissen Brot holen, dass ihr euch stärken könnt, danach mögt ihr weiterziehen“. Die Szene wurde Thema einer der berühmtesten russischen Ikonen, der „*Troitca*“ (Троица) von *Andrei Rubljow* (Андрей Рублёв, \*um 1360 – † 1430)<sup>10</sup>, die andeutet, die Heilige Dreifaltigkeit habe Abraham und Sarah besucht (*Bigham* 1995; *Petzold*, 1966IIIf), ein Topos, der das Gastfreundschaftsthema in der russischen Kultur bis in die Gegenwart beeinflusst hat.

Menschen, die auf ihrem Lebensweg sich erschöpft haben, in Gefahr geraten oder erkrankt sind, brauchen gastliche Räume. Das war und ist unsere Idee hinter unserem Konvivialitäts-Konzept, weil wir meinen, dass Gastlichkeit, Gastrechte und Gastpflichten zu den überlebenssichernden Programmen der Hominiden gehören, die in die Frühzeit der Menschengeschichte zurückreichen und die ethischen Grundlegungen von Recht und Unrecht, Gleichheit und Gerechtigkeit (*Petzold* 2003d) gebildet haben. Es sind „**Humanessentialien**“, die letztlich auch die Grundlage einer modernen Ethik und der Menschenrechte heute bilden (*Petzold* 2001m; *Vergauwen* 2009), ja als eine individuelle und kollektive Entwicklungsaufgabe gesehen werden müssen, in der wir unser Menschenwesen, unsere **Hominität**<sup>11</sup>, wie wir sie gestalten w o l l e n , realisieren können. Denn: *Hominität ist keine transhistorische, invariante*

<sup>10</sup> Zu *Rublevs* „Икона Святой Троицы“ vgl. *Alpatov* 1972; *Golubtsov* 1960; *Petzold* 1966IIIf; *Vzdornov* 1989.

<sup>11</sup> **Hominität** bezeichnet die Menschennatur als männliche und weibliche in ihrer „biopsychosozialen Verfasstheit und ihrer ökologischen und kulturellen Eingebundenheit und mit ihrer individuellen und kollektiven **Potentialität** zur Destruktivität/Inhumanität, aber auch zur **Dignität/Humanität** durch symbolisierende und problematisierende **Selbst- und Welterkenntnis**. Aus ihr erwachsen die menschlichen Vermögen zu engagierter **Selbstsorge** und **Gemeinwohlorientierung**, zu kreativer **Selbst- und Weltgestaltung**, zu Souveränität und Solidarität durch Kooperation, Narrativität, Reflexion, Diskursivität in sitlichem, helfendem und ästhetischem Handeln - das alles ist **Kulturarbeit** und Grundlage von **Humanität**. Die Möglichkeit, diese zu realisieren, eröffnet einen Hoffnungshorizont; die Faktizität ihrer immer wieder stattfindenden Verletzung verlangt einen desillusionierten Standpunkt. Beide Möglichkeiten des Menschseins, das Potential zur Destruktivität und die Potentialität zur Dignität, erfordern eine wachsame und für **Hominität** eintretende Haltung“ (*idem* 1988t, 5).

*Konstante, sondern „Hominität in Entwicklungsprozessen“, die allerdings heute an ein metaethisch zu bestimmendes Milieu von „Humanität“ gebunden sein muss, dass die **Dignität** (*dignity dimension*), die **Gleichheit** an Rechten (*equality dimension*), unter Wahrung gewünschter Differenz (*diversity*, was Gender, Ethnie, Schicht, Alter u.a.m. anbelangt), die Freiheit, den Frieden, die Möglichkeiten eines „guten Lebens“ und „kultureller Entfaltung“ als **Humanessentialien** (*idem* 2002h) zu gewährleisten hat. Hominität ist eine Aufgabe „Integrativer Kulturarbeit“. Wir haben das in unserem grundlegenden, evolutionstheoretisch und kulturalistisch fundierten Text **„Unterwegs zum Selbst und zur ‚Weltbürgergesellschaft‘ – ‚Wegcharakter‘ und ‚Sinndimension‘ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer ‚Kulturarbeit‘ - Hommage an Kant“** formuliert und programmatisch ausgeführt (Petzold, Orth 2004b).*

„Unter **Humanessentialien** werden ‚Kernqualitäten des Menschlichen‘ (human essentials) verstanden, wie sie sich im Verlauf der Hominisation bzw. Humanevolution durch die ‚Überlebenskämpfe‘ und die ‚Kulturarbeit‘ der Hominiden herausgebildet haben: kollektive Wertsysteme, Wissensstände, Praxen des Zusammenlebens als ‚komplexe mentale Repräsentationen‘, die eine Synchronisation von Menschengruppen in ihrem Denken, Fühlen, Wollen und Handeln zu ‚Überlebensgemeinschaften‘ erlauben – z.B. Altruismus, Gerechtigkeit, Solidarität, Konvivialität, Würde, Integrität, Schuldfähigkeit, insbesondere Menschenrechte, Grundrechte, die Humanität ausmachen. Die Humanessentialien puffern‘ die artspezifische Aggressivität des Sapiens-Sapiens-Typus und ermöglichen ‚Kulturarbeit‘ als kooperative, kokreative Entwicklung von Wissen, Kunst, Technik, Gemeinschaftsformen. In ihrer Gesamtheit machen diese Essentialien die Hominität aus, die spezifische Menschennatur, welche in permanenter Entwicklung ist – gegenwärtig gekennzeichnet durch Entwicklungen zu einer globalisierten Humankultur. Als ‚basale Humanessentialien‘ können das prinzipielle und unaussetzbare Lebens- bzw. Existenzrecht des Anderen (Koexistenzaxiom) aus der Qualität seiner Hominität angesehen werden, die ihm mit allen anderen Menschen gemeinsam ist (*Consors-Prinzip*). In diesen Annahmen gründen alle Menschenrechte“ (Petzold, Orth 2004b).

Mit den Konzepten der **Hominität** und der **Humanessentialien** sehen wir den Menschen, Frauen und Männer, als Natur- und Kulturwesen in *permanenter Entwicklung durch Selbstüberschreitung*, so dass **Hominität** eine Aufgabe ist und bleibt, eine permanente Realisierung mit offenem Ende – ein *WEG*, der nur über die Kultivierung und Durchsetzung von **Humanität** führen kann, und in dieser spielt eine fundamentale Gastlichkeit eine eminente Rolle. Gastfreundschaft können wir über die Geschichte hin bei allen Völkerschaften weltweit finden. Sie wird von den Großreligionen vertreten (Gouirand 2008; Montandon 2004; Meddeb 1999), ist ein Ausdruck der Möglichkeit von **Humanessentialien**, welche sich auch im säkularen Raum immer wieder findet. Gastfreundschaft ist seit der Antike – etwa in der kosmopolitischen Ausrichtung der Stoa – ein wichtiges Thema der Philosophie

geworden (Riemer, Riemer 2005), das bis in die Neuzeit und Gegenwart durchträgt – z.B. bei Kant (1795) in der Diskussion um Asylrecht, Wirtbarkeit, Hospitalität und „Weltbürgerrecht“ (Höffe 1995). Diese Diskurse haben unsere Auffassung bestärkt, dass die Verwirklichung der Humanessentialien nicht ausgelagert werden darf in ein künftiges „Paradies“ oder ein „himmlisches Reich“ – so der Weg vieler Großreligionen –, sondern dass sie von Menschen für Menschen realisiert werden müssen: durch **Gewissensarbeit** und **praktische Hilfeleistung**.

Ich schrieb:

„Eine ‚Wirklichkeit ohne uns‘ – als erkennende, wissende, schöpferische und *sittlich entscheidende* Wesen - ist nicht möglich (Höffe 2004), und der ‚ewige Friede [...] ist] keine leere Idee, sondern eine Aufgabe, die, nach und nach aufgelöst, ihrem Ziele [...] beständig näher kommt‘ (Kant 1795/Ak. VIII, 386). Ewiger Friede ist, wenn man so will, ein ‚evolutionäres Programm‘, allerdings eines, das *wir uns selbst* aufzugeben haben (denn ‚wir haben niemanden, der uns unter *Artenschutz* stellt‘, Petzold 1986h). Dieses Programm müssen wir gemeinsam, in *kosmopolitischer* Zusammenarbeit und in immerwährenden Näherungen (vgl. Kant 1798, Anthropologie. Ak. VII, 333) – z.T. gegen unsere aggressiven und devolutionären Dynamiken - anzustreben bemüht sein“ (Petzold, Bloem, Moget 2004).

Habermas (2005), Derrida (1997), Benhabib (2008) und andere haben dieses kosmopolitische Denken heute weitergeführt, in dem die **Konvivialität** als humanitärer Grundimpetus und menschliche Qualität eine wesentliche Rolle spielt und in vielfacher Hinsicht rechtsbegründend wurde und – so ist zu hoffen – auch weiterhin werden wird. Die modernen Migrationsbewegungen verlangen humanitäre und humane Regelungen. In seinen kosmopolitischen Überlegungen hat Derrida eine wichtige Differenzierung vorgenommen zwischen „unbedingter Gastfreundschaft“ in einer noch intakten Sphäre des Privaten, die heute indes höchst gefährdet ist, und einer „reinen, unbedingten Gastfreundschaft, was bedeutet, dass jeder unterschiedslos aufgenommen wird (Derrida 2001). Allerdings handelt es sich in dieser Verwendung für ihn nicht um einen politischen Begriff. Er nimmt weiters eine „bedingte Gastfreundschaft [an], die eine politische und rechtliche Dimension hat. Sie besagt, dass die Grenzen unter bestimmten Bedingungen bestimmten Exilanten offen stehen“ (*ibid.*). Schon Kant vertrat diese Auffassung (vgl. auch Benhabib 2008b). Derrida (2001) sieht das als eine Rechtsposition, wie sie bei vielen Staaten in den Grundrechten und mit Bezug auf die Menschenrechtskonvention auch gesetzlich geregelt ist – allerdings in durchaus verbesserungsbedürftiger Form, denn es genügt sicher nicht der Konvivialität, Menschen aufzunehmen und in überfüllte Lager zu stecken, sondern es müssen auch weiterführende Rechte und eine hinlängliche Lebensqualität gewahrt werden, z.B. adäquate medizinische Versorgung, zu der eine gender- und ethniespezifische Psycho- und Traumatherapie gehören muss. „Unter bestimmten Gesichtspunkten muss ihnen [den Migranten/Exilanten] erlaubt sein,

während ihres Aufenthalts in dem Gastland, ihre Tradition, ihre Sprache, ihre Kultur und ihre Religion zu bewahren. Dieses schwierige Problem verlangt nach politischen Entscheidungen und nach einer politischen Verantwortlichkeit“ (*ibid.*). Hier wird von *Derrida* keiner naiven Position offener Grenzen das Wort geredet, sondern auf humane und politisch verantwortliche Entscheidungen gedrungen, und die verlangen „**Gewissensarbeit**“ nicht nur von Politikern, sondern von jedem Bürger, in dessen Land Menschenrechte geschützt werden. Bei *Derrida*, das gilt es zu sehen, steht auch *Levinas* (1972, vgl. *Derrida* 1996) im Hintergrund mit seinem radikalen ethischen Anspruch eines „*Humanisme de l'autre homme*“, den man nicht in Kompromissen des „politisch Machbaren“ auflösen kann, und dessen Konvivialitätsforderung in aller Schärfe gegen „Sachzwänge“ (die es natürlich gibt) gestellt werden muss, denn Sachzwänge können nicht Humanität, nicht Menschenrechte aufheben. Hier sind **Ko-responsenzprozesse** notwendig, die durch dynamische und strittige Konsens-Dissensbildung und durch ein Aushandeln von Möglichkeiten und Grenzen zu „*Positionen als Standorten ‚auf Zeit‘ zu finden suchen*“ (*Derrida* 1986; *Petzold* 2009d). Das kennzeichnet „Gewissensarbeit“, die prekäre Themen immer wieder neu aufgreifen muss, stets bereit, Positionen zu revidieren, wenn ein „Mehr an Humanität“, das auch an Gerechtigkeit gebunden ist (*Habermas* 1992, 2005; *Höffe* 2003, 2004), gewonnen werden kann, denn darauf haben Menschen „ein Recht“. Das gehört zum „Recht auf Rechte“, das *Hannah Arendt* (1949, 1955) als letztlich das „einzige Menschenrecht“ eingefordert hatte (*Haessig, Petzold* 2006; *Regner* 2006). „Dass es so etwas gibt wie ein Recht, Rechte zu haben – und dies ist gleichbedeutend damit, in einem Beziehungssystem zu leben, in dem man auf Grund von Handlungen und Meinungen beurteilt wird –, wissen wir erst, seitdem Millionen von Menschen aufgetaucht sind, die dieses Recht verloren haben, und zufolge der neuen globalen Organisation der Welt nicht imstande sind, es wiederzugewinnen“ (*Arendt* 1955, 476). *Seyla Benhabib* (2008a, b) hat diesen Diskurs in der kosmopolitischen Linie von *Kant* und *Arendt* aufgenommen mit ihren Überlegungen über „Die Rechte der Anderen“, die sie zu einer „*Theorie der Zugehörigkeitsgerechtigkeit*“ führte. Ein Mensch zu sein, konstituiert **Zugehörigkeit** zum Menschlichen, und allein aus diesem Faktum leiten sich die Rechte auf Schutz, Hilfeleistung, Konvivialität ab. Das ist die Position der Integrativen Therapie, die in ihrer „anthropologischen Krankheits-Gesundheitstheorie“ affiliale *Zugehörigkeit* als gesundheitsfördernd und menschengerecht ansieht, *Entfremdung* aber als krankheitsauslösend und letztlich das Humanum zerstörend (*Petzold, Schuch* 1991; *Petzold, Müller* 2007). Gastfreundschaft wird bis heute als eine besondere zwischenmenschliche Qualität der „Zugehörigkeit“ erlebt und praktiziert (*Pieper* 2009; *Veltsch* 2009), und im Integrativen Ansatz wird mit dem Konvivialitätskonzept als zentraler Eigenschaft einer heilsamen, therapeutischen Beziehung auf diese Grundqualität tragfähiger und guter Affiliation Bezug genommen (*Petzold, Müller* 2007). Werden affiliale Qualitäten im therapeutischen Bündnis generiert und kann ihre **Interiorisierung**

**erfolgen** (Vygotskij 1992). Vygotskij's Prinzip der „**Interiorisierung**“ ist hier als Lernprinzip für die „**komplexe Integrative Lerntheorie**“ (Sieper, Petzold 2002) grundlegend: alles *Intramentale* war zuvor *Intermental* (im sozialen Raum) und wird in „Zonen proximaler Entwicklung“ (ibid.), die zugleich „Zonen optimaler Proximität“ (Petzold 2009h) sind, in polyadischen Nahraumbeziehungen (Eltern, Freunde), aufgenommen. Im Unterschied zur *Freudschen/Perlschen* Idee der Introjektion oder Internalisierung nimmt der Integrative Ansatz mit Vygotskij an, dass das Subjekt das in polyadischen Sozialisationsprozessen durch Umgebungseinwirkungen Erlebte und Erfahrene in der „**Interiorisierung**“ **auf sich selbst** anwendet und natürlich auch auf die Anderen. Durch die „erlebte Wertschätzung und Annahme“ in der Therapie erfolgt das Erleben von Selbstwert und es können Fremdheit, Ausgrenzung, Selbstentfremdung überwunden und Zugehörigkeit, Selbstvertrautheit und **Angrenzung** ermöglicht werden. Das ist, wie empirische Befunde zeigen, für die Integrative Therapie charakteristisch (vgl. Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002, 104). **Interiorisierung** heißt - es sei unterstrichen -, dass der Mensch das Verinnerlichte sich selbst gegenüber (und natürlich auch Anderen gegenüber) anwendet – Gutes wie Schlechtes: Trost erfahren ermöglicht Selbsttröstung, Hass erleben fördert Selbsthass, erlebte Wertschätzung bewirkt das Erleben von Selbstwert (Petzold 2004l; Keller 2007). Im affilialen Nahraum der **Angrenzung** können intensive affektive Ereignisse, „Herzengefühle“ aufkommen, geschieht „emotionale Differenzierungsarbeit“ (Petzold 2005r). Deswegen ist uns das Konzept der **Angrenzung** so wesentlich, weil in dem Bereich der Grenzen das „Aushandeln von Positionen“ geschieht, wodurch „**Souveränität**“ gewonnen wird (Petzold, Orth 1998a), sich **Identität** im Miteinander konstituiert (Petzold 2001p) und **Kokreationen** möglich werden (Iljine, Petzold, Sieper 1967). An den „Grenzen flammen Blitze des Werdens“ auf (Foucault 1998), wird **Konvivialität** geschaffen.

„Konvivialität ist die Qualität eines freundlichen, ja heiteren Miteinanders, Gemeinschaftlichkeit, die aufkommt, wenn Menschen bei einem Gastmahl oder in einem Gespräch oder einer Erzählrunde zusammensitzen, wenn sie miteinander spielen, singen, wenn Lachen und Scherzen den Raum erfüllt, oder sie gemeinsam Musik hören, oder einer Erzählung lauschen. Wenn sie kokreativ den ‚Raum der Gemeinschaft‘ gestalten, emergiert er aus einem konvivialen Boden, der dabei zugleich auch – wieder und wieder – geschaffen wird, sich erneuert, wächst“ (Petzold 1988t).

Solche Konvivialität muss **kultiviert** werden. „*Il faut cultiver notre jardin*“ (Voltaire 1759). Konvivialität muss geschützt werden, denn sie ist nicht ungefährdet. Sie erfordert individuell-persönliche und kollektiv-gesellschaftliche Gewissensarbeit und Investitionen, soll sie in unseren Gesellschaften in ausreichender Weise präsent sein und mit ihren heilsamen Qualitäten zur Verfügung stehen.



„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).

Solche erlebte und geschaffene **Konvivialität** begründet das „Gefühl der Zugehörigkeit“ und die Gewissheit, bei Menschen als Gast aufgenommen werden zu können, als Mensch ein Recht zu haben, „empfangen“ zu werden. *Levinas* und *Derrida* sprechen hier aus dem Hintergrund, *Derrida* (1997) mit seinem Vortrag »*Le mot d'accueil*«, - „Das Wort Empfangenwerden“ auf dem Levinas-Gedenksymposium 1996 (vgl. *Lévesque* 2002). In diesem Text spannt er einen weiten Bogen von *Kants* Text „Zum Ewigen Frieden“ (1795), über die Lehren des Talmud, die Politik Israels, die Asylpolitik Frankreichs und gelangt zum Thema der „Gerechtigkeit“ nicht nur dem Anderen, sondern dem „*Anderen des Anderen*“ gegenüber, denn wir kommen nicht alleine, sondern haben Zugehörige, die für uns vital wichtig sind, weil wir in „**Polyladen**“, in „Wir-Feldern“ leben. Ein solcher Diskurs, wie wir ihm in diesem Text *Derridas* begegnen, und wie er sich im Spätwerk des Philosophen immer wieder findet (*Major* 2007), entspricht dem Integrativen Ansatz, der das Politische nicht aus dem Blick verlieren **will**, in besonderer Weise. Er zeigt überdies, dass jedes dyadologische (Miß)verständnis des Intersubjektiven (etwa in der gestalttherapeutischen *Buber*-Rezeption einer „Ich-und-Du-Dialogik, vgl. *Doubrawa, Staemmler* 1999) aufgebrochen werden muss zum „**Polylogischen**“ des „Du-Ich-Wir/Wir-Du-Ich“ (*Petzold* 2002c), denn der Andere ist immer „vor“ mir (*Levinas* 1983). Konvivialität meint „prinzipielle Gastlichkeit“, die Frauen und Männer im Blick hat.

Als Mensch empfangen zu werden, eröffnet die Perspektive, bei Menschen ein „zu Hause“ finden zu können, weil *Menschsein an sich* eine „Integritätsgarantie“ bedeuten sollte (Recht auf Leben, Schutz und unantastbare Würde). Dieses Thema, das *Derrida* (1997/1999) in seiner Rede „*Le mot d'accueil*“ behandelt hat, ist in meiner Sicht ein eminent wichtiges Thema in der Psychotherapie schwerkranker Menschen, weil es für sie die wichtigste Voraussetzung ist, gesunden zu können, dass sie in einer grundsätzlich menschlichen Weise „empfangen“, aufgenommen und angenommen werden, weil in ihrem biographischen Hintergrund sehr häufig Zurückstößungen, Verstoßenwerden, Ausgrenzungen, Verlust von Bezugspersonen und Heimat als

Ereignisse von oft traumatischer Qualität zu finden sind. *Ferenczi* (1929) hat das in seinem luziden Text „Das ungewollte Kind und sein Todestrieb“ beschrieben, aber solche Erfahrungen können in jedem Lebensalter desaströse Folgen haben, sie schädigen nicht nur Kleinkinder. Das wird an der höchst pathologischen Situation deutlich, in der sich oft Migranten befinden, wie ich es im traumatherapeutischen Kontext wieder und wieder erlebt habe (*Petzold, Wolf* 2000, 2002; *Petzold, Josić, Ehrhardt* 2006). Deshalb sollte ihr Schicksal für PsychotherapeutInnen ein besonderes Anliegen sein und deren Beachtung und Hilfeleistung finden<sup>12</sup>, denn solche Schicksale „heute“ verstehen, bedeutet auch, die pathologische Valenz vergangener Erfahrungen des Verstoßenwerdens unserer PatientInnen – auch ohne Migrationshintergrund – zu verstehen, deren Würde nicht unantastbar war, sondern verletzt wurde (*Sieper* 2009; *Petzold* 2009d). Sie wurden von oft grausamem Schicksal, durch „man-made disaster“ (*idem* 2001m) aus dem Raum der Konvivialität ausgestoßen, zuweilen so nachhaltig, dass sie sich von der Welt abwenden, sich zurückziehen, oder in Zynismus, Hass, Verdüsterung sich *gegen* die Welt und gegen sich selbst wenden. *Seneca* (De tranquillitate animi, 15,1) hat das eindrücklich beschrieben.

Die Fähigkeit, wieder in **Konvivialität** einzutreten, muss deshalb bei solchen Menschen erst wieder aufgebaut werden, und das ist häufig nicht einfach und gelingt zuweilen nicht mehr. Konvivialität und Entfremdung, Fremdheit und Zugehörigkeit<sup>13</sup> sollten deshalb zentrale Themen in den praxeologischen Diskursen zur therapeutischen Konzeptentwicklung werden. Sie wurden leider bislang in Felde der Psychotherapie vernachlässigt (vgl. aber *Petzold* 1995f, 1996k), obwohl Konvivialität und Gastlichkeit so wesentlich und auch nicht ungefährdet sind – nicht zu reden von der Prekarität der Gewährung von Gastrecht oder Asyl und den erwähnten Folgen (*Petzold, Josić, Ehrhardt* 2006). Konvivialität kann verletzt werden, weil es auch die Gegenkräfte der Ungastlichkeit, der Xenophobie, der Fremdenfeindlichkeit, der Asylverweigerung gibt, ja Fremdenhass und Rassismus. Der Fremde wird dann als „Fressfeind“, bedrohlicher „Barbar“ gesehen oder einfach als Andersgearteter<sup>14</sup>, als Andersartiger, Abartiger, der ausgegrenzt werden muss (*Fassin et al.* 1997; *Geenen* 2002; *Valluy* 2009). Wenn es schlimm kommt, wird er eliminiert bis hin zur Identitätsvernichtung ganzer Gruppen, wie die Gräueltaten des „Dritten Reiches“ es so furchtbar gezeigt haben (*Petzold* 1996j, 2008b), oder die Genozide weltweit mit Opfern unter den

<sup>12</sup> An der Situation von Migranten, Asylanten, Exilanten werden Würdeverletzungen besonders eindrücklich deutlich. „Ohne Papiere“ oder mit den falschen Papieren sind sie oft genug keine Menschen, wird ihre Not nicht gesehen, oder man wird ihrer Not nicht gerecht. Es darf letztlich auch keine Sache „der Papiere“ oder des „sans papiers“ sein (*Alt, Fodor* 2001; *Heidsieck* 1995), weil es keine „illegalen Menschen“ geben darf (vgl. *Benhabib* 2008; *AutorInnenkollektiv* 2000; *Düvell* 2006; *Cross border* 1999; *Heck* 2008; *van der Leun* 2006).

<sup>13</sup> Vgl. hierzu z.B. *Bremshey et al.* 2004; *Duala-M'bedy* 1977; *Furtwängler* 2002; *Petzold* 2005f; *Schmied-Kowarzik* 2002.

<sup>14</sup> Siehe die nützliche Materialsammlung: „Fremdenhass, Rassismus und Rechtsradikalismus. Beiträge zu einem aktuellen Thema“. <http://www.uni-kassel.de/fb5/frieden/themen/Rassismus/>

Armeniern, den Juden, den Khmer, den Tibetern ..., Gewalttaten und Verbrechen gegen die Menschlichkeit, die immer wieder neu aufflammen können, an jedem Ort der Welt, wo Menschen sind (*Sofsky* 1996)<sup>15</sup>. Das bleibt im Gedächtnis der betroffenen Gruppen (*Grosser* 1990), aber auch in dem der Täter, selbst wo sie es zu verdrängen suchen, um der „Gewissensarbeit“ zu entgehen. Da Reaktionen der Fremdenfeindlichkeit leider vielen Menschen eigen sind (*Kalpaka, Rätzel* 1994), muss in der persönlichen Gewissensbildung eine Auseinandersetzung mit dem „Fremden“ auf einer Tiefendimension stattfinden (*Petzold* 1995f; *Waldenfels* 2006) und müssen die *affiliativen* und *konvivialen* Qualitäten der eigenen Persönlichkeit durchgespürt und auf ihre Tragfähigkeit befragt werden. *Derrida* hat sich befragt, befragen lassen (*Derrida, Dufourmantelle* 1997), *Benhabib* (2008) befragt uns. Es sind Gewissensfragen: Fragen zu einer intersubjektiven Ethik (*Marcel* 1957, 1967) und zugleich zu politischen Problemen.

Als *Ivan Illich* Anfang der Siebzigerjahre den Begriff der *Konvivialität* zu verwenden begann, fokussierte er eine politische Dimension, wenn er unter *conviviality, convivencialidad* den *lebensgerechten* Einsatz des technischen Fortschritts fasst: „Unter *Konvivialität* verstehe ich das Gegenteil der industriellen Produktivität. Von der Produktivität zur Konvivialität überzugehen heißt, einen ethischen Wert an die Stelle eines technischen Wertes, einen realisierten Wert an die Stelle eines materialisierten Wertes zu setzen“ (*Illich* 1973/1980). *Illich* trifft hier mitten in Gewissensfragen, die Frage, in welcher Gesellschaft man denn leben will, und wen diese Gesellschaft „inkludiert“, wen sie ausschließt: „Wenn eine Gesellschaft, ganz gleich welcher Art, die Konvivialität unter ein gewisses Niveau drückt, dann wird sie dem Mangel anheimfallen; denn keiner noch so hypertrophierten Produktivität wird es jemals gelingen, die nach Belieben geschaffenen und multiplizierten Bedürfnisse zu befriedigen“ (*Illich* 1973/1980, 32f.). Leider ist *Illichs* Denken in der Psychotherapie kaum rezipiert worden, obwohl seine Auseinandersetzung mit den verdinglichenden Seiten institutionalisierter Medizin (*Illich* 1975) gerade in einer Zeit wesentlich ist, in der die Institutionalisierung der Psychotherapie, die sich europaweit etabliert, mehr und mehr Wirkung zu zeigen beginnt, und Entfremdungssymptomaten - Therapiezeitverknappung, Ausgrenzung von Verfahren, Einschränkung von PatientInnenrechten etc. - aufkommen. Und auch das so wichtige Thema von „**Inklusion und Exklusion**“ wird im Feld der Psychotherapie sichtbar, denn man kann durchaus sagen, dass PatientInnen benachteiligter Bevölkerungsgruppen, „UnterschichtpatientInnen“, die oft schwerwiegende, z.T. chronifizierte Erkrankungen haben, *von den niedergelassenen PsychotherapeutInnen kaum erreicht werden*. Für diese Gruppen gibt es auch keine „evidenzbasierten“ Behandlungsmethoden, denn Wirksamkeitsstudien wurden fast ausschließlich mit MittelschichtpatientInnen durchgeführt! Benachteiligte Schichten

<sup>15</sup> Eine Textauswahl über diese blutigen Taten der Menschenvernichtung: *DeNike* et al. 2000; *Kiernan* 1997; *Kuper* 1981; *Ohandjanian* 1989.

werden von psychotherapeutischer Versorgung eben nicht „inkludiert“, sondern weitgehend „ausgeschlossen“. Eine „Inklusionsdebatte“ müsste auch hier geführt werden und nicht nur im Bereich der Behinderung, wo man sich mit den Disability Studies diesem Thema der Benachteiligung, ja Feindseligkeit Behinderten gegenüber nach langen Jahren der Nichtbeachtung inzwischen zugewandt hat (Bruner 2004; Hermes et al. 2006; Hinz 2003). Für die PsychotherapeutInnen scheint das Thema der Ausgrenzung von „schwierigen“ Populationen offenbar kein prioritäres Anliegen zu sein. Das war schon bei Freud so<sup>16</sup>, der seine Psychoanalyse für die „wohlhabenden Oberschichten der Gesellschaft“ (S. Freud, Wege der psychoanalytischen Therapie, 1919, StA Ergänzungsband 1982, S. 248) entwickelte. „Für die breiten Volksschichten, die ungeheuer schwer unter den Neurosen leiden, können wir derzeit nichts tun“ (*ibid.*). Bei „Psychotherapien fürs Volk“ werden wir „auch sehr wahrscheinlich genötigt sein, in der Massen Anwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren“ (*ibid.* 249; vgl. dazu Leitner, Petzold 2009, 274f). Das war in den Achtzigerjahren noch so, wie Günther Thomas (1986) in seiner umfangreichen Arbeit dokumentierte, und das ist heute, bald hundert Jahre nach Freuds diskriminierenden Aussagen, noch nicht anders. Der Psychoanalytiker Micha Hilgers (2009) schreibt über das „Prekariat auf der Couch“, dass die „Prognose vieler Patienten mit Untersozialisation, Defiziten bei Disziplin, elementärer Bildung und Ausbildung für klassische Psychotherapie gleich welcher Couleur wenig vielversprechend ist: Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen beeinflussen Verläufe, Ergebnisse und selbst Diagnosen innerhalb stationärer wie ambulanter Psychotherapie.... viele Patienten aus der Unterschicht [wird man sc.] kaum psychotherapeutisch oder pädagogisch erreichen können und das Feld bleibt Streetworkern, Sozialarbeitern und Bewährungshelfern überlassen. .... die Hürde zu einer ambulanten, aufdeckenden oder verhaltenssteuernden Psychotherapie nehmen nur jene, die den Psychotherapeuten und ihrer Schicht potentiell ähnlich sind: Für die Konsequenzen verfehlter Sozial- und Bildungspolitik gibt es keine Psychotherapie“ (*ibid.*). – Man muss da wohl auch sagen: Es gibt keine Therapeuten und selten von PsychotherapeutInnen initiierte Projekte, sonst macht man es sich zu einfach! Die Situation betrifft auch Kinder: „Amerikanische Untersuchungen haben gezeigt, dass Kinder aus der unteren Sozialschicht ein hinsichtlich Dauer und Erfolg der Psychotherapie schlechteres Ergebnis haben, wobei die *ungünstigere Einstellung des Therapeuten nicht unwesentlich ist*“ (Steinhausen 2006, 22, meine Hervorhebung). Das

<sup>16</sup> Er vertrat immer wieder für uns inakzeptable sozialdarwinistische, ja rassistische Positionen: „... schon heute vermehren sich unkultivierte Rassen und zurückgebliebene Schichten der Bevölkerung stärker als hochkultivierte“ (Freud, „Warum Krieg“ 1933, StA 1982, 285). „Ebenso wenig wie den Zwang zur Kulturarbeit, kann man der Beherrschung der Masse durch eine Minderzahl entbehren, denn die Massen sind träge und einsichtslos, sie lieben den Triebverzicht nicht, sind durch Argumente nicht von dessen Unvermeidlichkeit zu überzeugen, und ihre Individuen bestärken einander im Gewährenlassen ihrer Zügellosigkeit. Nur durch den Einfluss vorbildlicher Individuen, die sie als ihre Führer anerkennen, sind sie zu den Arbeitsleistungen der Entagung zu bewegen, auf welchen der Bestand der Kultur angewiesen ist“ (Freud 1927, StA 1982, 141)

ist „**Exklusion**“, betrieben durch eine Profession, die dieses Thema kaum beachtet und sich da offenbar „*kein Gewissen macht*“. Exklusion wurde bislang vorwiegend in der Behindertenpädagogik in Auseinandersetzung mit dem Integrationsbegriff diskutiert (Hinze 2002; Schnell, Sander 2004; Reiser 2003). Sie müsste aber auch mit dem Blick auf Schichtenproblematik, Migration, Ageism, Gender, Ability/Disability – praktisch in allen Diversity-Fragen (Abdul-Hussain, Baig 2009) – diskutiert werden, denn für diese Gruppen ist „*conviviality at risk*“, müssen Ausgrenzungen ins Auge gefasst werden, die Menschen zuweilen nur das „nackte Leben“ lassen (Agamben 1995, 2004), denkt man an die Zurückgewiesenen, an die „Ausgewiesenen“, „Ausgeschafften“ und „Abgeschobenen“, die Gestrandeten, die nie ein sicheres und gastliches Ufer erreicht haben – die „boat people“ aller Zeiten<sup>17</sup>. Und natürlich begegnen uns in Psychiatrie und Psychotherapie immer wieder gestrandete Menschen, Ausgegrenzte, auch von der Psychotherapie Ausgegrenzte, zuweilen Beschädigte<sup>18</sup>, Abgeschriebene, „Untherapierbare“, „Austherapierte“ ... Das weitgehende Fehlen von Forschung und wissenschaftlicher Literatur zu diesen Themen zeigt, dass man hier bislang wenig Verantwortung übernommen hat.

Das Denken von *Ivan Illich*, das gegen Verdinglichung und den Verlust des Subjekts gerichtet war und für konviviale Lebensverhältnisse eintrat, ist in der Psychotherapie nie wirklich angekommen (auch in der auf Mittel- und Oberschicht orientierten so genannten „Humanistischen Psychologie und -psychotherapie“ nicht, trotz *Paul Goodmans* und *Illichs* Kontakten). Es steht heute in Gefahr, den Strategien des „silencing“ (Gabbard 1993) zu unterliegen, des Totschweigens, mit der sich die Mächte der Entfremdung des unbequemen und unerwünschten Denkens entledigen (Petzold 1994c). Wir haben aus Integrativer Perspektive stets die Ebene der *persönlichen* und der *kollektiven* Betroffenheit und Verantwortung fokussiert (*idem* 1978c), und das ist auch die Art und Weise, wie *Illich* an Probleme heranging. Deshalb muss man gegenwärtig wieder einmal fragen:

*Wie viel Konvivialitätsraum können und wollen PsychotherapeutInnen im Kontext der gesetzlich geregelten Therapie, der Richtlinienverfahren, der stationären Krankenversorgung heute noch gewährleisten, und was müssen sie dafür tun?*

Das ist eine **Gewissensfrage** und ihre parrhesiastische – d.h. offen und ehrliche – Beantwortung (Foucault 1996; Petzold 2009d) wird über die *Humanität der*

<sup>17</sup> Um 500 000 Menschen flüchteten bekanntlich aus Vietnam, 250.000 Boat People fanden dabei im Südchinesischen Meer den Tod, und seit 1992 starben mehr als 10 000 Menschen im Mittelmeer. Die Rechts- und Asylsituation war und ist seit Anfang der Achtzigerjahre (*Tsamenyi* 1981) für diese Menschen unverändert katastrophal. Die diskriminierende Behauptung, es handele sich hier überwiegend um „Wirtschaftsflüchtlinge“ (nicht um „Notflüchtlinge“), die sich in „gelobte Länder“ absetzen, verkennt die existentielle Qualität der Notsituation und wird überdies durch empirische Forschung konfrontiert, die zeigen konnte, dass diese Menschen in ihren Gastländern sich sehr effektiv integriert haben und durch Leistung beeindrucken (*Beuchling* 2003; *Caplan et al.* 1989).

<sup>18</sup> Vgl. *Märtens, Petzold* 2002. Hier geht es eben nicht bloß um „Fehler“, *Bienenstein, Rother* (2009), sehen das zu harmlos.

*Psychotherapie heute* entscheiden. Im Integrativen Ansatz sehen wir die politische, kollektive Frage unlösbar mit der intersubjektiven bzw. subjektiven Frage verbunden, wenn wir von einer „**allgemeinen Konvivialität**“ sprechen (Orth 2002; Petzold 2003a, 904), die es zu erreichen und zu entwickeln gilt – für jeden Einzelnen und für die Gesellschaft (Benhabib 2008a, b).

In der Charakterisierung der „Position“, die der Integrative Ansatz hier einnimmt (Petzold 2009d), sind deshalb beide Dimensionen verbunden:

„**Konvivialität** ist ein Term zur Kennzeichnung eines „sozialen Klimas“ wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung und Loyalität, eines verbindlichen Engagements und Commitments für das Wohlergehen des Anderen, durch das sich alle ‚Bewohner‘, ‚Gäste‘ oder ‚Anrainer‘ eines ‚Konvivialitätsraumes‘ sicher und zuverlässig unterstützt fühlen können, weil Affiliationen, d.h. soziale Beziehungen oder Bindungen mit Nahraumcharakter und eine gemeinsame ‚social world‘ mit geteilten ‚sozialen Repräsentationen‘ entstanden sind, die ein ‚exchange learning/exchange helping‘ ermöglichen. Konvivialität ist die Grundlage guter ‚naturwüchsiger Sozialbeziehungen‘, wie man sie in Freundeskreisen, Nachbarschaft, ‚fundierter Kollegialität‘, Selbsthilfegruppen findet, aber auch in ‚professionellen Sozialbeziehungen‘, wie sie in Therapie, Beratung, Begleitung, Betreuung entstehen können“ (Petzold 1988t).

## 2. „Achtsamkeitspraxis“ und „Wisdom Therapy“ – Aspekte einer „anderen Achtsamkeit“ und eines „kritischen Weisheitsverständnisses“

„Es ist niemals zu spät, sich mit der eigenen Seele zu beschäftigen“ (Epikur, Diogenes Laërtius X, 122).

„Weisheit ist kein Privileg von Philosophen oder Berghirten, sondern ein Potential, das sich jeder erschließen kann, eine Kompetenz, nach der man streben sollte. Sie erfordert exzentrisches, kritisches Bewusstsein und komplexe Achtsamkeit, sie verlangt Ausgewogenheit des Urteils, parrhesiastischen Mut und Menschenliebe, denn Weisheit ist kritisch und nachsichtig“ (Petzold 1988t).

„Multiple Entfremdung“ (idem 1987d), fehlende Konvivialität und gesellschaftliche Kälte betreffen jeden, bzw. können jeden betreffen. Jeder muss wissen, „dass die Schläge des Schicksals jeden treffen können“ – so Demokrit (fr. 293). „Jeden kann treffen, was irgendeinen treffen kann“, so wird der römische Mimendichter Publilius von Seneca zitiert (De tranquillitate 11, 8). Solche Negativwirkungen schlagen bis in die Leiblichkeit (Foucault 1978, 1986) von Menschen durch und wirken hier und bis in ihre sozialen Netzwerke zerstörerisch und krankmachend (Petzold, Schuch 1991). Deshalb muss man die Gefahren aufkommender Entfremdung (idem 1987d) und

Konvivialitätsverlust rechtzeitig und feinspürig am „eigenen Leibe“ und im „sozialen Klima“ wahrnehmen. Wir haben aus diesem Grund im Diskurs der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen auf eine „Verschränkung“ von „**leiblicher Awareness**“, „**gesellschaftskritischem Bewusstsein**“ und „**philosophischer Kontemplation**“ (Russel 1964) Wert gelegt, durch eine methodisch-praktische Verschränkung von Leib-, Psycho- und Soziotherapie, die Leibliches, Mentales und Soziales integriert und für nootherapeutische Fragen des Sinnes, der Werte und des geistigen Lebens offen ist (*idem* 1974j, 1983e; Petzold, Orth 2005a; Petzold, Sieper 2008). Dabei wird im Unterschied zum gestalttherapeutischen Awareness-Begriff eines sinnenhaft-körperlichen Gewahrseins („lose your mind and come to yor senses“ Perls 1969, 50) gemäß dem integrativen Verständnis von „Leiblichkeit“ auch Seelisches, Geistiges und Soziales neben dem Körperlichen einbezogen. Für ein solches multiperspektivisches Vorgehen erschien uns der Begriff einer „**komplexen Achtsamkeit**“ angemessen, der mit den neueren therapeutischen Achtsamkeitsansätzen zwar Berührungspunkte hat, mit ihnen aber nicht gleichzusetzen ist. Achtsamkeitsübung im Feld behavioraler Therapie ist zumeist auf Entspannungs- und Harmonisierungseffekte gerichtet und im Bereich transpersonaler Therapie auf „spirituelle Erfahrungen“ durch Adaptierungen buddhistischer Meditation „for Westerners“. Im Integrativen Ansatz ist also eine „**andere Achtsamkeit**“ gemeint. Sie geht über die sicherlich nützlichen achtsamkeitstherapeutischen Techniken hinaus, die der Sache nach schon immer zu unserer leibtherapeutischen Praxis gehören (Petzold 1974j) und fokussiert auch auf Achtsamkeit für Ungerechtigkeit, Unrecht, Benachteiligungen, für Schmerzliches, für Leiden, Not und Belastungen Anderer, Achtsamkeit, die uns motiviert, einzuschreiten, „dazwischen zu gehen“ (Leitner, Petzold 2005; Petzold 2003d). Diese Haltung findet sich auch – in unterschiedlicher Ausprägung – in den demokratischen Gemeinwesen mit den Ideen der Sozialstaatlichkeit, sozialen Sicherung, Solidarität, öffentlichen Fürsorge etc. (vgl. Butterwegge 2005, Kaufmann 1997; Pilz 2004) und der Bekämpfung der Armut (vgl. von Hippel 1995; Sachße, Tennstedt 1984).

Ein Bezug auf die buddhistische Achtsamkeitstradition – die eher auf akzeptierende Hinnahme gerichtet ist – und auf die religiöse Haltung des „Karuna“ als tätiges Mitgefühl und Erbarmen – ist damit nicht verbunden. Wir achten diese Tradition des Buddhismus (Szuki 1989), wie sie im dem Sutta 27 des Itivuttaka (Übers. Mylius 1998, 257) formuliert ist und im Mahayana-Buddhismus in der Gestalt des *Avalokiteshvara*, des „Bodhisattva des universellen Mitgefühls“ einen besonderen Ausdruck gefunden hat – im Tibetischen Buddhismus gilt er als die Verkörperung des Mitgefühls aller Buddhas aller Zeiten, dessen Heilkraft im Mantra *Om Manipadme Hum* erschlossen wird (Studholme 2002). *Karuna* ist eine tiefe, religiöse Grundhaltung der Menschen- und Tierliebe, die genauso wie die Tradition der christlichen Nächstenliebe mit ihren jüdischen Quellen und ihrer Achtsamkeit für das Leid des Anderen und dem Gebot tätiger Hilfeleistung (Bonhoeffer 2002; Guttenberger 2007; Moenikes 2007) zu dem kostbarsten Gut dieser Großreligionen

gehört, unter denen der Islam mit seinem Gebot sozialer Wohltätigkeit (*zakat*), eine seiner fünf Säulen, nicht unerwähnt bleiben darf (siehe Sure 9.60, 24.56, *Hadith* nr. 13 u. 45; vgl. Encyclopaedia of Islam, Bd. XI, S. 441-451).

Hier ist denn auch kritisch auf *Freuds* wenig substantielle Abwertung der Nächstenliebe in „*Das Unbehagen in der Kultur*“ (*Freud* 1930) zu blicken.

Er bezeichnete das Liebesgebot als „...die stärkste Abwehr der menschlichen Aggression und ein ausgezeichnetes Beispiel für das unpsychologische Vorgehen des Kultur-Über-Ichs. Das Gebot ist undurchführbar; eine so großartige Inflation der Liebe kann nur deren Wert herabsetzen, nicht die Not beseitigen“ (*ibid.*, 268). Jeden zu lieben, sei dem Menschen wegen seiner begrenzten Kräfte nicht möglich. Das verkennt die Aufgabe einer geteilten Solidaritätsverpflichtung. In der Nächstenliebe auch Liebe für seine Feinde zu entwickeln, könne, so *Freud*, sogar kulturschädigend sein, da Menschen, die dieses Ideal nicht befolgten, dann anderen leichter Schaden zufügen könnten. *Freud* verkennt damit tiefgreifend die Radikalität dieses ethischen Imperativs, der genau durch die Praxis solcher „Torheit“ (1. Kor. 1, 18-27) überzeugen will. Seine Alternativformulierung: „Liebe deinen Nächsten wie dein Nächster dich liebt“ (1930), ist wenig durchdacht, wird doch die Nächstenliebe in einen völligen Relativismus geführt und damit als Leitwert, wie er von der Weisheit der Großreligionen vertreten wird (einer ihrer wenigen theologischen Konsenspunkte), unbrauchbar. Eine Auseinandersetzung mit der jüdischen Tradition der Exegese von Lev. 19, 18 („Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst“, oder „Liebe deinen Nächsten, denn er ist wie du“ in der *Buber/Rosenzweig*-Übersetzung) und Lev. 19, 33f (Fremdenliebe) hat sich *Freud* offenbar gespart. In den *Testamenten der zwölf Patriarchen* heißt es: „...liebt den Herrn und den Nächsten, des Schwachen und Armen erbarmt euch.“ (TestIss 5,1f). „Den Herrn liebte ich und ebenso jeden Menschen mit aller meiner Kraft und von ganzem Herzen. Das tut auch ihr.“ (TestIss 7,6). *Hillel* und *Akiba* sahen Lev. 19, 18 als „großen umfassenden Grundsatz“ und Hauptregel der Tora, der die Auslegung der übrigen Gebote regieren sollte (*Nissen* 1974; *Mathys* 1992).

Obwohl *Freud* ein großer Bewunderer von *George Eliot* war und ihre Bücher begeistert las und verschenkte (*Brückner* 1974), war der „Vater der Psychoanalyse“ von ihrer Altruismusorientierung offenbar nicht beeindruckt. *Eliot* hatte in ihrer psychologisierenden Betrachtungsweise (*Shuttleworth* 1981) viele seiner Ideen vorweggenommen, und *Rotenberg* (1999) bezeichnet sie geradezu als „Proto-Psychoanalyt“. Als sie ihren Glauben aufgab, sich als Agnostikerin deklarierte, in ihrer Zeit für eine Frau ein Skandalon, wandte sie sich einem Meliorismus zu. „G. Eliot believed in what she called ‚meliorism‘ or the gradual improvement in man’s lot ... by the thoughts and deeds of men“ (*Orth* 1960, 18). Denn: „In the works for mankind she found the substitute for all faith“ (*Cooke* 1883, 269) – eine beachtliche Perspektive. So stellt sie in „Middlemarch“ fest: „... it is enough for us to see the world about us made a little better and more orderly by our efforts“ (*Eliot* 1871/1952, 260).



*Freud* (1930) sah Altruismus primär in der Funktion der Triebregulierung und blickte recht fatalistisch auf den Menschen (vgl. Warum Krieg? *Freud* 1933). *Anna Freud* (1984, 102 f) meinte, es könne keinen echten Altruismus zwischen Menschen geben. In den zehn Stellen seines Werkes, in denen *Freud* den Begriff Altruismus nennt, finden wir keine genuin positive Wertung, so dass man konkludieren kann, dass seine Geringschätzung von Altruismus und die Stigmatisierung Nächstenliebe zu den durchaus negativen kulturgeschichtlichen Wirkungen seiner Lehren gehört, die in der Psychoanalyse bis heute oft unreflektiert fortgeschrieben werden (vgl. *Sieper, Orth, Petzold* 2009). Der jüdische Philosoph und Ethiker *Hans Jonas* (*Böhler* 2005; *Klier* 2007) hält dagegen, denn er meint, „Fatalismus wäre eine Todsünde“ (*Böhler* 2005) und postuliert, Nächstenliebe müsse zu einer Ethik der „*Fernstenliebe*“ erweitert werden, so sein „ökologischer Imperativ“: „Handle so, dass die Wirkungen deiner Handlung verträglich sind mit der Permanenz echten menschlichen Lebens auf Erden“ (*Jonas* 1984, 36). Das ist als eine säkulare „philosophische Theologie“ bezeichnet worden (*Harms* 2003).

Die großen religiösen Traditionen, das ist unsere Position, sollten nicht psychotherapeutisch „vernutzt“ werden (*Petzold, Orth, Sieper* 2009). Wohl aber ist es sinnvoll, ihre „Weisheit“ kritisch zu rezipieren und in **säkularen** Ethikprinzipien (z.B. *Eliot* 1871; *Jonas* 1984; *Levinas* 1983) zu nutzen, weil **Humanität** in einer weitgehend säkularisierten Welt auch aus dem „Humanum“ und den Bedingungen menschlichen Zusammenlebens selbst **säkular** und nicht-metaphysisch begründet werden kann und sollte (*Patzig* 1983; *Petzold* 2009d). So geschah es in der Aufklärung, deren Ideen in den modernen demokratischen Verfassungen Niederschlag gefunden haben, etwa mit *Kants* „Kategorischem Imperativ“, welcher als solcher und mit den ethiktheoretischen Bemühungen der Folgediskussionen eine bedeutende Wirkungsgeschichte hat (*Hoester* 2003; *Horn et al.* 2007), auch für den Bereich der Psychotherapie (*Petzold, Orth* 2004b). Psychotherapie kann als eine säkulare wissenschaftliche Disziplin in den melioristischen Konzepten unserer demokratischen Grundordnungen und ihren philosophischen Quellen genügend Boden für eine achtsame, humanitäre Ausrichtung gewinnen.

Die angesprochenen Themen dürfen nicht nur im Bereich der philosophischen Überlegungen, der „*theoria*“ verbleiben, sondern müssen neben dem sozialpolitischen Engagement von HelferInnen, TherapeutInnen in ihrer Eigenschaft als BürgerInnen in Zivilgesellschaften auch im spezifischen, enger greifenden klinisch-interventiven Rahmen als „*praxis*“ konkret werden, der bei den Helfern an ihre persönliche Lebenspraxis rückgebunden ist und bei den Menschen, die Hilfe erhalten haben, wieder in ihre praktische Lebensbewältigung führt, die – so ist zu hoffen – dann neue Impulse gewonnen hat.

Schon in den Siebzigerjahren sind vereinzelt Versuche unternommen worden,

das Paradigma „*verstehender Psychotherapie*“ mit anthropologischer und epistemologischer Ausrichtung und das Paradigma „*empirischer Psychotherapie*“ mit einer Orientierung an naturwissenschaftlicher Forschung in der klinischen Praxis zu verbinden – es sei hier an *Dieter Wyss*, *Ludwig Pongratz* und meine eigenen Arbeiten erinnert und natürlich an die der klientenzentrierten, wissenschaftlichen Gesprächstherapie von *Carl Rogers* (*Stumm* 2008), die seit ihren Anfängen eine solche integrierende Ausrichtung hatte. Gegenwärtig mehren sich die Bemühungen, paradigmensüberschreitende und schulenübergreifende Ansätze zu entwickeln – ausgehend von therapietheoretischen Überlegungen in der vergleichenden Psychotherapieforschung, wo *gemeinsame* und *unterschiedliche* Konzepte (*common and divergent concepts*, *Petzold* 1992g; *Petzold, Pongratz* 1984) in den verschiedenen Therapieschulen untersucht wurden und Studien in den wichtigen Formen der Psychotherapie so genannten *unspezifischen* und *spezifischen* Wirkfaktoren (*common and specific factors*) nachgingen (*Grawe et. al* 1994; *Dobson, Craig* 1998). Heute beginnt man zu verstehen, dass ein übergreifendes, „ganzheitliches“ Reflektieren und Konzeptualisieren unerlässlich ist, um zu modernen, innovativen und effektiven Formen der Behandlung zu kommen (*Grawe* 2004; *Petzold* 2003a; *Schiepek* 2003), und dass solche nicht-reduktionistischen Konzept- und Methodenentwicklungen bei aller übergreifenden, integrierenden Qualität dennoch auch „differentiell“ erfolgen müssen: auf spezifische Problemgruppen zentriert, auf besondere Störungsbilder gerichtet, auf spezielle Fragestellungen konzentriert usw., und dass dabei immer auch behandlungsmethodische Innovationen erfolgen sollten. An ihnen lässt sich absehen, ob eine Verschränkung von **Theorie, Praxeologie, Praxis, Forschung, Lehre/ Ausbildung, Qualitätssicherung** stattfindet (*Steffan, Petzold* 2001) und klinischer Fortschritt im Dienste der PatientInnen und als Beitrag zur Humanisierung, bzw. Meliorisierung gesellschaftlicher Zusammenhänge erfolgt. Dabei ist die interessante Beobachtung zu machen, dass innovative Ideen in der Theorieentwicklung (wie übrigens auch immer wieder in den harten Naturwissenschaften) nicht nur von MainstreamforscherInnen ausgebrütet wurden, sondern von Außenseitern, bzw. kleineren Richtungen inauguriert wurden (z.B. Erlebnisaktivierung von *Moreno*, Gesundheitsorientierung von *Maslow* und vor anderem Hintergrund von *Antonovsky*), dass aber Praxeologie und Praxis nur zum Teil von ihnen elaboriert wurden (*Moreno, Perls, Gendlin*). Die Forschung und Umsetzung in Ausbildung und Qualitätssicherung erfolgte dann oft in anderen Paradigmen, die über infrastrukturelle, zumeist universitäre Ressourcen verfügen, z.B. in der kognitiv-behavioralen Richtung. Dabei wurde dann immer wieder aus den Ursprungsquellen Entnommenes nicht mehr mit Herkunftsverweisen gekennzeichnet (*Senf, Borda* 2002). Es taucht dann als „Eigenes“ der jeweiligen Richtung auf (vgl. exemplarisch die heuristisch-pragmatisch nützliche, eklektische Kompilation von *Zarbock*, 2008, zu einer systemisch-biographischen Verhaltenstherapie, in der man beständig Bekannte und Bekanntes entdeckt). Im Blick aus einer Metaperspektive spricht das nicht für ein übergreifendes Verständnis

von Psychotherapie, die ihre Historizität und ihre Vielfalt ernst nimmt, sondern für eine neue Form bemächtigender Hegemonialpolitik bei Platzkämpfen um berufliche Felder und wissenschaftliche Positionierung von Richtungen. Das Bedenken und Offenlegen von Quellen, das Vernetzen der „anderen Erkenntnisse“ mit den eigenen, vermag ein „**komplexes Bewusstsein**“ und eine „**komplexe Achtsamkeit**“ zu schaffen, die wir in unseren Zeiten dringend brauchen.

Die neueren Entwicklungen, vor allen auch in der „dritten Welle der Verhaltenstherapie“ (Sonntag 2005) bzw. dem „neobehavioralen Paradigma“, die sich dem Thema der „Achtsamkeit“ zugewandt haben, haben nicht nur ein wichtiges, vielfach in dieser Therapierichtung vernachlässigtes Thema aufgegriffen, sie haben damit auch Anschluss an die Wissens- und Erkenntnisstände anderer Richtungen im psychotherapeutischen Feld gefunden, etwa an die der existentialpsychologischen und humanistischen, z.T. der tiefenpsychologischen Verfahren. Das wurde von diesen Verfahren bislang noch nicht zur Kenntnis genommen, wohl auch, weil die behavioralen AutorInnen selbst diese Annäherung nicht bemerkt haben. Das Rad wird eben oft zweimal erfunden, könnte man sagen. Aber in der Regel sind es nicht die gleichen Räder, und deshalb wären vergleichende Diskurse höchst sinnvoll, um gemeinsam optimale Wege zu entwickeln. Achtsamkeit – ein wichtiges Moment buddhistischer Meditationspraxis und Lebensführung (Thích Nhất Hạnh 2002; Henepola Gunaratana 1996) – ist auch im behavioralen Paradigma nichts völlig Neues, blickt man etwa auf die Arbeiten von A. Beck, A. Ellis, M. Linehan, J. Kabat-Zinn, also der Kognitivisten, der dialektisch-behavioralen Schule und der Behavioral Medicine (Beck et al. 1979; Alford, Beck 1996; Hayes et al. 2005; Petzold 1990, 2006a, b). Quid Novum? Fragt man da zu Recht in bestimmten Strömungen der körperorientierten Psychotherapie, der Integrativen (Bewegungs)therapie und der Gestalttherapie, in denen „Achtsamkeit“ seit langen Jahren ein Kernanliegen und integraler Bestandteil der Praxis (Petzold 1983d; Stevens 1971) ist, was – wie gesagt – in den genannten „Neuentwicklungen“ in der Regel nicht aufgeführt wird. Hier könnte man wieder in strittige Dispute eintreten, die aber wenig fruchtbar sind, denn es geht in der Tat um unterschiedliche „Räder“ bei den behavioralen Achtsamkeitsmethoden und der gestalttherapeutischen Awareness-Praxis, die abzugleichen sich lohnen würde, weil beide der exemplarisch genannten Richtungen davon Gewinn haben könnten. Die Quellen gestalttherapeutischer Praxis liegen zumeist im Zen, im Integrativen Ansatz liegen sie bei den zenorientierten Budo-Künsten (Petzold, Bloem, Moget 2004). Sie haben auch Wurzeln in der Arbeit von Elsa Gindler (Haag, Rohloff 2006; Ludwig 2002; Petzold 1974j, 2005m), zu der Lore Perls Kontakt hatte. Gindler-Schülerinnen verbreiteten den Ansatz ihrer Lehrmeisterin in Frankreich (Lily Ehrenfried 1957) und in den USA (Charlotte Silber, vgl. Selver, Brooks 1974; Brooks, Selver 1979). Bei beiden konnte der Autor dieses Textes lernen. Die Gindler-Methode ist ein säkularer, wahrnehmungsorientierter Ansatz.

Auch *Kabat-Zinn* (2004, 2006b, 2007) hatte seine Achtsamkeitspraxis von den ursprünglichen buddhistischen Quellen abgelöst und als empirisch fundierte, funktionale klinische Prismethode entwickelt, sodass das Mindfulness-Training zu einer breit akzeptierten Therapiemethode bzw. -technik des behavioralen Paradigmas in der Psychotherapie geworden ist (*Erhardt* 2001; *Germer* et al. 2005; *Hayes* et al. 2005; *Siegel* 2007; *Schnyder* 2009). Die leiborientierte Ausrichtung des *Gindler*-Ansatzes würde den verhaltenstherapeutischen KollegInnen sicherlich ein breiteres Verständnis und zusätzliches Methodenrepertoire in ihrer Achtsamkeitspraxis bringen. Die gestalttherapeutischen Praktiker wiederum könnten von der klinischen Systematik der verhaltenstherapeutischen KollegInnen profitieren. Austausch würde sich lohnen, um Gemeinsamkeiten und Differenzen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung zu erkennen. In der Tradition der klientenzentrierten Psychotherapie, besonders im Ansatz des Focusing von *Eugen Gendlin* und in entspannungstherapeutischen Verfahren, hat das Konzept der „Achtsamkeit/Mindfulness“ einen gewichtigen Platz (vgl. schulenübergreifend *Frank* 2008 die Arbeiten in *Heidenreich, Michalak* 2004). Die Frage, was denn „neu“ an dieser Hinwendung zur „Achtsamkeits-Arbeit“ im behavioralen Paradigma sei, kann wie folgt beantwortet werden: Es wurde diese Praxis umfassend empirisch-psychologisch und neurobiologisch untersucht (*Ma, Teasdale* 2004; *Teasdale* et al. 2000; *Kabat-Zinn* et al. 1997) und klinisch funktional in einem säkularen Kontext begründet. Natürlich werden aber auch religiöse Meditationsformen im klinischen Kontext angeboten, z.B. buddhistische Vipassanā-Meditation (*Henepola Gunaratana* 1996; *Bhikkhu* 2002; *Nyanaponika* 2000). Man spricht dann von „spiritueller Intervention“ (vgl. dazu kritisch *Petzold, Orth, Sieper* 2009). Buddhistische Meister kritisieren deshalb diese Mindfulness-Praxis heftig: „... if someone in Buddhism reveres mindfulness, we should clearly recognize that he or she can never be a Buddhist at all“ (Zen Meister *Gudo Wafu Nishijima* 2008). Und Zen-Abt *Muho Noelke* (2008) kommt zu der von buddhistisch-philosophischer Seite gut begründeten Aussage: „Stop being mindful!“

Es ist, das wird an solchen Kontroversen deutlich, durchaus sinnvoll, klinische Praxis und religiöse Übung auseinander zu halten. Aber sollte man die Übung der Achtsamkeit in einem *säkularen klinischen Kontext* als kassenfinanzierte Heilbehandlung nur auf eine Art Entspannungstherapie reduzieren? Es reicht wohl nicht, wie gezeigt werden soll! Sollte man sie dann nicht lieber als religiöse Übung anbieten? Man sollte es nicht, das ist unsere Position, denn dabei würden wichtige Grenzen verwischt: Therapie ist nicht Seelsorge oder Anleitung zu einem „spirituellen Weg“ oder zu „neospiritueller Orientierungssuche“ oder mythotroper Erlebnissuche (*sensation seeking*). Besonders der Bereich der an der „Humanistischen Psychologie“ orientierten Therapieverfahren scheint hier zu Unklarheiten zu tendieren (*Nemcova, Hajek* 2009; kritisch *Petzold, Orth* 1999). In den spiritualisierenden Moden einer gewissen Psychoszene (New Age, Transpersonale Therapie, Rebirthing etc.) haben religiöse Meditationspraxen heute Konjunktur, die aber mit den strengen und tiefen

Formen des geistigen Lebens, der meditativen Praxis und Askese buddhistischer oder daoistischer Ausrichtung kaum noch etwas zu tun haben<sup>19</sup>. In der Psychotherapie finden solche flachen Adaptierungen derzeit Verbreitung – eine problematische Praxis (Petzold, Orth, Sieper 2009), denn Psychotherapie hat nicht die Aufgabe, das sei noch einmal betont, Heilssehnsüchte zu erfüllen und religiöse Bedürfnisse zu stillen, oder sich in Bereiche religiöser Seelsorge auszudehnen, die hier eine genuine Aufgabe hat (Petzold 1972c, 2005b; Krug 2007; Ladenhauf 1988; Zijlstra 1971). PsychotherapeutInnen sind in den Bereichen „Esoterik“, „Spiritualität“, bzw. „Neospiritualität“ durchaus anfällig (Goldner 1997; Petzold, Orth 1999), wie das neue Interesse an spirituellen Themen zeigt (Reiter, Bucher 2008), besonders im Rahmen so genannter „ganzheitlicher Behandlungen“ (Yvonne Maurer 2006).

Um Missverständnissen vorzubeugen: Ich spreche hier nicht von „Spiritualität im Raum der Religionen“, wo man unter dem Begriff Spiritualität „die durch seinen Glauben begründete und durch seine konkreten Lebensbedingungen ausgeformte geistig-geistliche Orientierung und Lebenspraxis eines Menschen“ (Brockhaus multimedial 2005) versteht, also sein religiöses „geistiges Leben“, das Respekt verlangt, sondern ich spreche von der esoterischen Vernutzung dieses Begriffes (deshalb auch „spiritualisierend“ oder „Neospiritualität“), sowie von einem dualistischen Gebrauch des Terms, der als „Spiritualität, Geistigkeit im Gegensatz zu Materialität, Stofflichkeit, Körperlichkeit, das Bestehen aus Materie“ (Duden, Das Fremdwörterbuch 2001) sieht, also den Rahmen eines wissenschaftlichen Weltbildes verlässt, in dem wir klinische Psychotherapie situieren, (Petzold, Orth, Sieper 2009).

Zwar gibt es für spirituelle Praktiken inzwischen auch etliche wissenschaftliche Studien, die „Wirkungen“ zu belegen scheinen (Utsch 2008), deren empirische Bewertung (was wirkt hier letztlich bei wem und warum?) und deren klinische Wertung indes der Diskussion bedürfen, besonders was eine Umsetzung in Behandlungskontexte anbelangt (vgl. die Diskussion bei Lengerke 2005). Spiritualisierende Moden müssen überdies auch ideologiekritisch betrachtet werden, denn sie sind keineswegs immer unproblematisch. Das hat das umfassende Werk von Karin Daecke zu den theosophischen und neomythischen Quellen solcher Praxis dokumentiert, nicht zuletzt wegen Querverbindungen dieser Quellen zur nationalsozialistischen „Mythophilie“ und der rechten Esoterik (Daecke 2006; Petzold 2008b). Achtsamkeit erfordert hier kritische „komplexe Achtsamkeit“, auch Inhalten und ihrem Herkommen gegenüber! Sonst wird sie „Mindless“.

„Mindfulness“, eine Praxis feinspüriger Achtsamkeit, bringt sehr häufig Menschen mit *existentiellen Situationen* ihres Menschseins in Kontakt, was natürlich auch sonst durch psychotherapeutische Arbeit geschehen kann. Es werden dann immer wieder

<sup>19</sup> Die Radikalität der Hingabe an solche Praxis wird etwa bei den Tendai Mönchen von Berg Hiei, insbesondere der sogenannten Maraton-Mönche deutlich, vgl. dazu das Buch des Aikido-Meisters John Stevens (1988) und den beeindruckenden Dokumentationsfilm von Ingolf Baur (1993).

Fragen aufgeworfen, die durchaus in Krisen führen können oder Therapeuten in die Situation bringen, zu weltanschaulichen Themen Antworten geben zu sollen. Das Problem wurde offenbar auch im behavioralen Paradigma bemerkt, und man antwortet hierauf mit „weisheitstherapeutischen Praktiken“ (Hautzinger, Linden 2008; Baumann, Linden 2008; Maerker et al. 1998), die allerdings nur sehr schmale Verweise zu antiken Vorläufern aufweisen (unspezifisch auf *Aristoteles*, so Linden 2005) oder auf die Sophisten und Stoiker und keine Verbindungen zur internationalen Bewegung „philosophischer Praxis“, bzw. „philosophischer Therapie“ haben (Achenbach 1984; Kühn, Petzold 1993; Roth, Staude 2008).

## 2.1 Das „Embitterment Syndrome“ – integrative Perspektiven

„Wie alle Fehlverhalten, wenn sie nicht bei ihrem Aufkommen unterworfen werden, sich tief einnisten, so gibt auch das, was traurig und elend macht und gegen sich selbst wütet, der eigenen Verbitterung [*acerbitas*] Nahrung, und so wird der Schmerz zur schlechten Lust der unglücklichen Seele“ (Seneca, ad Marc. 1, 314).

Lindens Weisheitstherapie folgt einer behavioralen Pragmatik. Schon Albert Ellis (1973, 1996; Ellis et al. 2004) hat in seiner behavioralen rational-emotiven Therapie auf Gedankengut der Stoa Bezug genommen, ohne einen störungsspezifischen Ansatz herauszuarbeiten. Bei Michael Linden (2003; Linden et al. 2007) ist das anders. Er hat mit seiner Arbeitsgruppe im klinischen Kontext ein „neues“ Syndrom bei Menschen entdeckt, die an einem so genannten „**Posttraumatischen Embitterment-Syndrom**“ (PTED) erkrankt waren. „Neu“ ist an diesem Syndrom eigentlich nichts. Es wird der Sache nach schon von Seneca beschrieben, war Epiktet vertraut und wurde von den antiken Seelenführern differenziert behandelt (Petzold 2004), Quellen, die Linden leider nicht verwendet hat. Der zu Eingang dieses Abschnitts zitierte Seneca-Text stellt fest, dass es Anlässe im Leben gibt, die einen Menschen „traurig und elend machen“, ihn in „Verbitterung“ [*acerbitas*] führen. „Es ergreift uns nämlich manchmal ein Hass auf das Menschengeschlecht und begegnet uns so viel an geglückten Verbrechen. Wenn du bedenkst, wie selten Aufrichtigkeit ist, wie unbekannt Uneigennützigkeit, man Ehrlichkeit nur da findet, wo sie einen Nutzen zu bringen verspricht ..., dann fühlt sich der Geist in die Nacht gestoßen, und eine Verfinsterung breitet sich über ihm aus (*tenebrae oboriuntur*), so als wären alle Tugenden ausgerottet, die man weder erhoffen noch selbst besitzen kann“ (Seneca, De tranquillitate animi 15,1). Verbitterung findet sich nicht nur als Traumafolge, sondern ich habe sie oft und oft bei Menschen gefunden, bei denen eine „**Erosion der persönlichen Tragfähigkeit**“ stattgefunden hat, durch jahre- und teilweise jahrzehntelange Überlastung, Elend, Entbehrung, Leid, Gram, Harm, Demütigung, quälende Sorgen, Vereinsamung.

Wenn nämlich durch „Menschenscheu quälende Sorgen in unser Innerstes verdrängt werden, dann ersticken sich die Leidenschaften, wie in einem engen Kerker eingeschlossen, gegenseitig selber. Daher kommen Trübsinn und Trübsal und

unendliches Schwanken des Geistes, das aufkeimende Hoffnungen beseitigt und traurig und mutlos macht“ (*Seneca, De tranquillitate 2, 10*).

All das hat aber letztlich „nur eine Auswirkung, keinen Gefallen an sich zu finden (*unus effectus ..., sibi displicere*“, *ibid.* 2, 7), denn die Seele wird resonanzlos: sich selbst gegenüber, so dass eine „*philautie*“, ein liebevoller Bezug zu sich selbst, „des Selbstes zum Selbst“ unmöglich wird, und in der Folge die Zuwendung/Zuneigung anderen gegenüber eingetrübt wird. Man kann dann „niemanden lieben und wird dann wohl auch von niemandem geliebt“ (*Demokrit, Fr. 103*), sodass man vereinsamt: „Wer auch nicht einen einzigen guten Freund hat, dessen Dasein ist nicht lebenswert“ (*idem, fr. 99*). Und damit kommt es zu einer progredierenden „*Lähmung der Seele*“. Ja es kann zu psychosomatischen Reaktionsbildungen kommen, wie sie *Seneca* beschreibt (*De tranquillitate 2, 12*). Was aber, wenn die Vernunft verdunkelt ist und dem Willen nicht raten oder ihn unterstützen kann? Dann geht es nicht ohne Hilfe, weil es das Wesen solcher Lähmung (*contractio, σύστολη*) ist, dass man selbst keinen Ausweg mehr findet. Und hier braucht der *Wille*, der „Wille zum Guten“ (*Seneca, ep. 92,3*), Unterstützung, finstere Gedanken und Seelenregungen, „angestregtes und unablässiges Sorgen“, zu **überwinden**, denn das schwächt die Seele (*idem, De tranquillitate 17, 12*).

Traumafolgen, Erschöpfungsfolgen, Verelendung und die Kombination solcher Negativa bewirken entgleiste Trauer, „*complicated grief*“ (*Petzold 2010e; Bonanno 2009; Hawton 2007*), Verhärmttheit, Bitterkeit, **Verbitterung mit Krankheitswert**, weshalb ich es vorziehe, durchaus mit Blick auf die antiken Autoren, nicht nur von **PTED** zu sprechen, sondern breiter von „**Embitterment Syndrome**“ (**ES**), dessen Hintergründe jeweils aufgeklärt und in Behandlungsplänen berücksichtigt werden müssen. Wichtig ist uns dabei die sorgfältige integrativ-anamnestiche Exploration der erosiven Karriereinflüsse, die **a**) zu kognitiver Negativierung, **b**) zur Dominanz negativ getönter Emotionen geführt, „bitter gemacht“ haben, **c**) sich als Verbitterungsmimik und -gestik „eingefleischt“ haben und **d**) in sozialem Rückzug resultierten – z.B. durch erlernte Hilflosigkeit und Kontrollverlust (*Seligman 1975; Flammer 1990*), durch zurückgedrängte, „retroflektierte“ Aggression (*Petzold 2003a, 651ff*), durch pathologische, in Verbitterung fixierte Trauer (*idem 2007r*). Solche kooperative Anamnestic zusammen mit dem Patienten/der Patientin ermöglicht das Verstehen/Selbstverstehen von Verbitterungsprozessen im Lebenslauf. Gemeinsam können dann Strategien der Veränderung erarbeitet werden, bei denen **a**) das „Reframing“ von Kognitionen (sensu *Beck, Mahoney, Meichenbaum*) und **b**) das *emotional modelling*, das Umstimmen von Emotionen (*Petzold 2003a, 649*) geschieht, **c**) das Umgestalten von Mimik und Gestik durch integrative Leib- und Bewegungstherapie mit ihren assertiven Budo-Übungen (*Petzold, Bloem, Moget 2004*) zentral steht, wie auch **d**) das Verändern des Sozialverhaltens und der Netzwerkdynamik durch *social network therapy* (*Hass, Petzold 2009*). Das alles greift weiter als die PTED-Strategien von *Baumann, Linden* (2008), obwohl sich auch viele Gemeinsamkeiten finden.

Unstrittig ist es das Verdienst von *Linden* und MitarbeiterInnen (*Schippan, Baumann, Linden* 2004; *Linden et al.* 2006), dass er die Aufmerksamkeit auf dieses bislang in der modernen, klinischen Psychotherapie wenig beachtete „neue“ Syndrom gelenkt hat. Für PTED sei eine tiefe Verbitterung aufgrund einer persönlichen Kränkung charakteristisch, z.B. Konflikte am Arbeitsplatz, eine unverhoffte Entlassung, Demütigungen o.ä.

„Die Verbitterungsstörung ist keine Angsterkrankung. Bei der PTED ist es ein Kränkungs Erlebnis, das zentrale kognitive Annahmen verletzt, sich verselbstständigt und dazu führt, dass die Patienten sich entweder selbst umbringen, zumindest in Gedanken manchmal auch andere, nicht mehr essen, nicht mehr schlafen können, Intrusionen haben, also sich ständig aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis“ (*Linden* 2004). Das psychopathologische Syndrom ist analog zur PTSD gekennzeichnet durch Intrusionen, Hyperarousal, Herabgestimmtheit und Vermeidung. Im Unterschied zur PTSD ist der Leitaffekt jedoch nicht Angst, sondern Verbitterung und Aggression gegen sich selbst und die Umwelt. Durch Therapie müssen Patienten dazu befähigt werden, die erfahrenen „kritischen Lebensereignisse“ zu verarbeiten, sich davon innerlich zu distanzieren, um neue Lebensperspektiven aufzubauen, mit Hilfe bewährter kognitiver Strategien der Einstellungsänderung und Problemlösung (*Linden, Hautzinger* 1996) wie Realitätsprüfungen, Reframing als kognitives Neubenennen, Neuinterpretationen, eine Reintegration des Erlebten, Änderungen des inneren Bewertungssystems, aber auch Methoden wie Exposition, Wiederaufbau von Sozialkontakten und die Förderung von Selbstwirksamkeitserleben (*Flammer* 1990), um Vermeidungsverhalten und Rückzug zu begegnen (*Linden* 2003; *Linden et al.* 2004). Dabei sei nicht nur Ereigniskonfrontation – wie im traditionellen behavioralen Paradigma – die Methode der Wahl, sondern auch „Weisheitstherapie“ sei hier angesagt. Das ist sicherlich eine wichtige Erweiterung des behavioralen Interventionsspektrums. Dabei wird es natürlich wesentlich, welches Verständnis von Krankheitsursachen (Verbitterungsursachen) und welches von „Weisheit“ einer solchen Konzeption zugrunde gelegt wird, um zu wirksamen Behandlungsstrategien zu kommen. *Linden* und Mitarbeiter (*Baumann* 2007; *Baumann, Linden* 2008) haben sich von der sozialgerontologischen Weisheitsforschung, dem „Berliner Weisheitsparadigma“ (*Baltes, Staudinger* 2000; *Baltes, Freund* 2003; *Baltes, Smith* 1990a, b, 2008) anregen lassen, in dem spezifische Weisheitskompetenzen herausgearbeitet wurden, die in der Dissertation von *Baumann* (2007) für den klinischen Kontext zugespart und untersucht wurden mit dem ermutigenden Resultat: trotz kurzem Interventionszeitraum mit dem Weisheitstraining „erlauben die Ergebnisse die Perspektive, das Weisheitskonzept, das bislang hauptsächlich Gegenstand der Entwicklungspsychologie oder der Differentiellen Psychologie gewesen ist, in die Psychotherapie zu übertragen“ (*ibid.*, 122). „Weisheitstherapie in diesem Sinne ist ein Beitrag zu verschiedenen Entwicklungen, die zurzeit unter dem Begriff „positive Psychologie“ (z.B. *Auhagen* 2004) zusammengefasst werden“ (*Baumann* 2007, 122).



Die „positive Psychologie“ überschreitet bzw. erweitert das behaviorale Paradigma erheblich in Richtung einer *melioristischen* Orientierung, wie sie auch die Integrative Therapie vertritt und als „engagierte Therapie“ stets vertreten hat (Petzold 1969c, 2009d).

## 2.2 Weisheit und Weisheitstherapie – allgemeine Konzepte

Weisheit ist die „Expertise (im Sinne von Expertentum) im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens, wie zum Beispiel Fragen der Lebensplanung, Lebensgestaltung und Lebensdeutung“ (Baltes & Smith 1990).

Wisdom is „... (1) a rare, highly exercised and developed form of cognitive expertise about the domain of human affairs that allows for multiple conduits or (2) a constellation of personal attributes reflecting a high degree of cognitive, affective, and behavioural maturity that allows for an unusual degree of sensitivity, broad-mindedness, and concern for humanity“ (Kramer 2000).

Die internationale psychologische Weisheitsforschung (Ardelt 1997; Baltes, Smith 1990; Kramer 2000; Staudinger et al. 1994; Sternberg 1990, 1998) ist seit langem bemüht, das Phänomen der Weisheit „psychologisch“ zu verstehen. Das ist bei der bislang überwiegend von Philosophen, TheologInnen, KulturwissenschaftlerInnen geführten Diskussion (Assmann 1991; Oelmüller 1989; Pieper 1988, 1991) eine Bereicherung, andererseits ist die psychologische Perspektive allein auch nicht ausreichend, diesen komplexen Gegenstand zu erfassen. Er muss multitheoretisch betrachtet werden.

„Weisheit“ wurde von Paul Baltes weisheitspsychologisch definiert und zwar analog z.B. zu Selbstsicherheit als „Expertise im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens“ (Baltes, Smith 1990), die zur Bewältigung schwieriger oder unlösbarer Lebensprobleme und zur Adaptation an komplexe Anforderungen dient. Weisheit kann dann als Fähigkeit gesehen werden, Widersprüche konkreter Situationen zu bewältigen und Handlungskonsequenzen für sich selbst und andere abzuschätzen, sowie situativ eine Balance zwischen intrapersonalen, interpersonalen und institutionellen Interessen herzustellen, „*tacit knowledge*“ zu nutzen (Sternberg 1998). Verschiedene psychologische Weisheitstheorien haben unterschiedliche Seiten des Weisheitskonstrukts herausgearbeitet. Im klinischen Raum hat vorwiegend das „Berliner Paradigma“ von Baltes Resonanz gefunden und wurde von Linden und seiner Arbeitsgruppe im Anschluss an Baltes zu einer klinisch-pragmatischen Weisheitskonzeption ausgearbeitet, die Grundlage einer „Weisheitstherapie“ wurde (Linden 2004; Baumann, Linden 2008). Für die Weisheitstherapie geht Linden von der Position aus: „Man muss die Grundannahmen des Patienten verstehen, schrittweise versuchen, seine Deutung des Ereignisses zu verändern. Da hilft zum Beispiel Perspektivwechsel, sich in andere Rollen hineinversetzen, das Ereignis rückblickend

aus einem fernen Punkt in der Zukunft aus zu betrachten. Und dann versuchen wir gezielt, ‚Weisheitskompetenzen‘ zu trainieren“ (Linden 2004). Hier wird im Prinzip eine *harmonistische* Sicht von Weisheit vertreten, die auf Beruhigung, Ausgleich, Akzeptanz, Anpassung, Einfügen, Sich-Schicken gerichtet ist, eine Tendenz, die durchaus kritisch gesehen werden muss, denn *Weisheit kann, ja muss auch streitbar sein, sich gegen Unrecht stellen, den Mut zur Konfrontation zeigen*.

Beim Blick in die sehr heterogenen Ansätze wird deutlich: *Weisheit ist ein mehrdimensionales Konstrukt*, und so setzen wir im Integrativen Ansatz – auch wenn es viele Übereinstimmungen gibt – einige Akzente anders als in der behavioralen Weisheitstherapie von Linden u.a., sowie in der Weisheitskonzeption des „Berliner Modells“ (Baltes, Smith 1990a, b; Baltes, Staudinger 2000), in dem Emotionales, Volitionales, Soziales und Politisches im Ursprungskonzept kaum berücksichtigt wird (kritisch auch Ardel 2005).

Im Einzelnen werden in der psychologischen Weisheitsforschung (Staudinger et al 1994; Staudinger, Baltes 1996) und in der behavioralen klinischen Weisheitstherapie folgende Dimensionen unterschieden (vgl. Baumann 1997; Linden 2008; Schippan et al. 2004), die hier knapp wiedergegeben werden, wobei hier spezifisch *integrative Perspektiven* ergänzt und in Kursive hervorgehoben wurden:

**1. Perspektivenwechsel:** Fähigkeit zum Erkennen der verschiedenen Perspektiven der an einem Problem beteiligten Personen – *die „Mehrperspektivität“ im Integrativen Ansatz* (Petzold 1998a, 135ff); **2. Selbstdistanz:** Fähigkeit, sich selbst aus der Sicht einer anderen Person wahrzunehmen – *wir sprechen von „Exzentrizität“* (ibid. 233f); **3. Empathie:** Fähigkeit zum Erkennen und Nachempfinden von Gefühlen der am Problem beteiligten Personen – *wir fokussieren wechselseitige Empathie für Kognition, Emotion, Volition* (idem 2003a, 275fd, 872f); **4. Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz:** Fähigkeit zur Wahrnehmung und Akzeptanz eigener Gefühle – *und natürlich der Gefühle der Anderen, denn Gefühle zeigen sich in „emotionalen Feldern“* (ibid. 621ff); **5. Emotionale Serenität und Humor:** Fähigkeit zur emotionalen Ausgeglichenheit bei der Vertretung eigener Überzeugungen und Standpunkte sowie die Fähigkeit, sich selbst und die eigenen Schwierigkeiten mit Humor zu betrachten – *wir betonen die Fähigkeit zur Umstimmung eigener Affekte und das generieren „sanfter Gefühle“* (idem 2005f); **6. Fakten- und Problemlösewissen:** generelles und spezifisches Wissen um Probleme und Möglichkeiten der Problemlösung – *wir betonen neben Problemlösungskompetenz auch Performanz, Problemlösungswillen* (Petzold, Sieper 2008); **7. Kontextualismus:** Wissen um die zeitliche und situative Einbettung von Problemen und die zahlreichen Umstände, in die ein Leben eingebunden ist – *Kontext/Kontinuumsbewusstsein ist die zentrale integrative Analyse- und Interventionsmatrix* (idem 2003a, 116); **8. Wertrelativismus:** Wissen um die Vielfalt von Werten und Lebenszielen und die Notwendigkeit, jede Person innerhalb ihres Wertesystems zu betrachten, ohne dabei eine kleine Anzahl universeller Werte aus dem Auge zu verlieren – *wir bevorzugen Wertpluralismus als Term vor dem Hintergrund einer elaborierten integrativen Wertetheorie* (idem 2009d; Moser, Petzold 2007); **9. Selbstrelativierung:** Fähigkeit zu akzeptieren, dass in der Welt vieles nicht nach dem eigenen Willen läuft, und man selbst nicht immer am wichtigsten ist – *wir fördern die Auseinandersetzung mit dem*

*Freiheits-, dem Willens-, dem Macht- und dem Sinnproblem* (Petzold, Sieper 2008; Petzold, Orth 1999, 2005a); **10. Ungewissheitstoleranz:** Wissen um die dem Leben inhärente Ungewissheit bezüglich Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – *wir betonen eine an Heraklits „Alles fließt“ ausgerichtete Haltung der „Wegerfahrung“* (ibid.; Petzold, Orth, Sieper 2008); **11. Nachhaltigkeit:** Wissen um negative und positive Aspekte jedes Geschehens und die Fähigkeit der besonnenen Nutzung von Emotionen – *wir betonen, Auswirkungen mit „antizipatorischer Kompetenz“ zu erfassen und Ziele differentiell vorzubereiten* (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) *durch Reflexion, Metareflexion und **Gewissensarbeit**, um sie mit **melioristischem Veränderungswillen** und praktischer Kulturarbeit und – wo erforderlich – konkreter Hilfeleistung anzustreben und zu realisieren* (idem 2008b, e, 2009d).

Aus integrativer Perspektive können wir jeden Punkt einer solchermaßen ergänzten Weisheitskonzeption durch Bezüge zu *Epiktet, Marc Aurel, Seneca, Laozi, Zhuangzi, Kant*, in der Gegenwart zu *Marcel, Ricoeur, Jonas*, zu *Levinas, Bourdieu, Habermas, Foucault, Sennett* und andere unterfangen und tun das auch in der therapeutischen Praxis etwa durch bibliothераpeutische Arbeit mit Texten bzw. Textauszügen aus dieser „Weisheitsliteratur“ (Petzold 2001m, 2004; Petzold, Orth 2005), bzw. aus der großen Literatur der Weltkulturen.

Bei *Lindens* begründender Argumentation zur Ätiologie und Nosologie des Posttraumatischen Embitterment Syndroms, zu seiner Weisheitskonzeption und zur Behandlungsstrategie, seiner „neuen Weisheitstherapie“, ließ Widerspruch und Polemik aus dem gesellschaftskritischen Lager nicht auf sich warten:

„Die Methode nennt sich Weisheitstherapie, weil nicht Arbeitslosigkeit, Armut oder Ungerechtigkeit krank machen, sondern nur ein Mangel an Weisheit, und sich gegen Patienten, die an der Posttraumatischen Verbitterungsstörung leiden, richtet. Sie soll den Opfern ‚erkennen‘ helfen, dass die Täter nicht anders konnten, dass man selbst nicht anders gehandelt hätte, und fügt sich nahtlos ein in die Es-gibt-keine-Alternative-Strategie“ (Müller 2005). Weitere spezifische Kritik wird geübt:

**„Meine Kritikpunkte an PTED und der Weisheitstherapie:** Man erfindet lieber ein Syndrom, anstatt die wirklichen Ursachen zu erforschen. - Die Weisheitstherapie bezeichnet fatalistische, therapeutische Ansätze als *weisheitsaktivierend*. - Die so genannte Weisheitstherapie deklariert Fatalismus als Lebensqualität, damit die Betroffenen sich den widrigen Lebensumständen ergeben, aber ohne Verbitterung, geschweige denn Widerstand und Mut zur Veränderung. - Als Opfer muss man den *Täter mehr als verstehen*, ein ganz neuer Ansatz in der Therapie, um sein Erlebnis, seine Verbitterung zu verarbeiten. - Man unterstellt kritischen Stimmen, dass sie *geisteskrank* sind, denn die bei PTED geschilderten Symptome bieten hierfür eine [pseudo]wissenschaftliche Grundlage“ (Trossmann 2005).

Das wird natürlich *Lindens* Weisheitstherapie nicht gerecht, zeigt aber durchaus kritische Dimensionen auf, wo auch wir andere Akzente setzen, denn in seinem Ansatz wird der Frage „nach den Ursachen hinter den Ursachen“ und den „Folgen nach den Folgen“ (Petzold 1994c), nach destruktiven, entfremdenden gesellschaftlichen Verhältnissen, die etwa schon in *Seneca*-Texten aufscheinen,

nicht dezidiert nachgegangen. Die konzeptuelle Stoßrichtung der Weisheitstherapie von *Linden* und MitarbeiterInnen (*Baumann, Linden* 2008) zielt in der Tat eher darauf ab, dass sich der Patient „autoplastisch“ anpasst, statt sich zu solidarisieren, gesellschaftlich aktiv zu werden. Zum Thema HARTZ IV-Protesten und -Gegnern meinte *Linden* (2004): „Das will ich nicht mit Verbitterung in eins setzen, da geht es um soziale Verteilungskämpfe. Ich denke, man würde dem klinischen Phänomen der PTED nicht gerecht, wenn man es sozialwissenschaftlich oder politisch verstehen wollte.“ Das entspricht der Pragmatik des behavioralen Ansatzes und bietet für viele PatientInnen sicher auch einen gangbaren Weg. Man kann das aber auch ganz anders sehen, nämlich dass man PTED nicht gerecht wird, wenn man ds Syndrom nicht *auch* politisch betrachtet und diese Perspektiven in der einer Weisheitstherapie reflektiert. Der Integrative Ansatz vertritt hier z.B. bewusst eine weiter greifende, eine *politischere* Position als die behaviorale „wisdom therapy“ (*Petzold* 2009d).

### 2.3 Konzepte zur Integrativen Weisheitstherapie

„*Weisheit* ist die Fähigkeit, sich selbst im Lebenszusammenhang differenziert zu erleben, metareflexiv zu betrachten, um sich, die Anderen, das Leben immer besser exzentrisch u n d zentriert zu verstehen und es mit Blick auf seine Begrenztheit besonnen und zukunftsbewußt gestalten zu können – in guten und in schwierigen Zeiten: poetisch für sich, kokreativ mit den relevanten Menschen des Nahraums und engagiert für das Gemeinwesen. Ziel dabei ist die Kultivierung der eigenen *Hominität*<sup>20</sup> und *Humanität*, der Gewinn von Lebenssinn, Lebensglück, innerem Frieden und der Beitrag zum Gemeinwohl“ (*Petzold* 1988t).

„*Quid est beata vita?* Was ist ein glückseliges Leben? Freiheit von Sorge und dauerhafte Gemütsruhe. Das ist die Frucht der Seelengröße (*animi magnitudo*) und der Beständigkeit im Festhalten am rechten Werturteil“ (*Seneca*, ep. 92, 3).

*Seneca* stellt dann die Frage: „Wie kommt man an dieses Ziel? – Wenn man die Wahrheit ganz erschaut, wenn im Handeln Ordnung, Maß, Anstand, ein uneigenütziges und gütiges Wollen (*innocia voluntas ac benigna*) gewährleistet sind, das sich an der Vernunft orientiert und, liebenswert und bewundernswert zugleich, niemals von ihr abweicht“ ... dann „widmet sich der Geist, von Störendem befreit, ungehindert der Schau des Universums und nichts lenkt ihn von der Betrachtung (*contemplatio*) der Natur ab“ (*Seneca*, ep. 92, 6).

Das ist eine andere Weisheitskonzeption als die behaviorale (*Linden, Bauman, Schippan* 2006), in der sich nur noch ferne *Anklänge* an das stoische Weisheitskonzept finden. Eine Weisheitstherapie muss sich mit der Frage beschäftigen, was denn Weisheit sei

<sup>20</sup> Vgl. Anmerk. 11.

(Assmann 1994) – ein Unterfangen, das anthropologische und erkenntnistheoretische Dimensionen einbeziehen muss und eine kaum lösbare Fragestellung darstellt, mit der wir uns schon früh im sozialgerontologischen und thanatologischen Kontext befasst haben (Petzold, Marcel 1976; Petzold 2008i; Spiegel-Rösing, Petzold 1984), denn Weisheit wird zumeist mit dem Alter verbunden. Man spricht von der „Weisheit des Alters“. Die psychologische Weisheitsforschung hat ihre Wurzeln in der Gerontologie, und auch meine Position hat sich, wie gesagt, in diesem Kontext entwickelt, in dem ich die Erfahrung gemacht habe, dass die Frage nach adäquaten Definitionen von Weisheit sich nie von den jeweiligen soziokulturellen Situationen und den in ihnen lebenden Menschen in all ihrer Verschiedenheit ablösen lässt. So sind Untersuchungen zu „impliziten Weisheitstheorien“ durch Befragung von spezifischen Populationen lediglich Widerspiegelung der jeweiligen soziokulturellen Milieus – etwa amerikanischer Mittelschichtpopulationen – mit ihren jeweiligen Ideen, Ideologien, Heuristiken, also ihren „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold 2008b), bzw. „Semiosphären“ (Lotman 1990). Baltes und Staudinger (2000) kommen in ihrer Übersicht über implizite Weisheitstheorien zu fünf markanten Eigenschaften von Weisheit:

1. Spezifität des Begriffes gegenüber Konzepten wie Intelligenz,
2. Ideales menschliches Vermögen,
3. Synergie von kognitiven, emotionalen, motivationalen Funktionen,
4. hohe soziale Kompetenz und Performanz,
5. Selbst- und Gemeinwohlsorge.

Diese oder andere Eigenschaften müssen allerdings jeweils gruppenspezifisch – mit Blick auf Ethnie, Schicht (Bildungsniveau), Religionszugehörigkeit, Gender, Alter – erfasst werden, um neben dem eigenen Weisheitsverständnis das des Anderen, die „*tacit knowledge*“ des jeweiligen Gegenübers zu erfassen und damit die Perspektiven seiner „*social world*“ – verstanden als „kollektive mentale Repräsentationen“ mit ihren kognitiven, emotionalen, motivationalen, volitiven Inhalten, was die „Weltsicht“ anbetrifft (Hass, Petzold 1999). Das kann immer nur im Rückgriff auf kollektive Bewertungsstrukturen (Moscovici 2001) gelingen, weil alles „*Intramentale* zuvor *intermental*“ war, – um noch einmal an Vygotskij (1931/1992, 236) zu erinnern. Damit haben wir es natürlich mit höchst unterschiedlichen „*social worlds*“ zwischen den Generationen und Kulturen zu tun. Das wirft Probleme auf, für die explizite Weisheitstheorien keine glatte Lösung bieten.

Die Menschen jeder Generation und jeder Kultur werden deshalb für ihre je spezifische Lebenssituation und Lebens- und Sozialwelt ihre eigenen „**Wege zur Weisheit**“ finden müssen, und Helfer, TherapeutInnen, KlientInnen und PatientInnen werden sich im Sinne der Integrativen „Grundregel“ jeweils über ihre Weisheitskonzeption ko-responierend verständigen müssen (Petzold 2000a). Das führt in unserem Integrativen Ansatz zu einem **fundamental prozessualen Verständnis von**

**Weisheit**, zu einer **herakliteischen Weisheitskonzeption** (Petzold, Sieper 1988b), welche sogar die jeweils eigene Bestimmung von Weisheit einschließt. – Es gibt nach unserer Auffassung eben **die** Weisheit nicht, sondern **Weisheiten**, es gibt nicht **den** Sinn, sondern **Sinne** (Petzold, Orth 2005a; das Russische kennt im Unterschied zum Deutschen einen Plural von Sinn *smysly* zu *mysl*).

Es gibt zweifelsohne Komponenten, die sich in vielen Weisheitsvorstellungen oder Ideen über Weisheitsgewinn finden, aber sie werden stets kontextualisiert und temporalisiert auf den jeweiligen Menschen und seine Bezugsgruppe zugeschnitten werden müssen: von ihm selbst und von seinen relevanten Mitmenschen – im Miteinander. So wird Weisheit stets mit **Kompetenzen** (Fähigkeiten, Wissen, Theorien) verbunden sein und mit **Performanzen** (Fertigkeiten, Können, Praxen), die es in **Weisheitsprozessen** zu nutzen gilt. – Weisheit als gelebt ist performativ! (Petzold 2003a, 469ff, 886). Weisheitsdefinitionen, Kataloge von Weisheitskomponenten, Weisheitskompetenzen und -performanzen, wie sie die philosophische, psychologische und therapeutische Weisheitsliteratur z.T. bietet, sind indes ohne den jeweiligen situativen, aktuell-zeitgeistlichen und biographisch-historischen Hintergrund wenig fruchtbar, der je spezifischer Erarbeitung in ko-respondierenden Konsens-Dissens-Prozessen bedarf (*idem* 1978c, 1991e). Das gilt auch für die diesem Abschnitt vorangestellte integrativtherapeutische Weisheitsdefinition (Petzold 1988t), die Ausdruck meines kulturellen Bodens, meiner Lebenserfahrung, meiner Professionalität und meiner Diskurse mit meinen Ko-respondenzpartnerInnen ist. In dieser Definition scheinen einige Konzepte zu „Weisheit“ explizit auf, andere klingen an, bzw. sind als Implikate erschließbar. Eine Vollständigkeit war und ist nicht intendiert und alles muss jeweils kontextualisiert erfasst werden, ist polylogisch ko-respondierend, ko-kreativ zu erarbeiten. Jedes „Konzept“ muss, wie das auch für alle anderen „Kernkonzepte“ des Integrativen Ansatzes gilt, mit seinen spezifischen Qualitäten und Bedeutungsgehalten bestimmt werden (*idem* 2000a, 2002b).

In unserem Konzept finden sich häufig mit Weisheit verbunden die **Fähigkeiten/Kompetenzen** zur Dialektik von *Exzentrizität* und *Zentriertheit*, zu *Selbstbewusstheit* und *Selbstdistanzierung*, zu *Mehrperspektivität* und *Metareflexivität* (*idem* 2003a, 146ff, 494, 996ff et passim), zu *biographischer und historischer Reflexion*, zu *aktueller Kontextualisierung*, zu *antizipatorischer Kompetenz*. Weisheit puffert ggf. durch präparierende Vorwegnahme eintretende kritische Lebensereignisse (Başoğlu et al. 1997). *Erforderlich wird Konnektivierungsvermögen* (*idem* 2007a), eine *metahermeneutische Betrachtung*, *Durchdringung* und eine kritische, jedoch *ausgewogene Bewertung* des Lebensgeschehens (Petzold 2003a, 34; 2007a), auch was die dunklen, devolutionären, bedrohlichen Seiten des Menschseins anbelangt: Endlichkeit und Leiden (*idem* 1980a, 2005b; *Spiegel-Rösing*, Petzold 1984), Destruktivität und Grausamkeit (Petzold 1986b, h, 2000c etc.), politische Gewalt, Faschismus, Krieg, Genozid (*idem* 1996j, 2001m, 2008b). Weiterhin sei auf **Fertigkeiten/Performanzen** verwiesen: die *Affektregulation* in Richtung Gelassenheit, Heiterkeit, Glück (*serenitas*,

*hilaritas, euthymia, eudaimonia*), die *empathische, intuierende Kommunikation*, welche wechselseitige Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit begründet (*ibid.*, 275f, 784f, 803f, 1038 et passim), der *proaktive Gestaltungswille*, die *kreative Poiesis* des Lebensvollzuges, *Lebenskunst* (*idem* 1999q; *Orth, Petzold* 2008), die *willensbestimmte Selbstführung* (*Petzold, Sieper* 2008), welche zu rechtem Maß, Gemütsruhe und Standfestigkeit führt und die Praxis von *Mitmenschlichkeit, sozialem Engagement* und *gelebter Solidarität* ermöglicht (*idem* 2009d).

Im Diskurs der Antike ist Weisheit letztlich die „**Praxis von Tugenden**“, denn wo kämen wir hin, ohne sie? Im Bereich der modernen Psychotherapie sind Tugenden, blickt man in die Fachliteratur, indes kein Thema. Sie haben offenbar keine Wichtigkeit für therapeutische Arbeit. In der Antike von *Sokrates* (vgl. Anmerk. 23) bis *Marc Aurel* sah man ihre Bedeutung anders: „... um was anderes geht es, als eine edle Gesinnung und gemeinnützige Werke als Frucht des Erdendaseins in seinem kurzen Leben hervorzubringen“ (*Marc Aurel* VI, 30). Ist eine solche Haltung für unsere Zeit demodiert? Ich meine nicht!

Von den aufgeführten **Kompetenzen/Performanzen** sind etliche in **Weisheitsprozessen** wesentlich, einige sogar unverzichtbar, ohne dass damit inhaltliche Festlegungen erfolgen oder Taxa erstellt werden können. Inhalte, „Positionen“ (im Sinne unseres *Derridaschen* Positionskonzeptes s.o.) müssen über die Lebensspanne hin im „*Polylog*“ der Begegnung und Auseinandersetzung – in „*Ko-respondenz*“ (*Petzold* 2003a, 93f) mit bedeutsamen Anderen und mit sich selbst in „innerer Gefährtschaft“ (*ibid.* 268) – erarbeitet werden. Derartige Weisheitsprozesse als *intramental* reflexive und auch als *intermental* und intersubjektiv-diskursive Prozesse brauchen Zeit und Muße zu „Besinnung, Betrachtung, Versenkung“ (*Petzold* 1983a), zu Begegnung und Auseinandersetzung. *Seneca* hat uns in seiner so wichtigen Schrift „Über die Muße“ auf diese zentrale Qualität hingewiesen und auf die dialogisch-polylogische Performanz von Selbstfindung und einem „Einander-Finden“ in Freundschaft, Partnerschaft, Therapie. Seinem „Patienten“ *Serenus*, gibt er als Mentor seine eigene Seelenverfassung zu erkennen, wenn er zu Beginn von „*De tranquillitate animi*“ darlegt: „*Inquirenti mihi in me ... mich in mir erforschend*“ (*Seneca* 1, 1). Hier wird begleitete Selbsterforschung als ein *Weg* gewiesen, zu sich zu finden, wenn man sich verloren hat, um wieder in **eine freundliche Beziehung zu sich selbst** zu kommen, zu einer „*εὐθυμία*“, zu einer guten Seelenlage, wozu man aber den Anderen braucht: Weisheit ist in diesem Denken nicht solipsistisch, keine selbstzentrierte Autarkie! Denn „nichts erfreut wohl in vergleichbarer Weise, wie eine Freundschaft in Treue und Liebe ..., deren Zuspruch deine Zerknirschung lindert, deren Rede Rat gibt, deren heitere *Freundlichkeit* (*hilaritas*) Schwermut auflöst und deren Anblick erfreut“ (*ibid.*, 7, 1). So begleitet kann man Weisheit erlernen, entwickeln, vertiefen, *genießen*. **Weisheit** – die eigene und die Anderer – ist eine Qualität, an der man sich erfreuen kann.

Menschen sollten die Möglichkeit und Chance zu einem solchen „Weise-Werden“ erhalten, sollten Begleiter finden, die die damit verbundenen **Weisheitsprozesse** fördern und unterstützen, indem sie ihre eigenen erworbenen **Weisheitskompetenzen** und **Weisheitsperformanzen** weitergeben, gewonnene **Weisheiten** mitteilen, teilen. Es gibt mehr Menschen, die in guten Weisheitsprozessen stehen, als man meint, und man kann durchaus großen Gewinn im Austausch „auf dem Wege“ haben – es muss nicht immer ein „großer Meister“ der Führer sein. Wechselseitiger Austausch führt schon weiter, wie *Seneca* deutlich macht: „Ich bin nicht so überheblich, dass ich mich, selbst ein Kranker, an Heilversuche heranwage, sondern ich unterhalte mich mit Dir, als ob ich in dem gleichen Krankenhaus (*valitudinario*, Gesundheitszentrum) läge, über unser gemeinsames Leiden und teile mit Dir die Heilmittel“ (*Seneca ad Lucilium*, ep. 27, 1). „Du wirst aus diesem Heilungsprogramm, den dir geeigneten Teil herausnehmen“, so *Seneca* zu seinem Klienten *Serenus* (*Seneca*, *De tranquillitate* 2, 4).

Durch die ermöglichte Partizipation an **Weisheitsprozessen**, eine Wechselseitigkeit des Austauschs als Lehren und Lernen, ein „mutuelles Weisheitschoaching“ auf einem gemeinsamen *WEG* bei der Entwicklung und Pflege von Weisheitskompetenzen und performativer Weisheitspraxis im Leben kann Weisheit in all ihrer Spezifität und Besonderheit in einer ganzheitlichen und differentiellen Qualität erlebbar werden, die existentiell berührt und kognitive, affektive, motivationale und volitionale Dimensionen umfasst und einen Lebensstil des Weisheitsgewinns eröffnet.

#### 2.4 Weisheit als „metakritische Sicht“, „engagierte Praxis“ und „normativ-ethisches Empowerment“ in Kontext und Kontinuum

„Vernunft walten zu lassen (*σωφρονειν*) ist die wichtigste Tugend; und Weisheit besteht darin, Wahres zu reden und gemäß der Natur zu handeln, indem man auf sie hört“ (*Heraklit*, fr. 112).

„Mache den illusionären Vorstellungen ein Ende. Hemme den Druck der Leidenschaften. Behalte die Gegenwart unter deiner Kontrolle. Mache dich mit dem, was dir oder einem anderem begegnet, vertraut. Differenziere und analysiere jeden Gegenstand auf seine Ursprungskraft und seinen Stoff. Gedenke der letzten Stunde. Laß die Fehler, die von anderen begangen worden sind, da, wo sie geschehen sind“ (*Marc Aurel* VII, 29) – „Liebe das Menschengeschlecht“ (*idem* VII, 31).

In der Integrativen Weisheitskonzeption geht es, wie aufgezeigt, u.a. darum, ein komplexeres Verstehen des eigenen Lebens und von Lebenszusammenhängen in Mikro-, Meso- und Makrokontexten zu gewinnen. Sie zielt darauf, das Leben mit „Vernunft“ zu durchdringen und zu erfüllen. Vernunft, das heißt weder Rationalisieren oder Intellektualisieren, sondern ein besonnenes, kritisches Betrachten, ein für Hintergründe und Ursachen sensibles, ethisches Abwägen und Bewerten – als „Gewissensarbeit“ (vgl. Kap. 3) und dann ein metareflexiv verantwortetes



Handeln aus „antizipatorischer Kompetenz“, um das Leben handhabbarer und selbstbestimmter zu machen und es *melioristisch* auszurichten, d.h. zu einem „guten Leben“ (Steinfath 1998), menschengerechten Weltverhältnissen und zur Bewahrung und Pflege ökologischer Lebenszusammenhänge beizutragen (Petzold, Orth, Orth-Petzold 2010). Weisheitstherapie soll für diese Anliegen sensibilisieren. Das schließt ein, dass PatientInnen, wenn immer es möglich ist, die gesellschaftlichen Hintergründe, die Kontext- und Kontinuumdimension ihrer „**Lebenslage**“ erkennen und verstehen lernen, um zu versuchen, sie zu handhaben und zu gestalten, und zwar nicht nur introspektiv, sondern konkret aktiv/proaktiv, und sei es nur in kleinem Rahmen. Das „Lebenslagekonzept“ – ein wichtiger, die wirtschaftlichen Realitäten von Menschen einbeziehender Begriff aus der „sozialen Ungleichheits- und Armutforschung“, neuerlich auch aus der Frauenforschung<sup>21</sup> – verlangt das. Menschen haben dann die Chance, negative Stigmatisierungen, beschädigende Fremdattributionen abzugrenzen, Selbstattributionen des Versagens und der Schuld umzuwerten, Selbststigmatisierungen, die eine „*spoiled identity*“ zur Folge haben (Goffman 1963), richtig zu gewichten und durch gelingende Identitätsprozesse zu überwinden (Petzold 2001p). Sie können *Exzentrizität* gewinnen, was ihnen die Perspektive *politischer Handlungsfähigkeit* eröffnet, einen „*locus of control*“ und „*Selbstwirksamkeit*“ erschließt (Flammer 1990). Auch das kann als eine Form des „Weisheitsgewinns“ betrachtet werden, der durch ein „**normatives Empowerment**“ (Petzold, Regner 2005) unterstützt werden muss – so die Integrative Position. Hier war uns die Perspektive einer „kritischen Psychologie“ von Nutzen, wie wir sie in den Sechzigerjahren durch unsere Lektüre der Werke von *Georges Politzer* (1928, 1974, 1978) kennen gelernt hatten. *Politzer* hat – auch jenseits seiner kommunistischen, politischen Orientierung betrachtet – eine „konkrete Psychologie“ inauguriert, die sehr nützlich ist. Er hat sie auch praktisch realisiert<sup>22</sup> (etwa mit der *l'Université Ouvrière de Paris*, der Arbeiteruniversität von Paris oder durch seine Arbeit im Widerstand, bis er am 23. Mai 1942 nach Folter und Demütigung durch ein Erschießungskommando von Nazischergen hingerichtet wurde; seine Frau wurde nach Auschwitz deportiert, wo sie ermordet wurde, vgl. *Bladé* 2005). *Politzer* zeigte als Philosoph und Psychologe: Erkenntnis darf nicht nur als Anpassung, ein „Sich-Schicken“ ins Gegebene als Unabänderliches gesehen werden (das hieße auch die Stoa missverstehen), sondern erfordert den kritischen Blick, ein engagiertes Eintreten für Werte, eine praktische Weisheit des Handelns, denn in gut abendländischer Tradition sind auch **Kritik** und **Widerstand**, Aufrichtigkeit, Mut und Parrhesie Weisheitsqualitäten. „Wer hat das Recht, die Pflicht und den Mut, die Wahrheit zu sagen“? fragte *Foucault* (1996)

<sup>21</sup> Hammer, Lutz 2002; Schwenk 1999; Sen 2007

<sup>22</sup> Seine uns überzeugende Position: „Eine Psychologie, die die Geschichten von Personen durch die Geschichten von Sachen ersetzt, die den Menschen außer Acht lässt und an seiner Stelle Prozesse zu Akteuren erhebt, die die dramatische Vielfalt von Individuen aufgibt und sie durch die unpersönliche Vielfalt der Phänomene ersetzt, ist eine *abstrakte Psychologie* (Politzer 1974, 39).

mit dem Blick auf unsere Situation heute. „Jeder Bürger“ muss man antworten! Das haben schon in der Antike zwei große Parrhesiasten, d.h. Protagonisten der offenen, freien Meinungsäußerung gezeigt: *Sokrates* mit seiner Zivilcourage, seiner Technik des *elenkos*<sup>23</sup>, seinen kritischen Fragen<sup>24</sup>, die uns „zum Denken bringen“ (Arendt 1979, 166ff). Weiterhin sei *Diogenes von Sinope*, der Kyniker „in der Tonne“ genannt, der von der autoritären Macht *Alexander des Grossen* unbeeindruckt „seine Wahrheit“ vertrat und uns damit „zum Handeln“ motivieren kann (Foucault 1988, 1996). Er vertrat sich als „Weltbürger“ (κοσμοπολίτης), wie er sich bezeichnete, nicht als Bürger eines Stadtstaates<sup>25</sup>. Eine solche globalisierte Perspektive des kritischen Blickes, des metakritischen Reflektierens und des melioristischen Handelns brauchen wir heute dringend, und hier sind TherapeutInnen und SupervisorInnen in besonderer Weise gefordert (Petzold 2009d; Petzold, Ebert, Sieper 1999) – auch in ihrer Arbeit mit PatientInnen und KlientInnen, bei denen es nicht nur um Anpassungsstrategien gehen kann, sondern um Stärkung ihrer **Souveränität**, für sich und andere einzutreten. Solche „**Selbstwirksamkeit**“ verhindert Verbitterung und muss deshalb in der Therapie von Verbitterungssyndromen gefördert werden.

Nach unseren Erfahrungen geht „Verbitterung“ oft mit einem PTSD, Resultat von Traumatisierungen und Hilflosigkeits- und Ohnmachtserfahrungen, einher. *Linden* fand das PTED Syndrom im Traumakontext. Es ist m.E. differentialdiagnostisch indes kaum klar abzugrenzen, hängt es doch von der Art der Traumatisierung, den Begleitumständen und von Persönlichkeit, Vorgeschichte, Lebenskontext des Patienten, bzw. der Patientin ab – die Genderperspektive ist hier wichtig –, wie stark Verbitterungsreaktionen ausgeprägt werden. Letzteres ist oft bei von Unrecht und Menschenrechtsverletzungen betroffenen TraumapatientInnen der Fall, denn *Unrechtserfahrungen* und Verletzung *menschliche Würde* machen als „*man-made desaster*“ Menschen „bitter“. Die Kontexteinflüsse werden hier unübergebar. In der Traumatherapie und der Embittermentherapie muss deshalb eine kognitive, emotionale und ethische Auseinandersetzung mit dem Unrechts/Gerechtigkeitsthema, mit politischen, ökonomischen und sozialen Zusammenhängen eine zentrale Aufgabe sein (vgl. zur integrativen Position Petzold 2003d, 2004l). Ich führte hierzu aus:

„Diese Themen sind indes – blickt man in die traumatherapeutische Literatur – offenbar ohne Belang, selbst in den neuesten Entwicklungen zu einer sogenannten ‚Weisheitstherapie‘, die eher auf Anpassungsleistungen abstellt, als auf kritische

<sup>23</sup> Vgl. *Platon*, Euthyphron, 4e-5c. Die elenktische Methode, die *Sokrates* in den frühen Platon-Dialogen verwendet, ist ein Prüfverfahren (*elenkos*), mit der ein vermeintlich klarer Begriff untersucht und seine Unklarheit aufgewiesen wird, eine *aporia* deutlich wird, die uns zwingt, die Frage neu aufzuwerfen. Nach differenzierter Problematisierung wird dann Selbstaufklärung durch eine die Klärung der *Tugendbegriffe* erreicht, was zeigt, dass wir erst dann ein aufgeklärtes Selbstverständnis haben, wenn uns klar wird, wonach wir unser Handeln ausrichten sollten. – Das sind Prozesse, die durchaus auch in Therapien geschehen sollten.

<sup>24</sup> Vgl. *Bodenheimer* 1984, 320f; *Böhme* 1992; *Breitbach* 2005; *Russel* 1975; *Weischedel* 1975, 29ff.

<sup>25</sup> Vgl. *Navia* 2005; *Sloterdijk* 1983; *Weber* 1987.

Bearbeitung (Linden 2003). Die klinische Symptomzentrierung steht im Vordergrund, obgleich Unrechtserfahrungen, Sinnverlust durch ‚Taten des Wahnsinns und Abersinns‘ (Petzold 2001k), die den *ganzen Menschen* und seinen Lebenszusammenhang betroffen haben, für das klinische Zustandsbild vieler TraumapatientInnen und die Reaktionen der Resignation, Verzweiflung, Verbitterung als Folge misslungener Verarbeitungsprozesse oder pathologischer Trauerreaktionen von größter Bedeutung sind. Hier ist Bewältigungs-, Verarbeitungs-, Aussöhnungsarbeit angesagt, bewusste Auseinandersetzungen mit höchst komplexen, den gesamten Menschen und seinen Lebenskontext betreffenden Problemen und nicht reduktionistische, auf eingeeengte Symptomatik fokussierte Ereigniskonfrontation. ... Der Position, Reizexposition bzw. Event-Konfrontation sei die ‚Methode der Wahl‘ kann man nicht unbedenklich zustimmen“ (Petzold 2004l).

Achtsamkeitsübungen und Weisheitstherapie zu Fragen des Sinnes, der Werte, der persönlichen Ethik, der Tugenden, der Lebensziele und der Lebensführung können nicht an den gesellschaftlichen Lebensbedingungen, der Qualität einer Gesellschaft, in der man lebt und leben will (Pongs 1998), vorbeigehen. Aus integrativer Sicht und ihrer Position „kritischen Bewusstseins“ und „komplexer Achtsamkeit“ *reichen die Übungen neobehavioralen und humanistisch-psychologischen Achtsamkeitstrainings allein nicht aus*. Die genannten Themen sind vielmehr für „sokratisches Fragen“, Wege einer „sokratischen Therapie“ geeignet, um das Verstehen von Hintergründen in therapiewirksamer Weise zu erschließen. Das sollte Psychotherapie, Beratung und Supervision in der Arbeit mit traumatisierten und verbitterten Menschen nicht aus dem Auge verlieren. Dabei muss aber die vorherrschend individualisierende Ausrichtung im Felde der Therapie überschritten werden, die in den „Weisheitsdiskursen“ der Psychotherapie vorherrschen, etwa in den Arbeiten von *Viktor Frankl* – sie werden, wie aufgezeigt, auch in den neuen behavioralen Bemühungen um eine Weisheitstherapie nicht berücksichtigt –, die gleichfalls individualisierend orientiert sind.

Im Integrativen Ansatz hingegen wurden immer kollektive Perspektiven mitbedacht, denn wir wurden nicht nur durch die Philosophie, die ja ein kollektiver, wenngleich heterogener Weisheitsdiskurs ist<sup>26</sup>, mit Fragen nach der Weisheit befasst, sondern auch durch die Lebenslagen von kollektiv Betroffenen in der psychosozialen und therapeutischen Arbeit mit TraumapatientInnen aus Folter-, Kriegs- und Vertreibungssituationen (Petzold 1986b; Petzold, Wolf et al. 2000; Petzold, Josić 2007). Hinzu kamen die Situationen alter Menschen und Sterbender<sup>27</sup> – wiederum großer Bevölkerungsgruppen. Das Weisheitsthema kam, daran sei erinnert, in den Bereich der klinischen Psychologie durch Forschungen der Gerontopsychologie zu der Auseinandersetzung mit den Problemen der Bewältigungskompetenz von Menschen in Altersprozessen. Hier sind die Arbeiten von *Paul Baltes* und seiner

<sup>26</sup> *Diltheys* Traum, in dem ihm die großen Philosophen aller Zeiten in zerstrittenen Gruppen erscheinen, zeigt das beeindruckend. Vgl. *Wilhelm Dilthey*: Gesammelte Schriften. (Weltanschauungslehre) Band VIII, Stuttgart 1960, 223.

<sup>27</sup> Petzold, Marcel 1976; Petzold, Bubolz 1976, 1979, Petzold 2005a; Spiegel-Rösing, Petzold 1984.

Forschergruppe wichtig geworden (Baltes, Kunzmann 2004; Baltes, Smith 2008; Staudinger, Baltes 1996). Die Verbindung von Alter und Weisheit im allgemeinen Bewusstsein hat hier eine Rolle gespielt. In der Integrativen Therapie waren unsere frühen gerontotherapeutischen und thanatotherapeutischen Arbeiten (Petzold 1985a; eine Übersicht 2008; Müller 2007) eine wesentliche Quelle dafür, die hier gewonnenen Erfahrungen mit dem Weisheitsthema auch in die Arbeit mit TraumapatientInnen einzubringen, bei denen Sinnfragen und Wertekrisen ein zentrales Problemfeld waren.

Im Rahmen unserer „philosophischen Therapeutik“ haben wir dann zwei Ansätze entwickelt: 1. ein Vorgehen im Sinne einer „**rezeptiven Weisheitstherapie**“ (Petzold 2001m) als bibliothераpeutisches Leseangebot (Petzold, Orth 1985), etwa der Lektüre von Texten von *Seneca, Marc Aurel, Montaigne* etc., die das Ziel hatten, Orientierungshilfen zu geben und Trost zu spenden, bzw. psychotherapeutische „**Trostarbeit**“, eine Methode, die ich in die Psychotherapie eingeführt habe, zu unterstützen (Petzold 2004l). Sie sollte überdies auch Selbstvertrauen und Beherrlichkeit, für sich und andere einzutreten, zu ermutigen. 2. haben wir weiterhin eine „**aktive Weisheitstherapie**“ eingesetzt, etwa in unserer nootherapeutischen (*idem* 1983e) und willentherapeutischen Arbeit (Petzold, Sieper 2003, 2008). Hier waren wir bemüht, in Zupassung des Konzeptes von Regner (2005) PatientInnen ein „**normativ-ethisches Empowerment**“ (NEP) zu vermitteln, damit sie auf die Suche nach „ihrem Sinn“ gehen, miteinander **ko-respondierend** einen **Konsens** über Sinnhaftes erlangen, „ihre Weisheit“ finden<sup>28</sup>, ein mittlerweile etabliertes Vorgehen in der Integrativen Therapie. Es muss hier genügen, das NEP-Konzept kompakt vorzustellen.

„Normativ-ethisches Empowerment (NEP) ist die von professionellen Helfern oder von Selbsthelfern im Respekt vor der ‚Würde und Andersheit der Anderen‘ erfolgende Förderung der Bereitschaft und Unterstützung der Fähigkeit zu normativ-ethischen Entscheidungen und Handlungen durch Menschen, die von Problem- und Belastungssituationen betroffen sind. Das muss auf einer möglichst umfassend informationsgestützten Basis geschehen, ausgerichtet an generalisierbaren, rechtlichen und ethischen Positionen (Grundrechte/Menschenrechte, Völkerrecht, Konventionen zum Schutz unserer Lebenswelt etc.) und im gleichzeitigen Bemühen um die Gewährleistung ihres Sicherheits-, Rechts- und Freiheitsraumes. NEP vermittelt den ‚Muth, sich seines e i g e n e n Verstandes zu bedienen‘ (*I. Kant*), ein Bewusstsein, für das ‚Recht, Rechte zu haben‘ (*H. Arendt*). Es sensibilisiert für die ‚Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen‘ (*H. Petzold*), baut Souveränität, Solidarität, Zivilcourage auf, erschließt Möglichkeiten der Informations- und Ressourcenbeschaffung, so dass die Betroffenen als Einzelne und als Kollektive die Kompetenz und Kraft gewinnen, durch *kritische Vernunft, mitmenschliches Engagement und Rekurs auf demokratische*

<sup>28</sup> Petzold 1978c, Petzold, Orth 2005a; Petzold, Regner 2005.

*Rechtsordnungen* begründete *normativ-ethische Entscheidungen* für sich, andere Betroffene, das Gemeinwesen zu fällen, ihre Umsetzung zu *wollen* und für ihre assertive Durchsetzung einzutreten. Dabei ist es Aufgabe und Verpflichtung der Helfer, an der Seite der Betroffenen zu stehen und sich für sie nach besten Kräften einzusetzen“ (Petzold 2007e).

Diesen Text kann man auch von der Zielsetzung her als ein Erschließen „komplexer Achtsamkeit“ und als eine Ermutigung zu einem kritischen und parrhesiatischen Weisheitsdiskurs lesen.

Menschen besitzen eine über das Leben hin wachsende *Sinnerfassungskapazität*, *Sinnverarbeitungs-* und *Sinnschöpfungskapazität* (Petzold 2003a, 405f, 1061; Petzold, Orth 2005a, 271) und diese Kapazitäten brauchen Spielräume, Gestaltungsräume. Werden sie beschnitten oder entzogen, trifft die ganze Härte des „*disuse*“, der *Inaktivitätsatrophie* diese Fähigkeiten. Sie werden schwächer, bilden sich zurück. Schlechte Alters- und Hochaltrigkeitssituationen, aber auch Armut, Verelendung, Numbing-Zustände als chronifiziertes PTSD stehen unter dem Problem von „riskantem, fremdverursachtem Disuse“, welcher persönliche Sinnsuche und Sinnschöpfung gefährdet und damit die Selbstgestaltung behindert. Die Fähigkeit, *bewusst* Sinn zu schöpfen und ihn für die Lösung von Problemen besonnen als „für die Situation“ richtig und weise kognitiv *einzuschätzen* (präfrontales *appraisal*) und emotional zu *bewerten* (limbisches *valuation*, Petzold 2003a, 546), ist eine Qualität, die in Richtung Weisheit führt. Die Empowerment-Arbeit hat hier eine wichtige Funktion, wenn sie durch „**Interiorisierung**“ der Ermutigung und Bestärkung von Seiten der HelferInnen zu einer Selbstempowerment-Fähigkeit führt.

Ein solches Vorgehen wird durch erste Studien zur „Neurobiologie der Weisheit“ gestützt. In ihrer Übersichtsarbeit stellen Meeks und Jeste (2009) in ihrem spekulativen Modell heraus, dass in einer „neurobiology of wisdom“ die „frontostriatal and frontolimbic circuits and monoaminergic pathways“ beteiligt seien, durch die Weisheit zu einer „optimal balance between functions of phylogenetically more primitive brain regions (limbic system) and newer ones (prefrontal cortex)“ führen soll. Das macht Sinn, denn die bildgebenden Verfahren zeigen Aktivitäten bei zerebralen Tätigkeiten, die von der psychologischen Weisheitsforschung herausgestellt wurden: „The prefrontal cortex figures prominently in several wisdom subcomponents (e.g. emotional regulation, decision making, value relativism), primarily via top-down regulation of limbic and striatal regions. The lateral prefrontal cortex facilitates calculated, reason-based decision making, whereas the medial prefrontal cortex is implicated in emotional valence and prosocial attitudes/behaviours“ (*ibid.*). Strategien der **Weisheitstherapie**, die Subjekte in intersubjektivem Miteinander (denn darum geht es) unterstützen, fördern die Ausbildung von Weisheit, denn sie regen dabei zerebrale Aktivitäten in den von Meeks und Jeste (2009) aufgezeigten Bereichen an, was natürlich nur ein Aspekt von Weisheitsentwicklung ist (vgl. hier

Petzold 2009c zum psychophysischen Problem). Die Weisheitsübungen der Antike (*de Botton* 2000; *Foucault* 2008; *Hadot* 1969; *Marinoff* 2001) fördern offenbar, die bei Weisheitsaktivität fungierenden neurozerebralen Prozesse. In der „Integrativen Weisheitstherapie“ mit Traumaopfern verwenden wir solche Übungen (etwa der „inneren Distanzierung“) bei der „**Überwindungsarbeit**“ (Petzold 2001m) oder in unserer „**Trostarbeit**“ bei Verlustererfahrungen (Petzold 2004l). Sie werden eingesetzt in unserer „**Willensarbeit**“ bei der Realisierung von Aufgaben der Lebensbewältigung (Petzold, Orth 2008, 593ff; Petzold, Sieper 2008a, 574ff) und in der integrativen „**Arbeit poetischer Lebensgestaltung**“, durch die das Leben zu einem „Kunstwerk“ werden soll (Petzold 1999q; Orth, Petzold 2008). *Last but not least* verwenden wir weisheitstherapeutische Übungen in der „**melioristischen Gesellschafts- und Kulturarbeit**“, der unsere Lebensarbeit gilt (Orth 2002; Petzold 2008b, 2009d; Sieper 2009; Sieper et al. 2007)<sup>29</sup>.

*Seneca* und *Epiktet* und andere Weisheitslehrer vertraten: **Weisheit ist lehrbar und lernbar**. Kein Zweifel! (*Bellinioni* 1978). – In allen Kulturen gab es Lehrer der Weisheit und Schüler, lernbereite Menschen, die sich in Weisheit unterweisen lassen wollten, oder auf ihrem eigenen Weisheits-Weg Belehrung und Unterstützung suchten. Was aber gelehrt wird und in welchem Umfang, in welcher Intensität und welchen Tiefen ist sehr unterschiedlich und auch nicht für alle Menschen gleich zu bestimmen. Jeder muss da einen Weg, *seinen* Weg finden. Allerdings werden sich Therapeuten fragen müssen: Was will ich dem Patienten, der Klientin vermitteln (lehrende Funktion), was soll er durch mich und von mir lernen? Aber auch: Was kann ich von ihm, dem Patienten lernen? Was ist unser wechselseitiges Lehren und Lernen? Für den Integrativen Ansatz haben wir bewusst eine „Philosophie des Weges“ als zentrale Orientierung gewählt, den man nicht alleine, sondern im „convoy“ durchmisst (Petzold 2005t; Petzold, Orth 2004b; Petzold, Orth, Sieper 2008). Weisheitswege bedürfen der Zeit, der Lebenserfahrung, der Gemeinschaft, der Einbettung in Konvois und Netzwerke, der Polylogie (*Hass, Petzold* 1999).

Weisheit beschränkt sich keineswegs auf das Alter, ist aber doch mit Alternsprozessen verbunden, in denen Menschen „seelisch reifen“. „Weisheit .... zeigt sich eher im Alter, aber nicht als Geschenk des Alterns, sondern als Frucht dessen, was man früher getan hat. Die Weisheit, die sich im Alter zeigt, ist somit in den Erfahrungen der früheren Jahre gewachsen, aber im Alter zur Reife gekommen“ (*Saner* 2008), und zwar einerseits in einer eher theoretischen Dimension der Bedachtheit und Besonnenheit. „Sie zeigt sich vielmehr als Urteilsvermögen, das allein durch Erfahrung und nicht nach vorgegebenen Regeln geübt werden kann. Sie reift durch den Gebrauch und bringt mit der Zeit das weise, d.h. das angemessene, das gerechte Urteil hervor“ (*ibid.*). Andererseits findet Weisheit sich in einer Qualität praktischer Lebensführung.

<sup>29</sup> Und die anders orientiert ist als das *Freudsche* Konzept von „Kulturarbeit“, dem es lediglich um die Aufhellung von Unbewusstem geht, vgl. *Petzold, Orth-Petzold* 2009; *Sieper, Orth, Petzold* 2009; )

Sie „zeigt sich nicht bloß in den Urteilen, sondern in der ganzen Lebensführung. Sie kommt aus der Erfahrung, worauf es im Leben ankommt, wofür es sich lohnt zu leben und wofür eben nicht“ (*ibid.*). Psychotherapie in ihrer Form der „Nootherapie“ (Petzold 1974j, 293; 1983e), der therapeutischen Begleitung von Prozessen, die mit dem Geistigen (gr. *noûs*), mit Sinn und Werten befasst ist, also der Förderung von Prozessen der „**Persönlichkeitsentwicklung**“ (3. **Therapieziel der IT**, *idem* 2003a, 26, 40), kann „Begleitung“ bieten – sofern der Therapeut/die Therapeutin sich selbst mit Weisheitswegen befasst, Gewissensarbeit leistet (vgl. Kap. 3), eigene Wege in diese Richtungen geht. In solcher Begleitung wird eine Sensibilisierung für die „Lebensspanne“, die Faktizität der Endlichkeit genauso wichtig, wie die „gespürte“ Auseinandersetzung mit der Sinnfrage – „*felt sense*“ – dem Thema der **Ethik**. Das Ethikthema muss immer konkret werden, denn es zählt letztlich nur ethisches Tun als **sozial engagierte Praxis** (4. **Therapieziel der IT**, *idem* 2003a, 26, 40) in *melioristischen Aktivitäten, bürgerlichem Engagement, altruistischer Liebesarbeit* (*idem* 2003r) zur Sicherung von Menschenwürde, Menschenrechten, Lebensmöglichkeiten und zur Förderung von **Konvivialität**, Gerechtigkeit, Integrität – Themen, die in der Integrativen Therapie stets zentrale Bedeutung hatten und ihre klinische Praxis, den Reichtum der entwickelten Konzepte und Methoden unterfangen haben (*idem* 2003d). Diese Ideen waren nicht nur Philosopheme, sondern wurden in Leibtherapie, Soziotherapie, Psychotherapie konkret.

Weisheit hat in vielen Traditionen mit „Liebe“ zu tun – ein komplexer Begriff, vielschichtig und *kulturabhängig*, ein Gefühl, zweifelsohne und durchaus ein „unordentliches“, wie es Precht (2009) in seinem Erfolgsbuch charakterisiert. Eine allgemein gültige Definition von Liebe lässt sich nicht geben. Sie hat viele Facetten. Zwei herausragende Qualitäten lassen sich aber bestimmen: ihre Qualität als höchst intensive Gefühlsregung für einen anderen Menschen, und ihre Qualität als ethische Grundhaltung, wie sie im Kontext des Weisheitsthemas zu fokussieren ist: als „Nächstenliebe“, „Liebe zu sich selbst“ und – wo Menschen einen Glaubensbezug haben - als „Liebe zu Gott“. Es geht dann um ihre Qualität als „Wert“, der für die Gewissensarbeit eine große Rolle spielen kann, wenn man sich etwa für die Wertsetzung entschieden hat, „in der Liebe zu wachsen“ – der Liebe zu einem Menschen, oder zur den Menschen insgesamt, oder zu einer Idee, einem Ideal, zu Gott, zum Universum .... *Weisheit ist eine Möglichkeit der Steuerung für die Liebe in ihrer emotionalen Dimension* (und für andere starke Emotionen wie Begeisterung, Trauer, Zorn, Verzweiflung etc.), da sie die Qualitäten des *Maßes*, des inneren *Abstands* und der *Gelassenheit*, des *Verzichts*, wo er notwendig ist, bereitstellen kann. Das geschieht zwar nicht nur durch kognitive Kontrollen, durch die – so wesentliche – „Stimme der Vernunft“, sondern auch durch die Möglichkeiten der emotionalen Balancierung und Dosierung (Petzold 1992b/2003a, 642f), durch „**sinnliche Reflexivität**“, bzw. „**emotionale Intelligenz**“ (Heuring, Petzold 2003) und den festen **Willen**, für die Sicherung von Leben und Menschlichkeit einzutreten (Petzold 2009d; Petzold,

Sieper 2008a). **Weisheitstherapie** im integrativen Verständnis sensibilisiert für solche Themen und bestärkt die Liebe zum Anderen, zur Welt, zum Lebendigen, zur Schönheit (O'Donohue 2004): den natürlichen Schönheiten (von Landschaften, Bäumen, Blumen, Tieren, Menschen vgl. Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009) und den Schönheiten kultureller Schöpfungen, wie sie uns die Werke der bildenden Kunst, der Poesie, der Musik, der Baukunst bescheren, aber auch der Philosophie mit ihren Gedankengebäuden, die ihre eigene Schönheit haben.

Die Kultivierung von **Weisheit, Schönheit und Liebe** sind die wahren Fundamente der „*clinical wisdom*“ (Petzold 2003a, 339f), die in gelingenden Therapien zum Tragen kommt. Sie bilden oft genug die Basis dafür, mit Schicksalsschlägen und Belastungen fertig zu werden, sie stellen Kraft, Hoffnung und Zuversicht bereit, persönliche Katastrophen zu überwinden, um aus solchen Überwindungsleistungen weitere Hoffnung und Stärke, metareflexive Überschau, Weisheit und Klarheit zu gewinnen, die wiederum besonnenes, für Menschen engagiertes Handeln bekräftigen.

„**Überwinden** ist die Aktivität eines Menschen, Hindernisse – innere und äußere – in seinem Lebenskontext und Lebensvollzug *wahrzunehmen*, zu *bewerten*, um sie ggf. zu beseitigen, zu umgehen, hinter sich zu lassen auf dem Weg zu einem *Besseren*: im Vertrauen auf sein Können, unter Einsatz aller seiner Kräfte, Ressourcen und Potentiale, durch Mobilisierung seiner Vernunft und seines Willens, durch die Bereitschaft, die Hilfe seiner Freunde zu suchen und anzunehmen, durch das *Wollen* einer Veränderung, auch wenn sie schmerzliche Einschnitte oder Verzicht notwendig macht. *Überwindung* ist, einen unmöglich erscheinenden Schritt an einen anderen Ort zu tun, um eine andere Position und eine größere Souveränität zu gewinnen, verlorene Integrität wieder herzustellen. *Überwindung ist Überschreitung*. Gelingt sie, gelang die Überwindung, mißlingt sie, wird ein neuer Anlauf notwendig, der die wichtige Erfahrung des Mißlingens – und das ist kein endgültiges Scheitern – nutzt“ (Petzold 1969c).

Auf der Basis eines mutigen „**ich kann**“ (Jepeux, Ricoeur 1990, 1999) wird aus **solchen „Überwindungserfahrungen“ Weisheit gewonnen**. Deshalb müssen sie in Therapien, Weisheitstherapie zumal, angestrebt, unterstützt und gefördert werden, ist „**Überwindungsarbeit**“ zu leisten, deren Prozessmodell ich im Anschluss und in Auswertung der Praxen eines *Seneca, Epiktet, Marc Aurel* wie folgt erarbeitet habe:

„**Überwinden** ist ein Prozeß, an dem das Subjekt in seiner Ganzheit als *Körper-Seele-Geist-Wesen* beteiligt ist, indem es *das zu Überwindende* (eine Kränkung, einen Schicksalsschlag, ein Trauma, eine Schwäche, ein Begehren, eine böse Absicht, eine Verstrickung, eine Angst, eine Schuld) in und mit seinem Kontext **wahrnimmt**, einschließlich des Ortes, der Position, von der aus das Wahrnehmen und Betrachten erfolgt. In der Wahrnehmung beginnt alles! Das Wahrgenommene mit seiner *Resonanz* auf der Körperebene, „im Leibe“, wird im *eigenleiblichen Spüren* in der *Selbstempfindung* **bewußt gemacht** genauso wie die bestimmenden Situationsfaktoren. Beides wird



*emotional (valuation)* und *kognitiv (appraisal)* **bewertet** und damit im bewußten Sinne „für wahr genommen“ (*adsensio*). Diese Bewertung wird verbunden mit einer Reflexion, woher die Maßstäbe der Bewertung kommen, und inwieweit sich darin die Bewertungen Anderer niederschlagen. In einem Akt der *Selbstempathie* wird dieses alles zusammenschaut (*synopsis*), um die eigene Position zu bestimmen, sein Selbstvertrauen, seine **persönliche Souveränität**, d.h. die Verlässlichkeit seiner Fähigkeiten/Wissen (Kompetenzen) und seiner Fertigkeiten/Können (Performanzen) zu überprüfen, und zu einem Entschluß zu kommen – was ggf. erneute Reflexions-, Klärungs- und vor allem *Antizipationsarbeit* notwendig macht. Die klärt, welcher **Verzicht** durch die Entscheidung ansteht, was verlassen, hinter sich gelassen wird, und welcher **Gewinn** erwartet werden kann, was das Kommende im Sinne *eines Besseren* ist, denn nur dann lohnt sich die **Überschreitung**.

Ist der Entschluß klar, wird der *Wille* angespürt und geprüft, ob er stark genug ist, den Entschluß umzusetzen. Es werden erneut die Konsequenzen dieser Umsetzung in den Blick genommen, wodurch eine letztendliche Klarheit darüber erreicht wird (und das kann das Klarwerden einer Unsicherheit, einer nicht zu beseitigenden Unwägbarkeit sein), wie groß das Wagnis sein wird, wie einschneidend und umfassend die **Transgression** von einem biographischen Ort zu einem anderen werden wird, darin liegt auch ihre **Potential** – und um solche **Überschreitungen** geht es, in denen Souveränität und Integrität wieder miteinander verbunden werden. – Es wird dann geprüft, ob alle Ressourcen (Freunde, materielle Mittel, professioneller Rat) genutzt wurden und bereit stehen. Dann erst soll man den Schritt wagen! Mißlingt er, beginnt eine erneute Reflexion und Metareflexion, wird erneut Rat eingeholt, wird untersucht, inwieweit ein bekanntes Muster des Scheiterns und der Selbstverhinderung zum Tragen kommt, ob Willensentschluß und Willenskraft nicht ausreichend tragfähig waren, Potentiale nicht richtig eingeschätzt wurden, und was noch – für einen nächsten Versuch – **im Bereich des Durcharbeitens** und was **im Bereich des Übens**, beides gilt es zu differenzieren, geleistet werden muß in der Arbeit an sich und mit sich selbst“ (*Petzold, Josić* 2003). Gelungene Übewundungsleistungen bekräftigen Selbstwirksamkeit, Souveränität und die Gewissheit des „Ich kann“ (*Ricoeur* 1990) das Leben meistern und gestalten“.

Solche Prozesse wieder und wieder durchlaufen und durchlebt, mit Überprüfen und Wagen, mit Gelingen und mit Scheitern - hilft Menschen, **„Weisheitskompetenz“** aufzubauen, „weisheitsfähiger“ zu werden, **„Gewissensarbeit“** immer fundierter und sorgfältiger zu leisten, um in Souveränität, Klarsicht und Menschlichkeit (*hominité*) zu wachsen. Dann wird es immer wieder gelingen, Belastendes abzulegen und zu überwinden und ermutigt (*empowered*), Überschreitungen (*transgressions*) in Angriff zu nehmen, einen „Neubeginn“ (*Balint* 1988) zu wagen, sich selbst zu verändern, das Leben neu zu beginnen und dabei, wo erforderlich, sich helfen zu lassen.

„Von dir selbst hängt es ab, ein neues Leben zu beginnen. Betrachte nur die Dinge von einer anderen Seite, als du sie bislang angesehen hast. Das nämlich heißt: ein neues Leben beginnen“ (*Marc Aurel* VII, 2). - „Schäme dich nicht, dir helfen zu lassen“ (*ibid.* VII, 7).

### 3. Gewissen, Gewissensarbeit, Gewissenskultur im Kontext/Kontinuums-Bezug von Psychotherapie mit Suchtkranken und Devianzgefährdeten

„Zeige Gemütsruhe den Dingen gegenüber, die von äußeren Ursachen herkommen, und Gerechtigkeit bei denen, die von deinem eigenen Tun bewirkt werden, das bedeutet, dein Streben und Tun soll kein anderes Ziel haben als das allgemeine Beste; denn das ist deiner Natur gemäß“ (*Marc Aurel IX, 31*).

„Persönliches, *intramentales* Gewissen gründet auf einer sozialisationsvermittelten, kollektiven *intermentalen* Qualität: der hinlänglichen Synchronisierung einer Menschengemeinschaft auf Werte, die die normativen Ausrichtungen des Gewissens vorgeben. Abweichungen, Devianzen führen dann zu Gewissenskonflikten, Kollisionen mit der Gemeinschaft, mit der Folge der Stigmatisierung, Ausgrenzung, Bestrafung, was oft erneute Devianz und zunehmende *Gewissenserosion* nach sich zieht. So entsteht eine Spirale von innerem und äußerem Stress, bei der Gesundheit, Beziehungen, soziale Integration und das *Gewissen* auf der Strecke bleiben“ (*Petzold 2008<sup>30</sup>*).

Nicht weit von der Weisheitsthematik sind die Themen der Gewissenprobleme und der Gewissensarbeit angesiedelt. Von einer guten Weisheitsposition her kann man Gewissensarbeit in klärender und fördernder Weise begleiten. Hier sei die Thematik „exemplarisch“ anhand der Arbeit mit Suchtkranken herausgegriffen, ein Bereich, in dem ich seit über dreißig Jahren Erfahrungen mit Gewissensproblemen sammeln konnte (*Petzold 1974b; Petzold, Schay, Ebert 2004; Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Mahler 2009*). Die nachstehenden Überlegungen und Konzepte können aber auch bei vielen anderen Störungsbildern zur Anwendung kommen, so bei PatientInnen mit schweren Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und Angststörungen, aber auch bei Menschen mit Devianzproblemen und „Gewissensdefiziten“, deren „Krankheitswert“ man erst in jüngerer Zeit erkannt hat, etwa beim „pathologischen Glückspiel“ (der Spielsucht, vgl. *Gebhardt, Güsser-Sinopoli 2008*). Hier könnte man dann auch den Blick zu den „gewissenlosen Zockern“ wenden, deren ungebremsste, Existenzen ruinierende *Vabanque-Mentalität* derzeit immer wieder Tagesthema ist (*Friedmann 2008; Eigendorf, Jost 2009*) und nicht nur unter moralischen Kategorien etwa der einer „hemmungslosen Gier“ (*Köhler 2008*) reflektiert werden sollte, sondern durchaus einmal zu Überlegungen unter psychopathologischen Perspektiven führen müsste. Ähnlich steht es bei den chronisch „riskanten Rasern“, Verkehrsrowdies, die notorisch „unverantwortlich“ Menschenleben riskieren und diese Aktionen sich brüstend ins Netz stellen („Yotbue-Raser, *Schindler 2009*). Bei beiden Gruppen, Zockern und Rasern, ist nicht nur „kriminelle Energie“ im Spiel, sondern

<sup>30</sup> „Wieviel Tod verträgt ein Team – über kollektive Belastungs- und Verarbeitungsprozesse“, 29.10.2008, Vortrag im Palliativzentrum der Grazer Universitätsklinik.

Geltungssucht, fehlgeleitete, fetischisierende *Bindung* (*attachement*) zum Auto, zur „Maschine“, zum „großen Geld“ – eine grenzwertige und grenzüberschreitende Leidenschaft ohne hinreichende Impulskontrolle. Psychoanalytiker könnten von „narzisstischen Persönlichkeitsstörungen“ sprechen, wir reden im Integrativen Ansatz von „schweren Selbststörungen“ und pathologischen Beeinträchtigungen der Gewissensfunktion fernab jeglicher Lebensklugheit.

Auch wenn in diesem Text klinische Perspektiven im Vordergrund stehen, will ich hervorheben, dass Gewissensbildung und Gewissensarbeit keineswegs nur im Kontext von Pathologie gesehen und thematisiert werden sollten, sondern sie sind eine wesentliche Aufgabe der Persönlichkeitsentwicklung, der Pflege von Tugenden (*Peterson, Seligman* 2004), des Gewinns von Weisheit (*Sternberg* 2005) und der „Selbstgestaltung in der Lebensspanne“ (*Petzold* 1971, 1999b; *Sieper* 2007). Was darunter zu verstehen ist, zeigen die „Selbstbetrachtungen“ (ed. *Nickel* 2003) des Kaisers und Philosophen *Marc Aurel* (\* 26. April 121 in Rom; † 17. März 180 in Vindobona) als ein großartiges und zeitloses Beispiel persönlicher Gewissensarbeit, das wir in der psycho- und soziotherapeutischen Arbeit – auch wenn es nicht spezifisch um eine Weisheitstherapie geht – immer wieder als Lektüre empfehlen (*Fündling* 2009; *Hadot* 1997; *Petzold* 2004).

Überlegungen zur Idee des **Gewissens**, zu Prozessen der **Gewissensbildung** und zu einer an der „**Gewissensfunktion orientierten Psychotherapie**“, die zu einer „**Praxis gelebten Gewissens**“ führen muss, sind immer in einen Bezug zum **Kontext** lebensweltlicher Realitäten und zum **Kontinuum** kollektiv-geschichtlicher und individuell biographischer Zusammenhänge zu stellen. Das hat der differenzierende und integrierende Text von *Roland Mahler* (2009), der in souveräner Weise vielfältige Wissensstände aus der Philosophie, der Theologie, den Neurowissenschaften, der empirischen Psychologie und Sozialwissenschaft mit Erkenntnissen aus spezifischen Psychotherapierichtungen, z.B. der Logotherapie (*Frankl* 1996a, b) oder der Integrativen Therapie (*Petzold, Sieper* 2008), verbindet und zwar in einer konsistenten, nicht-eklektischen Systematik. Sie geht phänomenologisch von Problemständen aus und leistet im hermeneutischen Durchdringen eine vernetzende Integrationsarbeit (*Petzold* 1991a/2003a; *Sieper* 2006), deren Ergebnisse eine schulübergreifende Bedeutung haben: zum einen *spezifisch*, was den Umgang mit der Gewissensproblematik anbelangt, weiterhin zielgruppenorientiert durch die Zupassung auf PatientInnen mit Suchterkrankungen, für die diese Thematik eine besondere Relevanz hat, und schließlich in einer *übergreifenden* Weise, weil *Mahlers* Buch von seiner Methodik her beispielhaft zeigt, wie man ein solches komplexes Thema in der notwendigen Breite und gleichzeitig mit einer spezialistischen Fundiertheit bearbeitet. Man findet noch nicht häufig diese gelungenen Vernetzungen von ideengeschichtlicher und kulturwissenschaftlicher Forschung und von sozial- und naturwissenschaftlicher Forschung – beide Erkenntnisströme sind für „angewandte

Humanwissenschaften“, für „Praxeologien“ wie Psychotherapie, Soziotherapie, Sozialmedizin, Sozialarbeit und Beratung (Orth, Petzold 2004) unverzichtbar.

Es ist nicht von ungefähr, dass im Hintergrund dieses integrierenden Buches die Arbeit mit Randgruppen und Suchtkranken steht, mit Menschen also, die von den massiven persönlichen und sozialen Problemen ihrer Desintegration betroffen sind, und die auch für die Gesellschaft Integrationsprobleme aufwerfen. Das Thema des **Gewissens** kommt damit sowohl auf der individuellen als auch auf der kollektiven Ebene ins Spiel, denn es geht bei der Arbeit mit Randgruppen immer auch um Werte, Normen, Sinn, um abweichendes Verhalten, Kriminalität, Krankheit und um die Verpflichtung zur Hilfeleistung, um Maßnahmen der sozialen Unterstützung, der Psycho-, Sozio- und Netzwerktherapie (Hass, Petzold 1999; Jüster 2007), um ordnungs- und sozialpolitische Fragestellungen – ein höchst komplexes Netz von Problemen, von Faktoren, Einflüssen, Auswirkungen und von Aufgaben, die in **melioristischer**, Lebens- und Weltverhältnisse verbessernder Absicht (Petzold 2009d), in einem Wollen von „gutem und gerechtem Leben“ und einer persönlich besonnenen und weisen Lebensführung in Angriff genommen werden müssen (vgl. Kap. 1.2., 2.4). Das wirft Fragen nach der Ausrichtung therapeutischen Handelns, nach Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit von Interventionen auf, die zu beantworten sind. Drogenabhängigkeit, Suchterkrankungen, Verelendung sind in der Regel auch mit Phänomenen der Devianz aufgrund *existentieller Notlagen* verbunden. Dabei sind Beschaffungskriminalität oder -prostitution immer auch in ihrer Qualität der „Notprostitution oder Verelendungskriminalität“ zu sehen, die nicht „dekontextualisiert“ betrachtet werden darf. Und damit kommen Fragen um das menschliche **Gewissen** ins Spiel. Sie müssen immer verbunden mit den Fragen der sozialen, politischen und ökonomischen Wirklichkeit, den Bedingungen in den sozialen Sicherheitssystemen, den Strömungen des Zeitgeistes und den Aus- und Nachwirkungen (sozial)geschichtlicher Situationen kritisch reflektiert werden, sind also auch in der klinischen Theorienbildung für das Verständnis des Entstehens *individueller* und *sozialer* Pathogenese (aber auch Salutogenese) zu berücksichtigen und natürlich auch für die Gestaltung der therapeutischen Praxis. „High risk environments“ (Rolf et al. 1990), prekäre Lebenslagen schaffen, wie verschiedentlich betont wurde, Verelendung und Gefahren für *körperliche, seelische, geistige* und *soziale* Gesundheit – so breit muss man das Verständnis von Gesundheit fassen, um Interventionen mit passgenauer Spezifität einerseits und mit Breitenwirkung und Nachhaltigkeit andererseits zu konzeptualisieren, zu planen und durchzuführen, denn jede dieser Thematiken ist mit den übrigen verbunden. *Mahler* hat in diesem komplexen Aufgabenbereich mit dem Gewissensthema einen für die Psychotherapie, für Soziotherapie und Beratung aller Schulen und Richtungen eminent wichtigen Themenkomplex aufgegriffen, weil er die Bereiche des Sinnes, der Werte, der normativen Selbststeuerung, des Willens und Wollens aufgreift, die bislang vielfach im konzeptuellen Fundus der Mainstream-Psychotherapie vernachlässigt wurden.

In meiner eigenen Arbeit mit Suchtkranken wurde ich – wie schon angesprochen – mit den Themen der Freiheit, des Willens und des Gewissens durch die Probleme der Abhängigkeit und Versklavung durch die Drogen und mit dem Phänomen „*normativer Desorientiertheit*“ in Verelendungsmilieus konfrontiert (Petzold 1969c), ein Thema, das ich – damals im psychoanalytischen Diskurs stehend – zunächst individualisierend mit „Defizienzen in der Über-Ich-Entwicklung“ zu erklären versuchte. In dem Bemühen, auch konkrete behandlungspraktische Ansatzpunkte zu finden, behandlungsmethodische Konzepte zu entwickeln, wurde mir sehr schnell deutlich, dass hierfür eine Reflexion dysfunktionaler Wertesozialisierungen unverzichtbar ist, und das Problem des Willens und der Arbeit mit dem Willen angegangen werden muss – Themen, die mich bis heute beschäftigen (Petzold, Sieper 2008). Mein Versuch, eine „*Therapie von Über-Ich-Defizienzen*“ zu entwickeln, führte mich zu den Problemen kollektiven Werteverfalls, der „Anomie“ (Gesetz- und Ordnungslosigkeit) im Sinne *Emile Durkheims*, der diesen soziologischen Begriff zur Beschreibung von Zuständen mangelnder sozialer Ordnung und von Prozessen zunehmender sozialer Desintegration einführte, welche Devianz zur Folge haben und – das sah ich in der Drogen- und Suchtkrankenarbeit eindrucklich (vgl. *Mozère* 1999) – oft auch ursächlich für psychische Störungen und „soziale Erkrankungen“ werden. Mit Blick auf die Biographien meiner PatientInnen, die vielfach in Broken-Home-Situationen und Verelendungsmilieus der in den Endsechziger- und beginnenden Siebzigerjahren schon katastrophalen Pariser Banlieues aufgewachsen waren – „*parias urbains*“ genannt (Waquant 2006) –, war das nicht auszublenden. Diese Jugendlichen, die sich „*kein Gewissen daraus machten*“, jemanden zu bestehlen oder zu berauben oder körperlich zu verletzen, um an Nahrung, Kleidung, Geld, „*la drogue*“ zu kommen (Roché 2001), spiegeln in ihrem Denken, Fühlen und Verhalten die Anomie ihres Milieus wider (Mozère 1999), aber auch – und das gilt es zu beachten – das Desinteresse, ja die Gnadenlosigkeit von reichen Staaten bzw. Gesellschaften – und es geht hier ja keineswegs nur um Frankreich –, die einerseits Elend produzieren (Bourdieu 1993), aber keine ausreichenden Mittel für die Bekämpfung von Elend bereitstellen (Tissot 2007), die „verlorene Generationen“ in Kauf nehmen und Jugendlichen aus stigmatisierten Kontexten keine Chance geben, Gesellschaften also, die hier „*kein Gewissen*“ zu haben scheinen. Wir können bei diesen in Sucht und Kriminalität geratenen Menschen deshalb immer wieder von einer „*doppelten Deformation*“ des Gewissens ausgehen: einer Deformation, die im Devianzmilieu gründet und durch Erfahrungen von Gewalt und Dissozialität bestimmt ist und von anderen deformierenden Einflüssen, die aus der Gleichgültigkeit und aus den Stigmatisierungsprozessen des übergeordneten gesellschaftlichen Raumes (den „besseren Milieus“ der „Wohlsituiertheit“) resultieren, wie dies in dem Spielfilm „*Banlieue 13*“ [2004] von *Pierre Morel* eindrucklich deutlich wird, der sich mit den Problemen der wachsenden Kriminalität in den Vororten von Paris befasst. *Viviane Forrester* (1996/1997) hat in ihrem berühmten Buch „*Der Terror der Ökonomie*“ über die Verhältnisse im *Banlieue* das Dilemma treffend beschrieben:

„Von diesen Verstoßenen, Beiseitegeschobenen, die in das soziale Nichts gestoßen werden, wird das Verhalten pflichtbewusster Bürger erwartet, denen ein staatsbürgerliches Leben mit Pflichten und Rechten versprochen ist. In Wahrheit wurde ihnen doch jede Möglichkeit, irgendeine Pflicht zu erfüllen, genommen ...“.

Das produziert häufig eine „*dysfunktionale Reaktanz*“ (dysfunktional aus Sicht der sozialen Ordnungssysteme und faktisch auch dysfunktional für Betroffene, welche immer wieder mit den normativen Rahmenbedingungen der Gesellschaft und „mit dem Gesetz“ in Konflikt kommen). Diese Normen haben indes in den gesellschaftlichen Randbereichen des Banlieue, der z.T. slumartigen Lebenswelt vieler gefährdeter Jugendlicher, für das subjektive Erleben dieser Gruppen keine *erlebbar positive Geltung*, sondern eine *negative* (man kann bei einem Diebstahl „erwischt“ werden, was Probleme, Strafen, „Knast“ bringt). Damit können die gängigen Rechtsnormen für ihre **Gewissensbildung**, für die Ausbildung einer positiven (d.h. natürlich auch rechtskonformen) **Gewissenskultur** nicht zum Tragen kommen, obwohl diese Normen durchaus bekannt sind, aber Recht und Gesetz (*loi*) sind Feinde, so wie seine Repräsentanten (z.B. die *flics*) Feinde sind. Diese Beobachtung doppelter, z.T. multipler Wertesysteme machte ich kulturübergreifend bei der Arbeit mit Süchtigen in Frankreich, Deutschland, den Niederlanden. Die Problematik hat sich seitdem, u.a. durch ethnische und religiöse Konflikte, neue Migrationswellen, Jugendarbeitslosigkeit, Kinder- und Jugendarmut, Asylantenschicksale etc. verschärft. Es sei an die Unruhen unter den Jugendlichen der Banlieues von Paris und in anderen Ballungsgebieten in den vergangenen Jahren erinnert (vgl. *Mauger 2006*).

Als ich in meinen frühen suchttherapeutischen Bemühungen für diese Populationen ein Konzept der „**Gewissensarbeit**“ formulierte und Methoden zur „**Arbeit mit Wissensproblemen**“ zu entwickeln begann, um **Gewissenskulturen** in melioristischer, auf Engagement für ein „gutes Leben“ (*eubios*) gerichteter Weise zu verändern (*Petzold 2009d*) und andere Möglichkeiten der „**Praxis gelebten Wissens**“ zu erschließen, wurde mir diese, hier aufgezeigte Idee einer individuelle und kollektive Dynamiken verbindenden „*doppelten Perspektive*“ auf die Wissensbildung, bzw. -deformation wesentlich. Die Dynamik konfligierender Einflüsse in Risikomilieus wie in den *banlieues* ist heute sozialwissenschaftlich hinreichend erkannt und wurde zunehmend erforscht (vgl. die in diesem Beitrag aus einer Fülle von Veröffentlichungen exemplarisch zitierte Literatur), sodass man die aus juristischer Perspektive vorfindliche faktische Devianz nicht weiterhin und einseitig stigmatisierend alleinig den Süchtigen, als den „Devianten“, den Kriminellen, den Asozialen und Verwehrlosten, dem „Abschaum“ (*parias urbains*), den „Junkies“ (amer. *junk* = Stoff, Heroin, aber auch Abfall, Müll) etc. zuschreiben darf. Man könnte und müsste vielmehr die existentielle Problematik der Betroffenen *und* ihre gesellschaftliche Mitverursachung sehen und im Blick behalten und zu einem Thema des „**öffentlichen Wissens**“ machen. Aber damit ist es immer noch

schlecht bestellt – oft auch auf Seiten der TherapeutInnen, die hier viel offensiver an die Seite ihrer KlientInnen treten müssten.

**Gewissen** war mir in diesen Auseinandersetzungen mit den Problemen im Praxisfeld der Suchtkranken- und Drogenarbeit nicht nur theoretisch, sondern sehr erlebniskonkret und praktisch in seiner Qualität der „**con-scientia**“ bewusst geworden, als etwas, das einer Gruppe, einer Gemeinschaft, den Mitgliedern einer Kultur oder Subkultur *gemein* ist. Was nämlich an Regeln und Normen *kollektiv mental repräsentiert* ist (mir war diese Perspektive *Moscovicis* 1961, 2001 sehr hilfreich), was an „Habitus“, d.h. an Gewohnheiten des Denkens, Fühlens und Handelns den Mitgliedern einer Gruppe gemeinsam ist (*Elias* 1987; *Bourdieu* 1982, 1992; *Krais, Gebauer* 2002), was an Sprach- und Handlungsrouinen „*intermental*“ (*Vygotskij* 1992) geteilt wird, oder in einer „Semiosphäre“ (*Lotman* 1990) wirksam ist, das kommt in der Regel unbewusst „fungierend“ im Handeln zum Tragen und wird zu einem Teil auch bewusst vollzogen. In pluralistischen oder gar multikulturellen Gesellschaften kann deshalb **Gewissen**, „**Gewissensarbeit**“ und die „**Praxis gelebten Gewissens**“, d.h. die *Umsetzung* der Inhalte des Gewissens recht unterschiedliche Qualitäten haben. Eine gemeinsame „Semiosphäre“, d.h. eine geteilte Sprach- und Symbolwelt – bei aller Fremdheit Grundlage von Vertrautheit – kann dann kaum noch hergestellt werden, und dann entsteht Fremdheit auf allen Seiten. Viele Menschen tragen auch verschiedene „**Gewissenskulturen**“ mehr oder weniger integriert oder konflikthaft in sich. Unterschiedliche normative Orientierungen als „*représentations sociales*“, als „kollektive mentale Repräsentationen“ (*Moscovici* 2001) führen dann mitten in die Dynamik gesellschaftlicher Konflikte, die sich in individuellen Schicksalen manifestieren und in den Innenwelten der Subjekte widerspiegeln, reinszenieren, weil Menschen – hier die suchtkranken Jugendlichen aus „schlechten Vierteln“, „Devianzmilieus“, „Problemfamilien“, mit „problematischen Peergruppen“ (alles Begriffe mit hohem Stigmatisierungspotential), mehrere, oft konfligierende Gewissensorientierungen in sich tragen. Sie kennen die „Gesetze der Gesellschaft“ durchaus (sie wüssten sie sonst nicht zu umgehen), und sie kennen die „Gesetze der Straße“, des „Milieus“, und können beides nicht zusammenbringen – wie auch? Derartige Themen müssen für ein Verständnis der individuellen Prozesse der sich in Menschen vollziehenden „**Gewissensarbeit**“ berücksichtigt werden und natürlich auch für eine „**therapeutische Arbeit mit der Gewissensfunktion**“ und ihren Inhalten, den „**Gewissensfragen**“, ggf. ihrer Neuorientierung und Umsetzung in einem „**gewissengeleiteten Lebensvollzug**“. Dieser hat eine humanitär-melioristische, auf Gemeinwohlorientierung und angemessene Selbstsorge ausgerichtete, d.h. durchaus weisheitsorientierte Zielsetzung (*Petzold* 2009d).

Ich versuchte deshalb mit meinen PatientInnen und KlientInnen diese Themen widersprüchlicher normativer Orientierung, der verschiedenen „Seelen in der Brust“, der unterschiedlichen Weisen des Wahrnehmens, Denkens und Fühlens, des kognitiven Einschätzens (*appraisal*) und des emotionalen Bewertens (*valuation*,

Petzold 2003a, 546f), des fundierten, ethischen und ggf. ästhetischen Urteilens (*sound judgement*), zu bearbeiten, diese Vorgänge bewusst und erfahrbar zu machen, kognitiv zu verdeutlichen, zu erklären, zu diskutieren, aber auch *emotional in konkretem Handeln in actu spürbar* werden zu lassen, im Sinne einer „*sinnlichen Reflexivität*“ (Heuring, Petzold 2004), durch die *Sinn, Werte, Ethik* als Dimensionen des **Gewissens** erlebt, gefühlt, gespürt werden: *felt meaning and values, felt ethics in practice*. Dazu haben wir „*erlebnisaktivierende Methoden*“ eingesetzt, ein Weg, den wir auch heute noch vertreten und praktizieren. Wir verwandten agogisches, psycho- und soziodramatisches Rollenspiel nach Moreno (1959, Petzold, Sieper 1970), „Imaginationsarbeit“ nach *Pierre Janet* und *André Virel* (Frétigny, Virel 1968), unternahmen eigene Entwicklungen und erfanden das Konzept der „**intermedialen**“ Arbeit mit „**kreativen Medien**“ und Kreativtechniken wie „Konflikt- und Ressourcenfelder“, „Körperbilder“, „Karrierepanoramen“ als spezifische Beiträge der Integrativen Therapie (vgl. Petzold 1971c, 1972f, 1973d). Grundlegend war dabei unser Konzept der „narrativen Praxis“ (Petzold, Ch. 1972; Petzold 2003g, 2003a, 332, 649ff), die Arbeit mit „biographischen Erzählungen“ zur Aktivierung autobiographischen Memorierens und zur Sensibilisierung für die Entwicklung des eigenen Denkens, der eigenen Wertewelt, des eigenen Gewissens. „Szenisches Erzählen“ (*ibid.* 681ff) macht dem Erzähler das eigene Leben verständlich und lässt den Zuhörer das Leben des Erzählenden verständlich werden. Bourdieu (1993) hat in „*La misère du monde*“ Menschen ihr Elend erzählen lassen – darunter auch Situationen in den Banlieues. Roché (2001) ließ jugendliche Straftäter ihre Delikte erzählen. Poesie- und Bibliothherapie, Narrative Therapie mit vielfältigen Methoden und Vorgehensweisen (Petzold, Orth 1985) finden neuerlich zunehmend Beachtung (McLeod 1997). In unserem Ansatz führten wir als methodisches Vorgehen die „Alternativerzählung“ ein, mit dem Vorschlag, nach schlimmen Erzählungen aus belastendem Leben die Situationen neu und alternativ erzählen zu lassen: „*Wenn Du diese Geschichte ändern könntest, wie würdest Du sie erzählen, was sollte anders sein, wie würdest Du gerne Dein Leben neu erzählen?*“ Daraus folgt dann die Frage: „*Und was müsstest Du tun, um etwas zu verändern?*“

Die Mehrzahl dieser Alternativerzählungen war keineswegs anomisch, sondern sie zeigte immer wieder auch das Vorhandensein von Wissenskonflikten, Wissensbissen, moralischem Skrupel, auch Wünsche und Sehnsucht nach einem „normalen Leben“ und oft eine Resignation, oder eine große Wut darüber, dass ein solches Leben nicht erreichbar war. Zuweilen wurde auch ein „Devianzerfolg“ als Alternative erfunden, indem das Eingreifen der Polizei bei einem misslungenen Einbruch „wegezählt“ wurde; so war der „Bruch“ („*un casse*“) dann ein Erfolg, aber das war die Ausnahme. Die Erzählungen ließen erkennen, dass durchaus auch ein „**anderes Gewissen**“ als das des Devianzmilieus vorhanden war, es indes in diesem Milieu nicht „abgerufen“ wurde, sodass das „**anomische Gewissen**“ dominierte und sich als ein fixiertes Muster (*narrativ*) wiederholte und das sich vollziehende Leben,



die Lebenserzählung (*narration*) bestimmte (Petzold 2003a, 434, 684ff). Die Arbeit mit der „narrativen Praxis“ bestätigt uns immer wieder, dass Menschen „multiple Gewissensorientierungen“ in sich tragen können, und dass dabei in der Regel in den relevanten „sozialen Netzwerken“ das normative System der jeweils dominanten, „kollektiven sozialen Repräsentationen“ (*social world*) im Vordergrund ist und zur Wirkung kommt (Hass, Petzold 1999; Müller, Petzold 1998). Wir haben diese Erfahrungen in unterschiedlichsten Erzähl- bzw. Biographiearbeitsprojekten mit Alt und Jung der verschiedensten Populationen bis in die jüngste Zeit machen können. Und hier wird in der therapeutischen Arbeit mit den PatientInnen die Frage erforderlich und möglich: „Welches Gewissen oder welche Seite Ihres Gewissens **wollen** sie denn haben? Was ist dazu notwendig, die „neuen“ Erzählungen Wirklichkeit werden zu lassen?“ Damit steht – wie in der Suchtkrankentherapie unabdingbar – das Thema des „**Willens** und des **Wollens**“ im Raum und die Aufgabe einer „**Willenstherapie**“: 1. als Arbeit an Entscheidungsfindung (*decision*), 2. als Arbeit an Umsetzungen (*conversion*), 3. als Unterstützung von Ausdauer (*persistence*, vgl. Petzold, Sieper 2008, 529ff, als Praxisstrategie so schon 1969c, repr. 1974b, 524f).

**Gewissensarbeit ist immer auch Willensarbeit**, denn „**Gewissen als gelebte Praxis des Handelns**“, als gewissensgesteuerte Lebensführung braucht – auch unter einer neurowissenschaftlichen Perspektive – in der Realisierung und Umsetzung seiner Werte und normativen Entscheidungen den **Willen**. Dieser muss indes über ein hinlängliches Freiheitspotential verfügen (Petzold, Orth 2007; Kornhuber, Deeke 2008). Dieses ist natürlich durch die Sucht massiv eingeschränkt (Hüther 2008) und bedarf integrativer Behandlungsansätze, damit Willenskräfte wieder gewonnen werden können, wie dies auch in den Ausführungen zur „Praxeologie“ (Orth, Petzold 2004) von Mahler überzeugend deutlich wird, wenn er in einer differenzierten Verknüpfung von philosophischen, klinisch-psychologischen, neurowissenschaftlichen und psychotherapeutischen Konzepten ein sehr überzeugendes Modell der Behandlung vorlegt, das eine methodenübergreifende, integrative Orientierung hat und – das finde ich besonders verdienstvoll – nützliche Ideen Frankls für das psychotherapeutische Feld erschließt, ohne sich monomethodisch in der Logotherapie zu verfangen. Frankl ist ja von den übrigen psychotherapeutischen Schulen kaum fundiert rezipiert, geschweige denn genutzt worden, u.a. auch, weil sein Diskurs in Theorienbildung und Praxeologie nur sehr wenig Anschlussmöglichkeiten für andere Therapieparadigmen bietet. Er hat indes den Themen „Sinn, Wille, Gewissen, Liebe“ Beachtung geschenkt und zu diesen Themen Wissensstände erarbeitet, die in methodenübergreifenden, integrativen Behandlungsansätzen zur Kenntnis genommen werden sollten, um Ideen und Anregungen zu erhalten.

In unseren integrativen sozio-, psycho- und leibtherapeutischen Bemühungen waren und sind diese Themen stets wichtig gewesen. Wir haben hier die Philosophie als Referenzwissenschaft beigezogen und das zu Eingang dieser Arbeit dargestellte

Konzept „klinische Philosophie“ (Petzold 1971; 2003a, Bd. I, siehe hier unter 1) eingeführt, um für die Probleme des Sinnes, der Weisheit, des Wollens, der Freiheit Leitkonzepte zu gewinnen, denn in der Arbeit mit PatientInnen – ganz gleich welcher Symptomatik – kommt man an diesen Themen nicht vorbei, das hatte Frankl gezeigt. In der und durch die Arbeit mit Suchtmittelabhängigen wird das evident: „Wo die Sucht beginnt, endet jeder freie Wille“ (Hüther 2008). Ein wichtiges Ziel der Arbeit muss deshalb sein, verlorene Freiheitspotentiale wiederzugewinnen (Velt 2008) und weiterhin normative Orientierungen „im Kopf“ der KlientInnen und PatientInnen in ihrem Denken, Fühlen und Wollen durch das Vermitteln neuer Informationen, die interiorisiert werden können, zu verändern. Hier kommt ein „normativ-ethisches Empowerment“ ins Spiel (vgl. hier Kap. 2.4; Petzold, Regner 2006), um das „informierte Subjekt“ dazu zu ermutigen, diese Veränderungen in die „Performanz“, ins leiblich-konkrete, praktische Handeln zu bringen und sie nachhaltig zu bahnen. Nur so können „eingefleischte“ Negativmuster umgestaltet werden – leibhaftig. Bietet man neue Imitationsmodelle und damit neue Informationen in der therapeutischen Arbeit an, so muss man dem so „informierten Leib-Subjekt“ Möglichkeiten zur Verfügung stellen, das neu Gelernte auch lebensweltlich umzusetzen. Ohne ein solches performanzzentriertes Vorgehen kann es sonst keine Nachhaltigkeit gewinnen, so die Erkenntnisse moderner, neurobiologisch fundierter Lerntheorien (Sieper, Petzold 2002).

Das alles braucht Zeit und die Verbesserung von sozialem Lebensraum. Mit Kurztherapien ist hier nicht viel zu gewinnen. Der Versuch zur Veränderung individueller mentaler Repräsentationen durch das Angebot andersartiger kollektiver mentaler Welten etwa in der „Therapeutischen Gemeinschaft“ zentriert deshalb auf die Praxis alternativer Formen zwischenmenschlichen Umgangs im alltäglichen Zusammenleben und in der therapeutischen Gruppenarbeit. Das war der von uns beschrittene Weg in den ersten therapeutischen Wohngemeinschaften für Drogenabhängige nach unserem „Vierstufenmodell“, die wir seit 1968 aufbauen konnten (idem 1974b, 524f; Vormann, Heckmann 1980). Wie die Zielsetzungen des damaligen Programms deutlich machten<sup>1</sup>, sollte eine neue „conscientia“, eine Neuorientierung des Gewissens, durch alternative Erfahrungen und ihre performative Umsetzung aufgebaut werden: durch eine Nach- und Neusozialisation, die die Wertewelt dieser PatientInnen umgestalten will und ihnen dafür Handlungsmöglichkeiten und Praxisfelder anbietet, die „Sinn machen“. Diese Konzeption hat sich denn auch als sinn-voll erwiesen und wird bis heute in vielen Einrichtungen praktiziert (Petzold 1969c, 1974f; Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Orth, Petzold 2004).

Als junger Psychotherapeut hatte ich mich vergeblich bemüht, in der Literatur der großen psychotherapeutischen „Schulen“ Hilfen für diese Problematik und für die sich daraus ergebenden therapeutischen Aufgaben zu finden. Ich fand keine systematischen Theoriearbeiten zum Thema **Gewissen** und natürlich keine Veröffentlichungen zur Praxis des Umgangs mit normativen Orientierungen, zur

Methodik der Arbeit mit der **Gewissensfunktion**. Damals wäre mir eine Arbeit, wie sie von *R. Mahler* (2009) unternommen wurde, sehr hilfreich gewesen. Natürlich kannte ich Texte von *Frankl*. Die Grundidee der Sinnzentrierung war anregend, aber die Ausführungen hatten mich nicht angesprochen. Sie waren mir für meine Zielgruppen zu fern, zu wenig „gesellschaftsorientiert“ und nicht „praktisch“ genug, was die Interventionsmethodik anbelangt. *Bourdieu*s und *Foucault*s Arbeiten waren noch nicht weit genug vorangetrieben – sie sind in den meisten Therapieschulen leider bis heute noch nicht ausreichend für die Psychotherapie mit Problem- und Randgruppen genutzt. Auch die Ideen *Frankls* werden nach wie vor wenig aufgenommen – und sei es nur als Herausforderung, das **Sinnthema** und **Weisheitsthema** und die damit verbundenen Fragen nach der **Gewissensfunktion** im Kontext des eigenen Paradigmas aufzugreifen (vgl. *Petzold, Orth* 2005). Aufgrund dieser Leerstelle sehe ich auch gegenwärtig noch viele Kolleginnen und Kollegen in einer Situation fehlender Orientierung. Sie sind über das Über-Ich-Theorem nicht hinausgekommen. Damit aber werden weder die existentiellen noch die sozialen Problematiken – beides hat mit Gewissensfragen unmittelbar zu tun – hinreichend erkannt, berücksichtigt und interventiv angegangen. Weiterführende, bzw. ergänzende Konzept- und Methodenarbeit ist daher für TherapeutInnen der Schulen und Richtungen, die sich mit diesen Thematiken bislang wenig befasst haben, dringend erforderlich, um das **Gewissen** in die therapeutische Arbeit einzubeziehen.

Ich hatte seinerzeit (*Petzold* 1969c) unter „**Gewissensarbeit**“ zweierlei verstanden: 1. analog dem Verständnis von Traumarbeit, Trauerarbeit, Trostarbeit (*Petzold* 2004l), die „unbewusst fungierenden und die bewusst vollzogenen Arbeitsprozesse, die das *persönliche Gewissen des Subjekts* auf der Basis seiner zerebralen, kognitiven und emotionalen Bewertungssysteme leistet, bei der Aufnahme und Verarbeitung der Inhalte zu wesentlichen Themen der Lebensführung und der Weltsicht, die ihm durch Sozialisation und Enkulturation vermittelt werden. Solche Themen betreffen Selbst, Mitmensch, Gesellschaft, Umwelt, Macht, Recht, Unrecht, Freiheit usw. und gestalten die persönliche Lebensführung, den Lebensstil, das Handeln, dessen Wirkungen wieder die Gewissensarbeit und die Gewissensbildung beeinflussen“ (*Petzold* 1969c). 2. kann man auch unter „**Gewissensarbeit**“ die therapeutischen Maßnahmen verstehen, die die Arbeit des persönlichen Gewissens unterstützen, durch das Bearbeiten gewissensrelevanter Thematiken im Sinne einer Gewissensbildung. Sie gewährleistet, dass man Positionen im Leben finden, sich vertrauen und sich selbst ‚treu bleiben‘ kann, eine **Loyalität sich selbst gegenüber** zu entwickeln vermag“ (*ibid.*, 20).

Heute wissen wir mehr über die Prozesse des sozialen Feedbacks und seiner Wirkungen auf das Gehirn, über die Rekursivität von Umwelteinflüssen und Selbst- und Identitätsprozessen (*idem* 2001p, 2008b), zu denen die **Gewissensarbeit** und **Gewissensbildung** gehören – und wir wissen immer noch nicht genug, wir lernen beständig hinzu und müssen diesen Themen vermehrt Aufmerksamkeit schenken.

Denn ohne gezielte Gewissensbildung kann mit Menschen aus anomischen Mikromilieus (chaotische, belastete Familien) und devianzfördernden Mesomilieus (schlechte Viertel, Elendsquartiere, *Mozère* 1999; *Tissot* 2007) genauso wenig eine soziale Eingliederung erreicht werden, wie ohne handfeste Soziotherapie und ohne Maßnahmen und Projekte, die diesen Menschen realistische Chancen zur sozialen Partizipation bieten.

In der Therapie geht es darum, im Sinne einer „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ (*Petzold* 1992e; *Sieper* 2007) die Prozesse der **Gewissensarbeit** von Menschen auf ihren Lebenswegen zu unterstützen, ihnen Weggefährte auch in Fragen der Vertrauensbildung, der Ethik, der Werteorientierung, des **Weisheitsgewinns**, der **Gewissensarbeit** zu sein (*Petzold* 2008j; *Petzold, Orth, Sieper* 2008) und dadurch zu ihrer **Gewissensbildung** und **-funktion** in konstruktiver Weise beizutragen, sowie ihre Arbeit in der Umsetzung von Gewissensentscheidungen für ihre Lebenspraxis zu fördern: für ein Leben jenseits von Devianz und Sucht. Das meint eine an der „**Gewissensfunktion orientierte Psycho- und Soziotherapie**“ (*Mahler* 2009). Grundlage dafür ist die Auseinandersetzung mit ethisch-normativen Fragen, mit den Themen der **Werte**, des **Sinnes**, der **Weisheit**, dem **eigenen Gewissen** und der **Verantwortung** – auch auf Seiten der TherapeutInnen. Hier sind Diskurse erforderlich, die in noch viel intensiverer und tiefgreifenderer Weise geführt werden sollten, als dies bislang in den meisten Therapieschulen geschehen ist. Sie müssen Gegenstand professioneller Selbsterfahrungsprozesse (*Petzold, Orth, Sieper* 2006) werden – und das betrifft nicht nur die therapeutische Arbeit mit Suchtkranken. Es sind Themen, die für jede Therapeutin und jeden Therapeuten eine Herausforderung darstellen, eigene „Positionen“ zu entwickeln, was nur in „**Polylogen**“ (*idem* 2002c), in Begegnungen, Auseinandersetzungen, Gesprächen „nach vielen Seiten“ auf dem „Weg durch das Leben“ (*Petzold* 2005t) erfolgen kann: mit KollegInnen – *schulübergreifend* –, mit PhilosophInnen, SozialwissenschaftlerInnen, TheologInnen, PädagogInnen und anderen Berufsgruppen in der psychosozialen Arbeit – *disziplinübergreifend* – und natürlich mit unseren PartnerInnen (*idem* 2007e) in der therapeutischen Arbeit, mit den PatientInnen, KlientInnen und deren Angehörigen und Bezugspersonen – *intersubjektiv und auf Augenhöhe*.

#### 4. Auf dem *WEGE* zu sich selbst, zum Anderen, zur Welt

„Viele unnötige Anlässe zu deiner Beunruhigung, die nur auf deiner falschen Vorstellung beruhen, kannst du dir aus dem Weg schaffen und dir damit sofort einen weiten Raum eröffnen: umfasse das Weltall mit deinem Geiste und betrachte seine ewige Dauer und dann wieder die rasche Verwandlung jedes einzelnen Dinges. Welch kurzer Zeitraum liegt doch zwischen dem Entstehen und Vergehen der Geschöpfe. Wie unermesslich ist die Zeit, die ihrer Entstehung voranging, wie unendlich aber auch die Zeit, die ihrem Vergehen folgen wird“ (*Marc Aurel IX, 32*).

Die Themen der **Weisheit**, die *WEGE* des **Weisheitsgewinns** und die Fragen der **Sinnfindung** sind mit „Wegerfahrten“<sup>31</sup> verbunden (*Petzold, Orth* 2004b). Diese Fragen haben sich dem „*homo migrans*“, dem wandernden Menschen, auf seinen Wanderungen durch die Menschheitsgeschichte wieder und wieder gestellt, und sie stellen sich jedem Menschen auf seinem Lebensweg stets aufs Neue (*idem* 2005t; *Petzold, Orth, Sieper* 2008a). Lebenswege beinhalten immer **Auseinandersetzungen mit dem eigenen Gewissen, Gewissensarbeit**, mit Fragen des **Lebenssinnes**. Sie bieten immer die Chance, Wissen, Weisheit und Sinn zu finden – einerseits okkasionell, als Zufallsgeschehen, oder andererseits durch eine bewusst entschiedene und systematische Lebensarbeit des **Weisheitsstrebens**, der **Sinnsuche**, der gelebten **Mitmenschlichkeit**, der engagierten Auseinandersetzung um **gerechte Verhältnisse** – Aktivitäten, die immer mit dem persönlichen und gemeinschaftlichen Bemühen um Gewissensbildung, sinnvolle, weise Lebensführung und um eine altruistische, humanitär-melioristische Lebenspraxis verbunden sind (*Petzold* 2009d). Diese Themen brauchen **Polyloge**, gemeinsames Gespräch, parrhesiastische Rede über Dinge, die gesagt werden müssen (*idem* 2010f), ko-respondierende Diskurse (*idem* 1978a, 1991e), in denen „Positionen“ (*Derrida* 1986) bestimmt und Ziele erarbeitet und verfolgt werden (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998), denn Gewissensarbeit, Weisheitsgewinn, Beziehungsarbeit, Erziehungsarbeit, Beratung, Therapie sind mit einem „*Aushandeln von Positionen und Grenzen verbunden bei Themen, mit denen man l e b e n s l a n g zu Gange ist und bleiben wird, und die in der Lebenspraxis angestrebt und in Prozessen des Scheiterns, des Gelingens, des Überwindens von Schwierigkeiten immer besser verwirklicht werden müssen: z.B. die Themen um Gerechtigkeit, Vertrauen, Angemessenheit, Wahrhaftigkeit, Glaubwürdigkeit, Treue, Liebe ... – Gewissensfragen und Weisheitsthemen also, gelebte Tugenden, die eine eigene ‚Schönheit‘ gewinnen können*“, wie es schon die antiken Weisheitslehrer sahen<sup>32</sup>. Gewissensfragen und

<sup>31</sup> Es sei erinnert: Das Wort **Sinn**, der; -[e]s, -e kommt von mittelhochdeutsch bzw. althochdeutsch *sin* = Gang, Reise, Weg, *Duden*, Deutsches Universalwörterbuch, CD-Rom 2005; *Kluge*, Etymologisches Wörterbuch 2005.

<sup>32</sup> *Seneca*, de vita beata IX, 3: „Tugend ist ... Schönheit der Seele“; *Plotin*, Enneaden 1. 6 Über die Schönheit 43: „Es ist das Wesen der Tugend aus sich selbst schön zu sein“.

Weisheitsthemen, Sinnfragen und Themen der Tugenden und der humanen Lebenspraxis dürfen nicht nur unter Spezialisten – Philosophen, SeelsorgerInnen, TherapeutInnen etc. – abgehandelt werden, weil bei diesen Fragestellungen die Expertise, die persönliche Lebensklugheit, die ethische Bewusstheit und die tätige Mitwirkung *jedes Menschen* gefordert ist, der seine eigene Position bestimmen und seine eigene Weisheit finden will – in ko-respondierenden Begegnungen mit Anderen. Er lernt dabei, sich in immer tieferer und umfassenderer Weise selbst zu verstehen, er wird sich selbst zu Eigen, und es erschließen sich ihm die Anderen und die Welt in neuer Weise. Diesen *WEG* zu gehen, lohnt der Mühen, auch wenn hier viel zu investieren ist, wieder und wieder.

*„Und das Selbstverstehen, das sich in diesem Selbstbesitz bildet, ist nicht einfach das einer beherrschenden Kraft oder einer Souveränität über eine auführerische Macht, es ist die Erfahrung einer Freude, die man an sich selber hat. Wer es vermocht hat, endlich Zugang zu sich selbst zu finden, ist für sich ein Gegenstand der Freude“*  
(Foucault 1984, 83).

*„Wer aus der Arbeit an sich selbst und in Begegnung und Auseinandersetzung mit dem Anderen die ‚Freiheit der Souveränität‘ gewonnen hat, wer ‚Involviertheit‘ exzentrisch distanzieren und die ‚Machtausübung aus Angst‘ überwinden kann, vermag einen Zugang zum Anderen zu finden, in dem der Andere ihm zu einer Freude wird“*  
(Petzold, Orth 1994c).

### **Zusammenfassung: „Gewissensarbeit“ und „Weisheitstherapie“ als konviviale Praxis. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischem Engagement“**

Der Beitrag befasst sich mit zentralen Themen für das persönliche Leben und die professionelle therapeutische Praxis, die weitgehend vernachlässigt wurden: der Weisheit und dem Weiheitsgewinn, sowie dem Gewissen (*conscientia*) und der Gewissensarbeit, die immer auf dem Boden „kollektiver mentaler Repräsentationen“ gründen und immer in eine melioristische Praxis „konvivialer“ Arbeit mit und für Menschen münden sollten. Der *Freudsche* Über-Ich-Begriff greift explikativ zu kurz für die komplexen Prozesse individueller und kollektiver **Mentalisierung** und **Kulturarbeit**, zu der Psychotherapie aktiv beitragen kann und muss, etwa durch die Förderung von Weisheit, prosozialem Engagement, Lebenskunst. Der Text eröffnet Perspektiven für Theorie und Praxis, wie mit dem Gewissensthema umgegangen und eine Weisheitstherapie gemeinsam gestaltet werden kann.

**Schlüsselwörter:** Gewissensarbeit, Therapeutische Ethik, Konvivialität, Weisheit, Integrative Therapie

**Summary: "Conscience Work" and "Wisdom Therapy" as a Convivial Practice. Perspectives of Integrative Therapy Concerning "Critical Consciousness", "Complex Mindfulness", and "Melioristic Commitment"**

This text is dealing with core topics of paramount importance for personal life and professional practice in therapy, subjects largely neglected: Wisdom and striving for wisdom, Conscience (*conscientia*) and Conscience Work. Both is always based in "collective mental representations" and should always lead to "convivial" and melioristic practice for and with people. *Freud's* super-ego concept falls short to explain the complex processes of individual and collective **mentalisation** and **culture work**, to which psychotherapy can and has to contribute substantially by promoting wisdom, prosocial investment, art of living. The paper opens perspectives for theory and practice, how to deal with the conscience issue and how jointly to practice wisdom therapy.

**Keywords:** Conscience Work, Therapeutic Ethics, Conviviality, Wisdom, Integrative Therapy

**Endnotes**

- 1 Die „Philosophie“ der therapeutischen Wohngemeinschaft „**LES QUATRE PAS** – Vier Schritte – Four Steps“ 1968

„Vier Schritte sind notwendig, um Dich zu finden, um Menschen zu begegnen und die Welt in den Händen zu haben. Vier Schritte mußt Du tun auf einem neuen Weg mit neuen Zielen, auf unserem Weg. Vier Schritte mußt Du gehen – a l l e i n e aber nicht e i n s a m. Wir sind mit auf dem Weg.

**1. Schritt: Aus Deinem alten Leben – Entscheidung**

Du mußt heraustreten aus Deinem Leben der Selbsterstörung, der Gebundenheit, der Flucht, der falschen Träume. Es ist nicht leicht, alles zurückzulassen, aber es ist fast unerträglich zu erkennen, daß man gar nichts besitzt. Du kommst zu uns mit leeren Händen; und wenn wir Dir Deine letzte Maske wegnehmen, stehst Du nackt da, ein kleines, hilfloses Kind. Dann mußt Du Dich e n t - s c h e i d e n, ob Du einen Schritt vorwärts wagst. Hinter Dir liegt ein Abgrund. Täusche Dich nicht!

**2. Schritt: In die Gemeinschaft – Begegnung**

Es ist ein Wagnis, sich auszuliefern. Wir stehen im Zentrum. Du bist ein Teil von uns. Wir wollen Dich ganz aufnehmen, aber auch Du mußt uns rückhaltlos annehmen. Du mußt jedem von uns b e g e g n e n, ohne Maske, ohne falsche Rolle. Erst dann kannst Du Dich finden. Wir sind Deine Spiegel. Schau uns an! Das bist Du.

**3. Schritt: Zu Dir selbst - Wachstum**

Du beginnst Dich zu entdecken. Vieles ist schmerzlich, aber es ist D e i n Schmerz, manches ist abstoßend, aber es ist D e i n e Häßlichkeit. Oft wirst Du fliehen wollen, aber Du wirst erfahren, daß es vor sich selbst kein Entkommen gibt. Erst wenn Du zu Dir stehst, so wie Du bist, hast Du festen Grund gefunden, auf dem Du w a c h s e n kannst.

**4. Schritt: Auf die Welt zu – Verantwortung**

Wir, Du und Ich, stehen in der Welt. Die Welt ist unser Haus, ein Haus aus Wind, Blumen, Maschinen und Menschen. Die Welt ist unsere Sache, die Menschen sind unsere Sache, die Maschinen sind unsere Sache, die Blumen sind unsere Sache. Die Welt braucht Deine Hände, Deine Gedanken, Deine Freude. Die Welt braucht uns alle, Dich und mich. Miteinander werden wir das Haus schmücken. Gegeneinander werden wir es zerstören. Nimm Deine V e r a n t w o r t u n g! Du

kannst sie tragen“ (H. Petzold und die WG-Bewohner Frühjahr 1968 noch vor den Maiunruhen, an denen die WG teilnahm, 1969c, repr. 1974b, 524f).

Der Text zeigt die deutliche Intention der Gewissensbildung und Willenstherapie: Schritt 1 *decision*, Schritt 2 *conversion*, Schritt 3 u. 4 *persistence* (Petzold, Sieper 2008a, 529ff). Er zeigt auch, wie zeitgebunden, zeitgeistbestimmt solche gewissensrelevanten ethischen Leitlinien sein können, ja müssen, gehen sie doch aus dem Lebensgefühl von konkreten Menschen in konkreten „sozialen Welten“ mit ihren Möglichkeiten und Grenzen, Chancen, Konflikten, Belastungen, Ressourcen und Potentialen hervor. Er verdeutlicht, wie wichtig es ist, solche Prinzipien in jedem Kontext mit allen Beteiligten in einer sinnstiftenden Weise zu reformulieren, bis sie „passen“.

## Literatur

- Abdul-Hussain, S.* (2009): Genderkompetente Integrative Supervision. Wiesbaden: VS-Verlag (im Druck).
- Abdul-Hussain, S., Baig, S.* (2009): Diversity in Supervision, Coaching und Beratung. Wien: facultas Verlag.
- Achbar, M.* (2001): Noam Chomsky – Wege zur intellektuellen Selbstverteidigung – Fabrikation von Konsens. Frankfurt: Trotzdem-Verlag.
- Achenbach, G.B.* (1984): Philosophische Praxis. Vorträge u. Aufsätze. Köln: Dinter.
- Achenbach, G.B., Macho, T.H.* (1984): Das Prinzip Heilung. Medizin, Psychoanalyse, Philosophische Praxis) Köln: Dinter.
- Ackermann, J.* (2005): Dietrich Bonhoeffer – Freiheit hat offene Augen: eine Biographie. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Agamben, G.* (1995): Homo Sacer. Il potere sovrano e la nuda vita. Torino: Giulio Einaudi; dtsh. (2002): Homo Sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben. Frankfurt: Suhrkamp
- Agamben, G.* (2004): Ausnahmezustand. Frankfurt: Suhrkamp.
- Alford, B.A., Beck, A.T.* (1998): The Integrative Power of Cognitive Therapy. The Guilford Press.
- Alpatov, M.V.* (1972): Andrey Rublev, Moscow: Iskusstvo.
- Alt, J., Fodor, R.* (2001): Rechtlos? Menschen ohne Papiere, Anregungen für eine Positionsbestimmung. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.
- Anderson, P.* (1979): Antonio Gramsci: eine kritische Würdigung. Berlin: Olle & Wolter.
- Ardelt, M.* (1997): Wisdom and life satisfaction in old age. *Journal of Gerontology*, 52B, 15-27.
- Ardelt, M.* (2003): Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on Ageing*, 3, 275-324.
- Ardelt, M.* (2005): How wise people cope with crises and obstacles in Life. *ReVision: A Journal of Consciousness and Transformation*. 1, 7-19.
- Arendt, H.* (1949): Es gibt nur ein einziges Menschenrecht. *Die Wandlung* 4, 754-770.
- Arendt, H.* (1955): Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt.
- Arendt, H.* (1979): Was bringt uns zum Denken? Die Antwort des Sokrates. In: *eadem*: Vom Leben des Geistes. Bd. 1. Das Denken. III, 17. Kap. München: Piper, 166-179.
- Arendt, H.* (1986): Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. Piper: München.
- Arendt, H.* (2000): Macht und Gewalt. München: Piper.
- Ashton, R.* (1983): George Eliot. Oxford: Oxford University Press.
- Assmann, A.* (1991): Weisheit. München: Fink.
- Assmann, A.* (1994): Wholesome knowledge: Concepts of wisdom in a historical and crosscultural perspective. In: *Featherman, D.L., Lerner, R.M., Perlmutter, M.*: Life-Span Development and behavior, Hillsdale, NJ: Erlbaum, vol. XII, 187-222.
- Auhagen, A.E.* (2004): Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.



- AutorInnenkollektiv* (2000): Ohne Papiere in Europa. Illegalisierung der Migration. Selbstorganisation und Unterstützungsprojekte in Europa. Berlin, Hamburg: VLA.
- Bakhtin, M.M.* (1979): Эстетика словесного творчества. S.G. Bocharov (Hg): Moscow: Iskusstvo.
- Bakhtin, M.M.* (1979a): Zur Methodologie der Literaturwissenschaft. In: *idem*: Die Ästhetik des Wortes. R. Gröbel (Hg.): Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bakhtin, M.M.* (1981): Dialogical imagination. Austin: University of Texas Press.
- Bachtin, M.* (2008): Chronotopos. Frankfurt: Suhrkamp.
- Balint, M.* (1932): Charakteranalyse und Neubeginn. In: *Balint* (1988), 165-177.
- Balint, M.* (1988): Angstlust und Regression. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Baltes, P.B., & Freund, A.M.* (2003): Human strengths as the orchestration of wisdom and selective optimization with compensation (SOC). In: L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (Eds.), A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology. Washington, DC: APA Books, 23-35.
- Baltes, P.B., Glück, J. & Kunzmann, U.* (2002): Wisdom: Its structure and function in regulating successful life span development. In: *Snyder, C. R., Lopez, Shane J.* (Eds.): Handbook of Positive Psychology, Oxford University Press, Oxford, 327-347.
- Baltes, P.B., Kunzmann, U.* (2004): The two faces of wisdom: Wisdom as a general theory of knowledge and judgment about excellence in mind and virtue vs. wisdom as everyday realization in people and products. *Human Development*, 47, 290-299.
- Baltes, P.B., Smith, J.* (1990a): Weisheit und Weisheitsentwicklung: Prolegomena zu einer psychologischen Weisheitstheorie. *Ztschr. für Entwicklungspsychol. und Pädagog. Psycho.* 22, 95-135.
- Baltes, P.B., Smith, J.* (1990b): Towards a psychology of wisdom and its ontogenesis. In: *Sternberg, R.J.*: Wisdom: Its nature, origins and development. New York: Cambridge University Press, New York, 87-120.
- Baltes, P.B., Smith, J.* (2008): The fascination of wisdom: Its nature, ontogeny, and function. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 56-64.
- Baltes, P.B., Staudinger, U.M.* (2000): Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- Barsky, R.F.* (1999): Noam Chomsky – Libertärer Querdenker. Zürich: Edition 8.
- Başoğlu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M., Gok, S.* (1997): Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychol. Med.* 27, 1421-1433.
- Baur, I.* (1993): Der Marathonmönch von Kyoto. DVD bei: <http://www.weltbild.de/3/16059538-1/dvd/japan-der-marathonmoench-von-kyoto-1-dvd.html>
- Baumann, K.* (2007): Weisheitstraining zur Steigerung der Belastungsverarbeitungskompetenz bei reaktiven psychischen Störungen mit Verbitterungsaffekten. Diss. Charité. Universitätsmedizin Berlin. Freie Universität Berlin. Online: <http://www.diss.fu-berlin.de/2007/358/index.html>
- Baumann, K., Linden, M.* (2008): Weisheitskompetenzen und Weisheitstherapie. Die Bewältigung von Lebensbelastungen und Anpassungsstörungen. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G.* (1979): Cognitive Therapy of Depression. New York: The Guilford Press.
- Bellinicioni, M.* (1978): Educuzione alla sapientia in Seneca. Antichita classica e christiana 17. Brescia.
- Benhabib, S.* (2008a): Die Rechte der Anderen. Ausländer, Migranten, Bürger. Frankfurt: Suhrkamp.
- Benhabib, S.* (2008b): Kosmopolitismus und Demokratie. Frankfurt: Campus.
- Benson, H.* (2000): Socratic Wisdom. Oxford: Oxford University Press.
- Berning, V.* (1973): Das Wagnis der Treue. Gabriel Marcells Weg zu einer konkreten Philosophie des Schöpferischen. Freiburg i. Br.: Alber.
- Beuchling, O.* (2003): Vom Bootsflüchtling zum Bundesbürger. Migration, Integration und schulischer Erfolg in einer vietnamesischen Exilgemeinschaft. Münster: Waxmann Verlag.
- Bienenstein, S., Rother, M.* (2009): Fehler in der Psychotherapie. Wien: Springer.
- Bierhoff, H.W.* (2002): Prosocial behaviour. London: Psychology Press.

- Bierhoff, H.W. (2008): Prosocial behaviour. In: M. Hewstone, W. Stroebe, & K. Jonas (Hg.), Introduction to social psychology. A European perspective. 4. Auflage, 176-195. Malden, MA: Blackwell.
- Bigham, S. (1995): Image of God the Father in Orthodox Theology and Iconography. Studies in Orthodox iconography. Yonkers, N.Y.: St Vladimir's Seminary Press.
- Bladé, G. (2005): Georges Politzer (Biographie). <http://www.scb-icf.net/nodus/148Politzer.htm>
- Bodenheimer, A.R. (1984): Warum? Von der Obszönität des Fragens. Stuttgart: Reclam.
- Böhler, D. (2005): Hans Jonas. Fatalismus wäre Todsünde. Gespräche über Ethik und Mitverantwortung im dritten Jahrtausend. Münster: LIT Verlag.
- Böhme, G. (1992): Der Typ Sokrates. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bonhoeffer, D. (2002): Nachfolge (Dietrich Bonhoeffer Werke 4). Hg. von M. Kuske und I. Tödt. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Bösel, B. (2009): Was heißt Integration? Eine philosophische Meditation zu einigen Grundbegriffen im Integrativen Ansatz der Therapie und Beratung von Hilarion G. Petzold. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 7/2009.
- Botton, de, A. (2000): Les consolations de la philosophie. Paris: Mercure de France.
- Bourdieu, P. (1982): Der Sozialraum und seine Transformationen. In: *idem*: Die feinen Unterschiede – Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 171–210.
- Bourdieu, P. (1993): La misère du monde. Paris: Éditions du Seuil; dt. (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz: UVK.
- Bourdieu, P. (1997): Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld. In: *idem*: Der Tote packt den Lebenden: Hamburg: VSA-Verlag.
- Brant, S. (2005): Das Narrenschiff: mit allen 114 Holzschnitten des Drucks Basel 1494. Hg. von Joachim Knappe. Studienausgabe, Reclam: Stuttgart.
- Breitbach, M. (2005): Der Prozess des Sokrates – Verteidigung der oder Anschlag auf die athenische Demokratie? Ein Beitrag aus rechtswissenschaftlicher Perspektive. *Gymnasium* 112, 321–343
- Bremshy, C., Hoffmann, H., May, Y., Ortu, M. (2004): „Den Fremden gibt es nicht – Xenologie und Erkenntnis“. Münster: LIT-Verlag.
- Brooks, Ch., Selver, Ch. (1974): Sensory Awareness, New York: Viking Press. Dt. Erleben durch die Sinne. Hg. von H. Petzold (1979): Paderborn.: Junfermann.
- Brückner, P. (1975): Sigmund Freuds Privatlektüre. Köln: Verlag Rolf Hors.
- Bruner, C.F. (2005): KörperSpuren. Zur Dekonstruktion von Körper und Behinderung in biografischen Erzählungen von Frauen. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Butler, J. (1998): Haß spricht. Zur Politik des Performativen. Berlin: Berlin-Verlag.
- Butler, J. (2005): Gefährdetes Leben. Politische Essays: Frankfurt: Suhrkamp.
- Butterwegge, Ch. (2005): Krise und Zukunft des Sozialstaates. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Caplan, N. et al. (1989): The Boat People and Achievement in America. A study of family life, hard work, and cultural values. Michigan: University of Michigan Press.
- Carey, T.A.; Mullan, R.J. (2004): What is Socratic questioning? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 3, 217-226.
- Chomsky, N. (1969): Amerika und die neuen Mandarine. Politische und zeitgeschichtliche Essays. Frankfurt: Suhrkamp.
- Chomsky, N. (1995): Wirtschaft und Gewalt. München: dtv.
- Cooke, G.W. (1983): George Eliot - A Critical Study of Her Life, Writings & Philosophy. London: Sampson, Low.
- Cross the border (Hg.) (1999): Kein Mensch ist illegal - ein Handbuch zu einer Kampagne. Berlin: ID-Verlag.
- Daecke, K. (2007): Moderne Erziehung zur Hörigkeit. Die Tradierung strukturell-faschistischer Phänomene in der evolutionären Psychologieentwicklung und auf dem spirituellen Psychomarkt. 3. Bde. Neuendettelsau: Edition Psychotherapie und Zeitgeschichte.

- DeNike, H.J., Quigley, J., Robinson, K.J.* (2000): Genozide in Cambodia: Documents from the Trial of Pol Pot and Ieng Sary. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Derrida, J.* (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
- Derrida, J.* (1996): ADIEU à Emmanuel Lévinas, [Le mot d'accueil]. Paris: Galilée. Dt. (1999): Adieu. Nachruf auf Emmanuel Lévinas. München: Carl Hanser Verlag.
- Derrida, J.* (1997a): Cosmopolites de tous les pays, encore en effort. Paris: Gallimard.
- Derrida, J.* (1997b): Du droit à la philosophie du point de vue cosmopolitique, Paris: Verdier.
- Derrida, J.* (2000): Politik der Freundschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J., Dufourmantelle, A.* (1997): Anne Dufourmantelle invite Jacques Derrida à répondre - De l'hospitalité, Paris: Calman-Lévy; dt. (2001): „Von der ‚Gastfreundschaft‘, mit einer ‚Einladung‘ von Anne Dufourmantelle“. Wien: Passagen Verlag.
- Derrida, J., Habermas, J.* (2001): Philosophie in Zeiten des Terrors. Frankfurt: Suhrkamp.
- Dobson, K.S. & Craig, K.D.* (1998): Empirically Supported Therapies. Best practice in professional psychology, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Doubrawa, E., Staemmler, F.-M.* (Hg.) (1999): Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Duala-M'bedy, M.* (1977): Xenologie - Die Wissenschaft vom Fremden und die Verdrängung der Humanität in der Anthropologie. Freiburg: Verlag Karl Alber.
- Duden* (2001, 7. Auflage): Das Fremdwörterbuch. Mannheim 2001. CD-ROM.
- Düvell, F.* (2006): Illegale Immigration in Europe. Beyond Control? New York: Palgrave Macmillian.
- Elias, N.* (1987): Die Gesellschaft der Individuen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Eliot, G.* (1871): Middlemarch: A Study of Provincial Life. 2 vol. London: William Blackwood and Sons; repr. London. Every man's Library 1952.
- Ellis, A.* (1973): Humanistic Psychotherapy. The rational-emotive approach. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A.* (1993): Grundlagen der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie. München: Pfeiffer
- Ellis, A., Schwartz, D., Jacobi, P.* (2004): „Coach dich! Würzburg: hemmer/wüst.
- Ehrenfried, L.* (1957): Körperliche Erziehung zum seelischen Gleichgewicht. Berlin: Heenemann.
- Ehrhardt, J.* (2001): Wege der Achtsamkeit, Ausprägungen und Weiterentwicklungen der Gindler-Impulse. CALE Papers Nr. 13. Universität Hannover.
- Emtmann, A.* (1998): Zivilgesellschaft zwischen Revolution und Demokratie. Die „samtene Revolution“ im Licht von Antonio Gramscis Kategorie der „società civile“. Hamburg: Argument.
- Farkas, R.* (1999): Ungeteilter Frieden – Ein Beitrag zum 125. Geburtstag von Johannes Ude (1874-1965). In: ANIMA 15, 4 (1999), 3-6;
- Fassin, D., Morice, A., Quiminal, C.* (1997): Les lois de l'inhospitalité: les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers. Paris: La Découverte.
- Fenner, D.* (2005): Philosophie contra Psychologie? Zur Verhältnisbestimmung von philosophischer Praxis und Psychotherapie. Tübingen: Francke.
- Ferenczi, S.* (1929): Das ungewollte Kind und sein Todestrieb (1929). In: *idem*: Schriften zur Psychoanalyse (Hg. *M. Balint*) Frankfurt: Fischer (1972): Bd.II, 251-256.
- Ferenczi, S.* (1985): Journal clinique, Paris:Payot; dt. (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer.
- Fiori, G.* (2003): Vita di Antonio Gramsci. Nuoro: Ilisso.
- Foucault, M.* (1978): Die Subversion des Wissens. Frankfurt: Ullstein.
- Foucault, M.* (1984): Von der Freundschaft. Michel Foucault im Gespräch. Berlin: Merve.
- Foucault, M.* (1986): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M.* (1988): Das Wahrsprechen des Anderen. Zwei Vorlesungen 1983/84. Frankfurt: Materialis Verlag.
- Foucault, M.* (1996): Diskurs und Wahrheit. Die Berkeley Vorlesungen. Berlin: Merve.
- Foucault, M.* (1998): Foucault. Ausgewählt und vorgestellt von *Mazumdar, P.* Düsseldorf, München: Diederich.

- Foucault, M., Deleuze, G. et al. (1966): Pierre Klossowski oder Die Sprache des Körpers - Marginalien zu „Die Gesetze der Gastfreundschaft“. Reinbek: Rowohlt.
- Forrester, J. (1996): L'horreur économique, Paris: Librairie Arthème Fayard; dt. (1997): Der Terror der Ökonomie. Wien: Paul Zsolnay.
- Frankl, V. (1975): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber.
- Frankl, V. (1972): Der Mensch auf der Suche nach Sinn. Stuttgart: Klett.
- Frankl, V. (1987): Logotherapie und Existenzanalyse. München: Piper.
- Frankl, V. (2006): Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Freiburg: Herder.
- Frétigny, R., Virell, A. (1968): L'imagerie mentale. Introduction à la l'onirothérapie. Lausanne: Editions du Mont-Blanc.
- Freud, A. (1984): Das Ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1930): Das Unbehagen in der Kultur. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Neuausgabe (2001) in: Das Unbehagen in der Kultur und andere kulturtheoretische Schriften. Frankfurt: Fischer, 29–108.
- Furtwängler, J.P. (2002): Das Fremde als Zwischen. Psychoxenologie: Eine psychiatrische Epistemologie. In: *Schmied-Kowarzik* (2002).
- Gabbar, D.A. (1993): Silencing Ivan Illich: A Foucauldian Analysis of Intellectual Exclusion. New York: Austin & Winfield.
- Gable, S.L., Haidt, J. (2005): What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9, 103-110.
- Germer, C.K., Siegel, R.D., Fulton, P.R. (2005): Mindfulness and Psychotherapy. New York: Guilford Press.
- Girard, R. (1988): Der Sündenbock. Zürich: Benziger.
- Glück, J. (2005): Je älter, desto weiser? Psychologische Erkenntnisse jenseits von Kindheit und Jugend. Universität Wien. *Forschungsnewsletter* 04, November 2005. [http://forschungsnewsletter.univie.ac.at/index.php?id=9280&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]](http://forschungsnewsletter.univie.ac.at/index.php?id=9280&tx_ttnews[tt_news])
- Glück, J., Bluck, S. (2003): Jedes Alter hat seine Weisheit, *Psychologie Heute*, 4, [http://www.psychologie-heute.de/p1archiv/recherche/f\\_he/030436.htm](http://www.psychologie-heute.de/p1archiv/recherche/f_he/030436.htm)
- Goffman, E. (1963): Stigma. Notes on the management of spoiled identity, Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Goldner, C. (1997): PSYCHOtherapien zwischen Seriosität und Scharlatanerie. Augsburg: Pattloch, 2001<sup>2</sup>.
- Golubtsov, N.A. (1960): Пресвятая Троица и домостроительство(Об иконе инока Андрея Рублева), *Журнал московской патриархии* 7, 32–40.
- Goodman, P. (1962): The society I live in is mine. New York: Horizon Press.
- Gouirand, P. (2008): L'accueil, de la philoxénologie à la xénopraxie. Nantes: Amalthée.
- Gramsci, A. (1991ff): Gefängnishefte. Hg. K. Bochmann, W.F. Haug, 10 Bände. Hamburg: Argument-Verlag.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2003): Geleitwort zu *Schiepeck* (2003).
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen/Bern/Toronto: Hogrefe Verlag.
- Grawe, K. (2005): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung* 23.10. 2005, Nr. 43, 78.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Göttingen: Hogrefe.
- Grosser, A. (1990): Die Ermordung der Menschheit. Der Genocid im Gedächtnis der Völker. München.
- Gudo Nishijima (2008): Dogen Sangha Blog. [http://gudoblog-e.blogspot.com/2008\\_05\\_01\\_archive.html](http://gudoblog-e.blogspot.com/2008_05_01_archive.html)
- Gunaratana, H. (1996): Die Praxis der Achtsamkeit. Eine Einführung in die Vipassanā-Meditation. Heidelberg: Kristkeitz.

- Gutiérrez Rodríguez, E.* (2008): "Lost in Translation". Transkulturelles Übersetzen und Dekolonialisierung von Wissen.
- Gutknecht, T., Himmelmann, B., Polednitschek, T.* (2008): Philosophische Praxis und Psychotherapie. Gegenseitige und gemeinsame Herausforderungen. Münster: *Jahrbuch der IGPP* 3.
- Guttenberger, G.* (2007): Nächstenliebe. Stuttgart: Kreuz-Verlag.
- Haag, M., Rohloff, B.* (2006): Arbeiten bei Elsa Gindler, Berlin: Christians.
- Habermas, J.* (1992): Faktizität und Geltung. Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaates. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Habermas, J.* (2005): Zwischen Naturalismus und Religion. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Hadot, I.* (1969): Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
- Hadot, P.* (1991): Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen der Antike. Berlin: Gatzka.
- Hadot, P.* (1995): Philosophy as a Way of Life: Spiritual Exercises from Socrates to Foucault. Malden: Blackwell.
- Hadot, P.* (1997): Die innere Burg. Anleitung zu einer Lektüre Marc Aurels. Frankfurt: Eichborn.
- Hadot, P.* (1999): Wege zur Weisheit oder Was lehrt uns die antike Philosophie? Frankfurt/Main: Eichborn Verlag.
- Hadot, P.* (2001): La philosophie comme manière de vivre. Entretiens avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- Hadot, P.* (2003): Éloge de la philosophie antique. Paris: Allia.
- Hadot, P.* (2008): N'oubliez pas de vivre, Goethe et la tradition des exercices spirituels. Paris: Albin Michel.
- Haessig, H., Petzold, H.G.* (2006): Hannah Arendt – Protagonistin einer „politischen Philosophie“, Referenzautorin für eine „politische Therapeutik“. *Psychologische Medizin (Österreich)* 1, 75-79.
- Haight, G.S.* (1955): The G. Eliot Letters. 7. Vol. New Haven, CT., London: Yale University Press.
- Hammer, V., Lutz, R.* (2002): Weibliche Lebenslagen und soziale Benachteiligung. Theoretische Ansätze und empirische Beispiele. Frankfurt: Campus.
- Harms, K.* (2003): Hannah Arendt und Hans Jonas. Grundlagen einer philosophischen Theologie der Weltverantwortung. Berlin: WiKu Verlag.
- Hartz, P., Hüther, G., Petzold, H.G.* et al. (2009): Minipreneure. Chancen für arbeitslose Frauen und Männer, die ihr Leben neu gestalten wollen. Saarbrücken: SHS Foundation.
- Hass, W., Petzold, H.G.* (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märten, M.* (1999a) (Hg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, 193-272.
- Hautzinger, M., Linden, M.* (2008): Verhaltenstherapiemanual. 6. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Heidelberg: Springer.
- Hayes, S.C., Follette, V.M., Linehan, M.M.* (2005): Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive Behavioral Tradition. New York: Guilford.
- Heck, G.* (2008): Illegale Einwanderung. Eine umkämpfte Konstruktion in Deutschland und den USA. Münster: Edition DISS.
- Heidsieck, E.* (1995): Territoire interdit, Paris: Syros. Dt. (2000): Illegale. Menschen ohne Papiere. München: Elefanten Press.
- Heidenreich, H., Michalak, J.* (2004): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Hermes, G., Rohrmann, E.* (2006): Nichts über uns - ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. München: Verein zur Förderung der sozialpolitischen Arbeit.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für

- die Supervision. - Bei [www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2005
- Hilgers, M. (2007): Psychologie in der Krise. Das Prekariat auf der Couch. <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?f=68&t=10922>
- Hinz, A. (2002): Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 53, 354-361.
- Hinz, A. (2003): Die Debatte um Integration und Inklusion - Grundlage für aktuelle Kontroversen in Behindertenpolitik und Sonderpädagogik? *Sonderpädagogische Förderung* 48, 2003, 330-347
- Hippel, W. von (1995): Armut, Unterschichten, Randgruppen in der frühen Neuzeit (= Enzyklopädie deutscher Geschichte XXXIV, München: Oldenbourg.
- Hobsbawm, E.J. (2001): Ungewöhnliche Menschen. Über Widerstand, Rebellion und Jazz. München: Hanser.
- Hobsbawm, E.J. (2003): Gefährliche Zeiten. Ein Leben im 20. Jahrhundert. München: Hanser.
- Höffe, O. (1995): Eine Weltrepublik als Miminalsstaat. *Universitas* 6003, 885-899.
- Höffe, O. (2003, 4. Auflage): Politische Gerechtigkeit. Grundlegung einer kritischen Philosophie von Recht und Staat, Frankfurt: Suhrkamp.
- Höffe, O. (2004, 2. Auflage): Gerechtigkeit. Eine philosophische Einführung. München: Beck.
- Hoerster, N. (2003): Ethik und Interesse. Stuttgart: Reclam.
- Horn, C., Mieth, C., Scarano, N. (2007): Immanuel Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Frankfurt: Suhrkamp.
- Hüther, G. (2008): Wo die Sucht beginnt, endet jeder freie Wille. Neurobiologische Aspekte von Suchtentstehung und Suchttherapie. In: *Petzold, Sieper* (2008a), 463–473.
- Iljine, V.N. (2009): Пожар мирв. Избранные статьи из журнала Возрождение. Moskva: Прогресс-Тайфия.
- Iljine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J. (1967): Kokreation – die liebliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. In: *Petzold, Orth* (1990a), Bd. I, 203-212.
- Illich, I. (1973): Tools for Conviviality. New York: Harper and Row. Dt. (1980): Selbstbegrenzung. Eine politische Kritik der Technik. Reinbek: Rowohlt; span. (1974): La convivialidad: Barcelona: Barra.
- Illich, I. (1975, 2007, 5. Auflage): Die Nemesis der Medizin – Die Kritik der Medizinalisierung des Lebens. München: C. H. Beck Verlag.
- Ivanov, V. (2002): РУССКИЕ ТРАДИЦИИ, обычаи и обряды. Тарту.
- Iyengar, S., McGuire, W. J. (1993): Interdisciplinary Cross-Fertilization. Explorations in Political Psychology. Duke University Press.
- Jägerstätter, F. (1987): Gefängnisbriefe und Aufzeichnungen. Franz Jägerstätter verweigert 1943 den Wehrdienst. Hg. von E. Putz: Linz: Veritas.
- Janet, P. (1919): Les médicaments psychologiques. Paris: Alcan.
- Jonas, H. (1984): Das Prinzip Verantwortung: Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Frankfurt: Suhrkamp.
- Jung, M. (2007): Das Leben als Meisterstück: Unterwegs auf dem Weg zu einer philosophischen Therapeutik. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (Hg.) (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, 225-237.
- Jüster, M. (2007): Integrative Soziotherapie. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, W.* (Hg.) (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, 491-528.
- Kabat-Zinn, J. (2004): Die heilende Kraft der Achtsamkeit. Freiamt: Arbor.
- Kabat-Zinn, J. (2006a): Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung. Das

- grundlegende Übungsprogramm zur Entspannung, Streßreduktion und Aktivierung des Immunsystems. Frankfurt: Fischer-TB.
- Kabat-Zinn, J.* (2006b): Zur Besinnung kommen. – Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt. Freiamt: Arbor.
- Kabat-Zinn, J.* (2007): Achtsamkeit & Meditation im täglichen Leben. Freiamt: Arbor.
- Kabat-Zinn, J., Chapman, A., Salmon, P.* (1997): The relationship of cognitive and somatic components of anxiety to patient preference for alternative relaxation techniques. *Mind/ Body Medicine* 2, 101-109.
- Kant, I.* (1795): Zum ewigen Frieden. Band 6. Gesamtausgabe. Essen: Mundus Verlag 2000.
- Kaufmann, F.-X.* (1997): Herausforderungen des Sozialstaates, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Kebir, S.* (1991): Antonio Gramsci Zivilgesellschaft; Hamburg: VSA-Verlag.
- Keller, D.* (2007): Konzept und Konstrukt des Selbstwertes und seine Relevanz für die Psychotherapie.: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, POLYLOGE- 15/2007*, bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm).
- Kiernan, B.* (1997): The Pol Pot regime: race, power and genocide in Cambodia under the Khmer Rouge, 1975-79. New Haven: Yale University Press.
- Klemperer, L.* (1947): LTI. Notizbuch eines Philologen. Berlin: Aufbau Verlag. (2007): Stuttgart: Reclam.
- Klier, A.* (2007): Umweltethik: Wider die ökologische Krise. Ein kritischer Vergleich der Positionen von Vittorio Hösle und Hans Jonas. Marburg: tectum Verlag.
- Klossowski, P.* (1966): Die Gesetze der Gastfreundschaft. Reinbek: Rowohlt.
- Kornhuber, H.H., Deecke, L.* (2008): Wille und Gehirn – Integrative Perspektiven. In: *Petzold, Sieper* (2008a): 77–176.
- Krais, B., Gebauer, G.* (2002): Habitus. Bielefeld: Transkript Verlag.
- Kramer, D.A.* (2000): Wisdom as a classical source of human strength: Conceptualization and empirical inquiry. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 83-101.
- Krug, H.* (2007): Ärztliche Sicht auf klinische Seelsorge. *Wege zum Menschen* 6, 551-559.
- Kuper, L.* (1981): Genocide, its political use in the 20th century. Harmondsworth: Penguin.
- Ladenhauf, K.H.* (1988): Integrative Therapie und Gestalttherapie in der Seelsorge. Paderborn: Junfermann.
- Lageman, A.G.* (1989): Socrates and psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, 3, 219-223.
- Leitner, E.Ch., Petzold, H.G.* (2004): Pièrre Bourdieu – ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2004 und bei *Stumm, G.* et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 62-64.
- Leitner, E., Petzold, H.G.* (2005): Dazwischengehen – eine Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 09/2005
- Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Krammer Verlag.
- Lengerke, T.v.* (2005): Rezension zu: *Ann Elisabeth Aubagen* 2004): Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben. Weinheim: Beltz: Psychologie Verlags Union (PVU). In: socialnet Rezensionen unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/2099.php>.
- Lévesque, C.* (2002): Deux lectures d’Emmanuel Levinas. *Études françaises* 1-2, 123-133.
- Levinas, E.* (1963): La trace de l’autre, in: En découvrant l’existence avec Husserl et Heidegger, Paris: Vrin. Dt. (1983): Die Spur des anderen. Freiburg: Alber.
- Levinas, E.* (1972): Humanisme de l’autre homme. Montpellier: Fata Morgana.
- Liesen, C., Felder, F.* (2004): Bemerkungen zur Inklusionsdebatte. *Heilpaedagogik online* 4, 2004 [http://www.heilpaedagogik-online.com/2004/heilpaedagogik\\_online\\_0304.pdf](http://www.heilpaedagogik-online.com/2004/heilpaedagogik_online_0304.pdf)

- Linden M. (2003): The Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychother. and Psychosom.* 4, 195-202.
- Linden, M. (2004): Die andere Wut. Andrea Roedig im Gespräch mit Michael Linden über ein altes, neues Krankheitsbild „Verbitterung“. *FREITAG* 52, 17.12.2004.
- Linden, M., Baumann, K., Lieberei, B. (2007): Posttraumatic Embitterment Disorder. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Linden, M., Baumann, K., Schippan, B. (2006): Weisheitstherapie - Kognitive Therapie der Posttraumatischen Verbitterungsstörung. In: A. Maercker & R. Rosner (Hg.): Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen, Stuttgart: Thieme.
- Long, A.A. (2002): Epictetus. A Stoic and Socratic Guide to Life. Oxford: Clarendon Press.
- Lotman, J.M. (1990): „Über die Semiosphäre“. *Zeitschrift für Semiotik* 4, 287-305.
- Ludwig, S. (2002): Elsa Gindler - von ihrem Leben und Wirken. ‚Wahrnehmen, was wir empfinden‘. Berlin: Christians.
- Ma, S.H., Teasdale, J.D. (2004): Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, 31-40.
- Macaro, A. (2006): Reason, Virtue and Psychotherapy. New York: Wiley.
- Major, R. (2007): Derrida pour les temps à venir. Paris: Stock.
- Maletzke, E. (1993): George Eliot. Frankfurt: Insel Verlag,
- Marcel, G. (1949): Homo viator. Düsseldorf: Bastion.
- Marcel, G. (1956): Was erwarten wir vom Arzt? Stuttgart: Hippokrates.
- Marcel, G. (1957): Die Erniedrigung des Menschen. Frankfurt: Knecht.
- Marcel, G. (1964): Philosophie der Hoffnung. München: List.
- Marcel, G. (1967): Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund. Frankfurt: Knecht.
- Maercker, A., Böhning-Krumhaar, S.A., Staudinger, M. (1998): Existentielle Konfrontation als Zugang zu weisheitsbezogenem Wissen und Urteilen. *Z. f. Entwicklungspsychol. und päd. Psychol.* 30, 2-12.
- Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Marinoff, L. (2001): Más Platón y menos prozac. Barcelona: Ediciones B. Orig. (1999): Plato not Prozac. New York: Harper Collins Publ.
- Maslow, A. (1959): New Knowledge in Human Values. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. (1964): Religions, Values and Peak-experiences. Columbus: Ohio State University Press.
- Maslow, A. (1971): Farther Reaches of Human Nature. New York: Viking Press.
- Mathys, H.-P. (1997, 2. Auflage): Liebe deinen Nächsten wie dich selbst. Untersuchungen zum alttestamentlichen Gebot der Nächstenliebe (Lev 19,18). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mauger, G. (2006): L'émeute de novembre 2005: une révolte protopolitique. Paris: Editions du Croquant.
- Maurer, Y. (2006): Der ganzheitliche Ansatz in der Psychotherapie. Springer: Wien.
- McLeod, J. (1997): Narrative and Psychotherapy. London: Sage Publications.
- Meddeb, A. (1999): La venue de l'étranger: Errance, séjour, hospitalité, hostilité. Paris: Maisonneuve & Larose.
- Meeks, T. W., Jeste, D. V. (2009): Neurobiology of Wisdom. A Literature Overview. *Arch. Gen. Psychiatry.* 4, 355-365.
- Michal, M. (2005): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychoanalyse. In: Heidenreich, Michalak, S. 365.
- Mittler, P. (2000): Towards Inclusive Education. London: Palmer.
- Moenikes, A. (2007): Der sozial-egalitäre Impetus der Bibel Jesu und das Liebesgebot als Quintessenz der Tora. Würzburg: Echter Verlag.
- Mondzain, M.-J. (1999): Brève histoire d'philoxénie. In: Meddeb (1999), 543-550.
- Montaigne, M. de (1998/1580): Essais. Frankfurt a.M.: Eichborn Verlag.
- Montandon, A. (2004): Le livre de l'hospitalité. Accueil de l'étranger dans l'histoire et les cultures. Paris: Bayard.



- Moreno, J.L. (1959): Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Stuttgart: Thieme.
- Moscovici, S. (1961): La psychanalyse, son image et son public. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology. New York: New York University Press.
- Mozère, L. (1999): Intelligence des banlieues. Paris: L'Aube.
- Müller, A. (2005): „Weisheitstherapie“ gegen Hartz IV und sonstwie Verbitterte, 30. Juni 2005. *NachDenkseiten. Die kritische Website*. <http://www.nachdenkseiten.de/?p=617>.
- Müller, A. (2006): Machtwahn. Wie eine mittelmäßige Führungselite uns zugrunde richtet. München: Droemer.
- Müller, L. (2007): Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. /2007. Repr. in: *Psychologische Medizin* (Graz) 1, 29-41.
- Müller, L., Petzold, H.G. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie* 3-4, 396-438.
- Muho Noelke (2008): Stop being mindful! Adult practice: Part 18. <http://antaiji.dogen-zen.de/eng/adult18.shtml>.
- Mylus, K. (1998): Die vier edlen Wahrheiten. Stuttgart: Reclam.
- Navia, L.E. (2005): Diogenes The Cynic: The War Against The World. Amherst. N.Y: Humanity Books.
- Nemcova, M; Hajek, K. (2009): Introduction to Satithery – Mindfulness and Abhidhamma Principles in Person-Centered Integrative Psychotherapy. Morrisville: Lulu.
- Nissen, A. (1974): Gott und der Nächste im antiken Judentum. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Nyanaponika, T. (2000): Geistestraining durch Achtsamkeit. Stammbach: Steyerlein & Steinschulte.
- O'Donohue, J. (2004): Schönheit. Das Buch vom Reichtum des Lebens. München: dtv.
- Oelmüller, W. (1989): Philosophie und Weisheit. Paderborn: Schöningh.
- Ohandjanian, A. (1989): Armenien: der verschwiegene Völkermord. Wien u.a.: Böhlau.
- Ong, A.D., Van Dulmen, M.H.M. (2006): Oxford Handbook of Methods in Positive Psychology. New York: Oxford University Press.
- Orth, I. (1960): G. Eliot's Conception of the Woman Shown at Three Characters in Middlemarch. Examensarbeit Aachen: Pädagogische Akademie.
- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. *Integrative Therapie* 4, 2002, 303-324.
- Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“. Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Petzold, Schay, Ebert (2004) 297-342 und in: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2004.
- Orwoll, L., Perlmutter, M. (1990): The study of wise persons: Integrating a personality perspective. In: R.J. Sternberg: Wisdom: Its nature, origins, and development. New York: Cambridge University Press, 160-177.
- Parin, P., Parin-Matthey, G. (2000): Subjekt im Widerspruch. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Patterson, T.G.; Joseph, S. (2007): Person-centered personality theory: Support from self-determination theory and positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology* 1, 117-139.
- Patzig, G. (1983): Der Kategorische Imperativ in der Ethik-Diskussion der Gegenwart. In: *idem* (2. Auflage): Ethik ohne Metaphysik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 148-171.
- Paul, R., Elder, L. (2006): The Art of Socratic Questioning. Dillon Beach, CA: Foundation for Critical Thinking.
- Perls, F.S. (1969): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette: Real People Press.

- Peseschkian N. (1994, 7. Auflage): Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis. Frankfurt: Fischer.
- Peseschkian N. (2005): Psychosomatik und Positive Psychotherapie. Frankfurt: Verlag Frankfurt am Main.
- Peseschkian, N., Jork, K. (2001): Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern: Huber.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P. (2004): Character Strengths and Virtues. Oxford: Oxford University Press.
- Petzold, Ch. (1972b): Lebendige Geschichte – alte Menschen berichten. Anleitung zur Arbeit mit Biographie und biographischen Erfahrungen nach Hilarion G. Petzold. Büttgen: VHS Büttgen.
- Petzold, H.G. - Die zitierten Arbeiten von Petzold und MitarbeiterInnen finden sich, sofern hier nicht aufgeführt, in der Gesamtbibliographie POLYLOGE 01/2009, Petzold H.G.: Gesamtbibliographie H.G. Petzold 1958–2009 Updating November 2009 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2009-petzold-h-g-gesamtbibliographie-h-g-petzold-25-03-1944-1958-2009-updating-november2009> - und auch in der Internetversion dieses Textes im Textarchiv H. G. Petzold 2009 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>**
- Petzold, H.G. (1971i): Moderne Methoden psychologischer Gruppenarbeit in der Erwachsenenbildung. *Erwachsenenbildung* 3, 160-178.
- Petzold, H.G. (2005o): Proaktives Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“ – ein Paradigmenwechsel in Therapie und feldkompetenter Supervision von der Vergangenheits- zur Zukunftsorientierung wird erforderlich. *Integrative Therapie* 1-2 (2005) 3-6.
- Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik. Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www.fpi-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006. und *Integrative Therapie* 1 (2006), 62-99.
- Petzold, H.G. (2008a): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Edition Donau-Universität Krems. Wien: Krammer Verlag (in Vorber.).
- 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* – Jg. 2008. Und in: *Thema. Pro Senectute* Österreich, Wien/Graz, Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 - 200.
- Petzold, H.G. (2008i): Hochaltrigkeit als Aufgabe bio-psychosozialer Betreuung. Festvortrag zu Ehrung von Prof. Dr. Erika Horn 90 Jahre auf der Tagung „Hochaltrigkeit als gesellschaftliche Herausforderung“. Aula der Karl-Franzens-Universität Graz. 28. Juni 2008. Tagungsbericht. Und 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.
- Petzold, H.G. (2008j): On Trust. Symposium Group Executive Committee, “The Power of Trust. Facilitating Inter- and Transcultural Performance and Efficiency in Connected Banking Systems”. Wien 9-10. September. Erste University, Wien, S. 7-12. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2009.
- Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „Engagement“ – Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision 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) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2008.
- Petzold, H.G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: *Ostermann, D.: Gesundheitscoaching*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Petzold, H.G. (2010f): Materialien zu „Leib, Sprache, Gemeinschaft, Identität“ und Therapie aus integrativer Sicht – Polylogische Reflexionen, Intertextuelles, Hermeneutica. In: [www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit 7/2010.
- Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100.
- Petzold, H.G., Heintz, H. (1983): Psychotherapie und Arbeitswelt. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., Josić, Z. (2003): Integrative Traumatherapie – ein leibtherapeutischer Ansatz. Bei [www.fpi-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 09/2003.
- Petzold, H.G., Marcel, G. (1976): Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen. In: Petzold, H.G., Bubolz, E., 1976a. (Hrsg.) Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett, S. 9-18.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1985a): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten, Paderborn: Junfermann; Neuauflage: Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag 2005.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1998a): Wege zu „fundierter Kollegialität“ - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität. In: Slembek, E., Geissner, H. (1998): Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag. 107-126.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, mimeogr. Ergänzt in: Petzold, Orth (2005a) 689-791.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2007): „Der schiefe Turm fällt nicht .... weil ich das will!“ – Kunst, Wille, Freiheit. Kreativ-therapeutische Instrumente für die Integrative Therapie des Willens: Willenspanorama, Zielkartierungen, Ich-Funktions-Diagramme. In: Petzold, Sieper (2008) 553 - 596.
- 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: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 627-713.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2009): Psychotherapie und „spirituelle Interventionen“? – Differentielle Antworten aus integrativer Sicht für eine moderne psychotherapeutische Praxeologie auf „zivilgesellschaftlichem“ und „emergent-materialistisch monistischem“ Boden *Integrative Therapie* 1, 87-122.
- Petzold, H.G., Orth-Petzold, S. (2009): Probleme des Freudschen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: Leitner, Petzold (2009), 261-308.
- Petzold, H.G., Pongratz, L. (1984): Wege zum Menschen. Ein Projekt vergleichender Psychotherapie. Dokumentation über führende Psychotherapeuten und ihre Arbeit. Universität Würzburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Beversee, vgl. Petzold (1984a).
- Petzold, H.G., Regner, F. (2006): Integrative Traumatherapie – engagierte Praxis für Gerechtigkeit – Menschenrechte. Ein Interview mit Hilarion Petzold durch Freihart Regner. *Psychologische Medizin* 4, 33-55.
- Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Petzold, H.G., Schuch, W. (1991): Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie. In: Pritz, A., Petzold, H.G. (1991): Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn:Junfermann, 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung. *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8 (1970), 392-447; repr. in (1973c).
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bde. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008b): Integrative Soziotherapie - zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie. Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 25/2008.
- Pieper, J. (1987): Suche nach der Weisheit: 4 Vorlesungen. Mit einem Nachwort von T.S. Eliot. Leipzig: St.-Benno-Verlag.
- Pieper, J. (1991): Philosophie – Kontemplation – Weisheit. Freiburg im Breisgau: Johannes Verlag.
- Pieper, W. (2009, s.a.): Willkommen! Gastfreundschaft Weltweit, ‚Der Grüne Zweig‘. Bd. 166. Löhrbach: Grüne Zweig.
- Pilz, F. (2004): Der Sozialstaat. Ausbau – Kontroversen – Umbau. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. Schriftenreihe. Bd. 452.
- Politzer, G. (1928): Critique des fondements de la psychologie. Paris: Les Editions Rieder; Neuausgabe (2003): Critique des fondements de la psychologie. La psychologie et la psychanalyse, Paris: Presses Universitaires de France.
- Politzer, G. (1974): Kritik der klassischen Psychologie. Frankfurt: EVA.
- Politzer, G. (1978): Kritik der Grundlagen der Psychologie. Psychologie und Psychoanalyse. Frankfurt: Suhrkamp.
- Pongs, A. (1998): In welcher Gesellschaft leben wir eigentlich? München: Dilemma Verlag.
- Precht, R.D. (2009): Liebe. Ein unordentliches Gefühl. München: Goldmann-Verlag.
- Quittmann, H. (1985): Humanistische Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Regner, F. (2006): Zur Bedeutung Hannah Arendts für die (psychosozial-therapeutische) Menschenrechtsarbeit. Eine kritisch einführende Hommage. *Zeitschrift für Politische Psychologie* 1-2, 141-170
- Reiser, H. (2003): Vom Begriff Integration zum Begriff Inklusion – Was kann mit dem Begriffswechsel angestossen werden? *Sonderpädagogische Förderung* 4, 305-312.
- Reiter, A., Bucher A. (2008): Psychologie-Spiritualität-interdisziplinär. Frankfurt: Klotz.
- Renz, M. (2009, erw. Neuauflage): Zwischen Urangst und Urvertrauen. Aller Anfang ist Übergang. Musik, Symbol & Spiritualität in der therapeutischen Arbeit. Paderborn: Junfermann.
- Ricœur, P. (1960): Philosophie de la volonté. Finitude et culpabilité I. L'homme faillible; Philosophie de la volonté II. La symbolique du mal. Paris: Aubier Montaigne. Dt. (1971): Die Fehlbarkeit des Menschen. Phänomenologie der Schuld I. Symbolik des Bösen. Phänomenologie der Schuld II. München/Freiburg: Alber.
- Ricœur, P. (1965): De l'interprétation. Essai sur Freud. Paris: Seuil. Dt. (1969): Die Interpretation. Ein Versuch über Freud. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Ricœur, P. (1981): Hermeneutics and the human sciences. Essay on language, action and interpretation. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ricœur, P., Marcel, G. (1968): Entretiens Paul Ricœur – Gabriel Marcel. Paris: Mouton. Dt. (1970): Gespräche. Frankfurt/M.: Knecht.
- Ricœur, P. (2007): Der Unterschied zwischen dem Normalen und dem Pathologischen als Quelle des Respekts. In: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg.) (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Edition Sirius. Bielefeld: Aisthesis Verlag, 259-269.

- Riedl, A., Schwabeneder, J. (1997): Franz Jägerstätter. Christlicher Glaube und politisches Gewissen. Thaur: Druck- und Verlagshaus Thaur.
- Riemer, U., Riemer, P. (2005): Xenophobie, Philoxenie: vom Umgang mit Fremden in der Antike. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Roché, S. (2001): La délinquance des jeunes. Les 13-19 ans racontent leurs délits. Paris: Seuil.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (1990): Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rohmann, E., Herner, M.J., Fetchenhauer, D. (2008): Sozialpsychologische Beiträge zur Positiven Psychologie. Eine Festschrift für Hans-Werner Bierhoff. Lengerich: Pabst Science.
- Rotenberg, C.T. (1999): George Eliot--Proto-Psychoanalyst. *American Journal of Psychoanalysis* 3, 257-270.
- Roth, V.M., Staude, D. (2008): Das OrientierungsLos. Philosophische Praxis unterwegs. Konstanz: Hartung - Gorre.
- Russell, B. (1975): Sokrates. In: *idem*: Philosophie des Abendlandes. Ihr Zusammenhang mit der politischen und sozialen Entwicklung. Wien: Europa, 103-114.
- Sachße, C., Tennstedt, F. (1986): Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Saner, H. (2008): Was ist Altersweisheit? In *idem*: Herbstfarben II- Alter schützt vor Weisheit nicht. [http://www.hoersignale.de/inhalt/db\\_handler.php?Artikelnummer=v00001108](http://www.hoersignale.de/inhalt/db_handler.php?Artikelnummer=v00001108).
- Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schippan, B., Baumann, K., Linden, M. (2004): Weisheitstherapie – kognitive Therapie der posttraumatischen Verbitterungsstörung. *Verhaltenstherapie* 14, 284-293.
- Schmied-Kowarzik, W. (2002): Verstehen und Verständigung Ethnologie - Xenologie - Interkulturelle Philosophie Justin Stagl zum 60. Geburtstag. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Schnyder, U. (2009): Therapie gewinnt durch Vielfalt - Evidenz versus Kreativität. *Integrative Therapie*. VOL. 35, No. 1.
- Schölzhorn, M. (2009): Differentielle Arbeit mit Missbrauchs- und Gewalttätern im Kontext der Kinderschutzarbeit – Perspektiven Integrativer Therapie, *Polyloge*, Jg. 2009.
- Schwenk, O.G. (1999): Soziale Lagen in der Bundesrepublik. Opladen: Leske + Budrich.
- Scobel, G. (2008): Weisheit – Über das, was uns fehlt. Köln: DuMont.
- Sears, D.O., Huddy, L., Jervis, R. (2003): Oxford Handbook of Political Psychology. Oxford: Oxford University Press.
- Seligman, M.E.P. (1975): Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: W.H. Freeman.
- Seligman, M.E.P. (1990): Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life. Free Press.
- Seligman, M.E.P. (2002): Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Simon and Schuster.
- Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000): *American Psychologist*, 55, 5-14; vgl. Folgediskussion in (2001), 56 derselben Zeitschrift, 81-85.
- Selver, Ch., Brooks, Ch. (1974): Sensory Awareness. In: Petzold (1974j), 59-78.
- Sen, A. (2007): Ökonomie für den Menschen. München: dtv.
- Siegel, D. (2007): Das achtsame Gehirn. Freiamt: Arbor-Verlag.
- Sieper, J. (1971): Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung. *Volkshochschule im Westen* 2, 220-221.
- Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*. VOL. 32, No. 3/4 (2006), 393-467. Erg. in: Sieper, Orth, Schuch (2007), 393-467.
- Sieper, J. (2007): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen. *Gestalt & Integration* (2008): Teil I 60, 14-21, Teil II 61, 11-21.

- Sieper, J. (2009): Warum die „Sorge um Integrität“ uns wichtig ist in der IT. In: Bösel, B. (2009): Was heißt Integration? Eine philosophische Meditation zu einigen Grundbegriffen im Integrativen Ansatz der Therapie und Beratung von Hilarion G. Petzold. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 7/2009.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg.) (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Edition Sirius. Bielefeld, Aisthesis Verlag.
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“- Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie. In: Leitner, Petzold (2009): 573-635.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002. Und gekürzt in: Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Edition Donau-Universität Krems. Wien: Krammer, 183-251.
- Shklar, J.N. (1964): Legalism: Law, Morals, and Political Trials. Cambridge: Harvard Univ. Press.
- Shklar, J.N. (1984): Ordinary Vices. Cambridge, MA: Harvard Univ.Press.
- Shklar, J.N. (1990): The Faces of Injustice. New Haven, CT: Yale University Press.
- Shuttleworth, S. (1981): The language of science and psychology in George Eliot's Daniel Deronda. In: P. und T. Postlewait: Victorian Science and Victorian Values: Literary Perspectives. New York: New York Academy of Science, 269-298.
- Sloterdijk, P. (1983): Kritik der zynischen Vernunft. 2 Bde. Frankfurt: Suhrkamp.
- Smith, C.M., DeFrates-Densch, N. (2008): Handbook of Research on Adult Learning and Development. New York/London: Routledge.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J. (2001): Handbook of Positive Psychology. Oxford: University Press.
- Sofsky, W. (1996): Traktat über die Gewalt. Frankfurt/M.: Fischer.
- Sonntag, R.F. (2005): Akzeptanz- und Commitment-Therapie. Ein Beitrag zur dritten Welle der Verhaltenstherapie. *Psychotherapie*, 10, 2, 157-181.
- Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G. (1984): Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Staudinger, U.M., Baltes, P.B. (1996): Weisheit als Gegenstand psychologischer Forschung. *Psychologische Rundschau*, 47, 57-77.
- Staudinger, U.M., Baltes, P.B. (1997): Interactive minds: Life-span perspectives on the social foundation of cognition. New York: Cambridge University Press.
- Staudinger, U.M., Smith, J.; Baltes, P.B. (1994): Handbuch zur Erfassung von weisheitsbezogenem Wissen. (Materialien aus der Bildungsforschung Nr. 46). Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.
- Steinfath, H. (1998): Was ist ein gutes Leben? Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Steinhausen, H.-C. (2006): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München: Elsevier.
- Sternberg, R.J. (1990): Wisdom, its nature, origins, and development. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sternberg, R.J. (1998): A Balance Theory of Wisdom. *Review of General Psychology* 4, 347-365.
- Sternberg, R.J. (2005): A Handbook of Wisdom: Psychological Perspectives. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Stevens, J. (1988): The marathon monks of Mount Hiei. New York: Random House.
- Stevens, J.O. (1971): Awareness: exploring, experimenting, experiencing. Lafayette: Real People Press.
- Studholme, A. (2002): The Origins of Om Manipadme Hum. A Study of the Karandavyuha Sutra, Albany, N.Y.: State University of New York Press.

- Stumm, G. (2008): Menschenbilder in der Klientenzentrierten Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie). In: *Petzold, H.G.* (2008a): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Edition Donau-Universität Krems. Wien: Krammer Verlag (in Vorber.).
- Suzuki, D.T. (1989): Karuna. Bern: O.W. Barth.
- Swinden, P. (1972): George Eliot: Middlemarch: A Casebook. London: Macmillan.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V., Soulsby, J., Lau, M. (2000): Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 615-623.
- Thích Nhất Hạnh (2002): Das Wunder der Achtsamkeit. Stuttgart: Theseus.
- Thomas, G. (1986): Unterschicht, Psychosomatik & Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Tissot, S. (2007): L'État et les quartiers. Paris: Le Seuil.
- Trossmann, C. (2005): Weisheitstherapie. Schlagzeilen. Wenn Worte zu Waffen werden. [http://kulturblog.de/zeilen\\_index.php?title=weisheitstherapie&more=1&c=1&tb=1&pb=1](http://kulturblog.de/zeilen_index.php?title=weisheitstherapie&more=1&c=1&tb=1&pb=1).
- Tsamenyi, M. (1981): The Vietnamese boat people and international law. Nathan: Griffith University.
- Ude, J. (1947): Du sollst nicht töten!“ Hg. *Hanns Kobinger*. Dornbirn.
- Utsch, M. (2008): Spiritualität in der Psychotherapie. Was ist empirisch dazu bekannt. In: *Reiter, Bucher* (2008).
- Valluy, J. (2009): Rejet des exilés - Le grand retournement du droit de l'asile. Paris: Editions Du Croquant.
- van der Leun, J. (2006): Excluding illegal migrants in the Netherlands: between national policies and local implementation. *West European Politics*, 2, 10-326.
- Vergauwen, G. (2009): Homo homini amicus. Zur Grundlegung der Menschenrechte. Le fondement des droits de l'homme. DIES ACADEMICUS 2009. REKTORATSREDEDEN. Universität Fribourg. <http://www.unifr.ch/iso/iso020105de.htm#amicus>.
- Vetsch, F. (2009): Wenn der Gast König ist... Nachdenken über Gastfreundschaft. [http://www.kirchenbote-sg.ch/media/2009/januar/alle\\_jan\\_09.pdf](http://www.kirchenbote-sg.ch/media/2009/januar/alle_jan_09.pdf).
- Velt, M. (2008a): Die Bedeutung der Willensentscheidung und willenspsychologischer Strategien in der Behandlung von Suchtkranken aus der Sicht eines Praktikers der Integrativen Therapie. In: *Petzold, Sieper* (2008), 415-462.
- Voegelin, E. (2006): Hitler und die Deutschen. Hg. von *M. Henningsen*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Voltaire (1759): *Candide ou l'Optimisme*. Genève: J. Cramer. Neuausgabe (2006): von *Frédéric Deloffre*. Paris: Gallimard.
- Vygotskij, L.S. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Vormann, G., Heckmann, G. (1980): Zur Geschichte der therapeutischen Wohngemeinschaften in Deutschland. In: *Petzold, H.G., Vormann, G.* (1980): *Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen - Modelle - Supervision*. München: Pfeiffer, 24-57.
- Vzdornov, G.I. (1989): *Troitca Andrey Rubleva*. Moscow: Iskusstvo.
- Wacquant, L. (2006): *Parias urbains: Ghetto, banlieues*. État, Paris: La Découverte.
- Waldenfels, B. (2006): Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden. Frankfurt: Suhrkamp.
- Waldenfels, B. (2008): Fremdheit, Gastfreundschaft und Feindschaft. <http://www.information-philosophie.de/?a=1&t=219&n=2&y=1&c=1>.
- Weber, C.-W. (1987): *Diogenes. Die Botschaft aus der Tonne*. München: Nymphenburger.
- Weil, S. (1990): *Zeugnis für das Gute. Traktate, Briefe, Aufzeichnungen*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Weischedel, W. (1975): Sokrates oder das Ärgernis des Fragens. In: *idem*: *Die philosophische Hintertreppe. 34 große Philosophen in Alltag und Denken*. München: dtv, 29-38.

- Zarbock, G. (2008): Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Zijlstra, W. (1971): Seelsorge-Training. Clinical Pastoral Training. München: Kaiser Verlag.

**Korrespondenzadresse:**

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold  
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit EAG  
Wefelsen 5  
D - 42499 Hückeswagen