

Abbildung auf dem Umschlag:

Magnolienbaum an der „Europäischen Akademie“ am Ufer des Beversees – hier als Sinnbild des „Tree of Science“, der immer wieder neue Zweige und Blüten hervorbringt.

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
und Kreativitätsforschung (EAG)

Staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung
Wefelsen 5, D-42499 Hückeswagen, Beversee

www.integrative-therapie.de

EAG.FPI@t-online.de

Bibliographische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© **EDITION SIRIUS** Bielefeld und Locarno 2007

im **AISTHESIS VERLAG**

Postfach 10 04 27, D-33504 Bielefeld

Casella Postale 362, CH-6600 Locarno

Satz: Germano Wallmann, www.geisterwort.de

Druck: Hubert & Co., Göttingen

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-89528-596-7

www.edition-sirius.de

www.aisthesis.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
<i>Ilse Orth, Johanna Sieper, Waldemar Schuch</i>	
Einführung	19
<i>Johanna Sieper, Neuss/Paris</i>	
I. Der Integrative Ansatz klinischer Wissenschaft und Praxis – Vielfalt, Mehrperspektivität, Transversalität	
<i>Einführung: Zum Werk von Hilarion G. Petzold</i>	41
Was bleibt: Leib, Intersubjektivität, Hominität – Hilarion Petzold zugeeignet	42
<i>Hans Waldemar Schuch, Dortmund</i>	
<i>Einführung: Das Modell „transversaler Integration“ in der Integrativen Therapie</i>	63
„Transversale Integration“: ein Kernkonzept der Integrativen Therapie – Einladung zu ko-responndierendem Diskurs	64
<i>Johanna Sieper, Neuss/Paris</i>	
<i>Einführung: Positionen Integrativer Therapie</i>	153
„Positionen“ im „Polylog“ – Persönliche Standpunkte zu Fragen der Entwicklung im Felde der Psychotherapie und zum Integrativen Ansatz der Humantherapie	154
<i>Ein annotiertes Interview mit Hilarion G. Petzold von Theodor Itten, Zürich</i>	

II. Die philosophisch-kulturwissenschaftliche Perspektive

<i>Einführung: Philosophische Therapeutik</i>	221
Das Leben als Meisterstück – Unterwegs auf dem Weg zu einer philosophischen Therapeutik	225
<i>Matthias Jung, Lahnstein</i>	
<i>Einführung: Sinnerfahrung</i>	239
Die Frage Wozu? – eine Kinderfrage? Über den Sinn des Lebens – Perspektiven für die Psychotherapie	240
<i>Gernot Böhme, Darmstadt</i>	
<i>Einführung: Therapie als wertegeleitetes Tun</i>	257
Der Unterschied zwischen dem Normalen und dem Pathologischen als Quelle des Respekts	259
<i>Paul Ricœur †, Paris</i>	
<i>Einführung: Philosophie und Therapie</i>	271
„Vernetzendes Denken“. Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie und ihre transversale Hermeneutik	273
<i>Hilarion G. Petzold, Düsseldorf/Paris</i>	
<i>Einführung: Therapie als „Praxis von Ethik“</i>	297
Ethik und Werte in der Integrativen Therapie	299
<i>Gabriele Lachner, Vechta</i>	
<i>Einführung: „Säkulare Mystik“ für eine Ökologie des Lebendigen und Humanen</i>	339
Säkulare Mystik	342
<i>Bernhard Neuenschwander, Bern</i>	

III. Die politisch-sozialwissenschaftliche Perspektive

<i>Einführung: Therapie, Politik, Praxis</i>	385
Therapie und Politik	388
<i>Rolf Schwendter, Wien</i>	
<i>Einführung: Genderperspektiven</i>	401
Genderaspekte in der Integrativen Therapie: Auf dem Weg zu einer geschlechtssensiblen Therapie und Beratung	406
<i>Silke Birgitta Gableitner, Berlin, Elena Ossola, Berlin</i>	
<i>Einführung: Agogische Bildungsarbeit, pädagogische Perspektiven</i>	449
Integrative Pädagogik im Kontext von Diskursen zur Humanistischen Pädagogik. Chancen, Grenzen, Weiterentwicklungsmöglichkeiten	457
<i>Günther Holzapfel, Bremen</i>	
<i>Einführung: Soziotherapie als engagierte Praxis</i>	489
Integrative Soziotherapie	491
<i>Markus Jüster, Kempen</i>	

IV. Die naturwissenschaftliche Perspektive

<i>Einführung: Neurowissenschaften und Therapie</i>	531
Perspektiven für die Umsetzung neurobiologischer Erkenntnisse in der Psychotherapie	549
<i>Gerald Hüther, Göttingen, Mannheim/Heidelberg</i>	
<i>Einführung: Neurowissenschaften und Kreativität</i>	567
Das Gehirn und seine Bedeutung für eine kreative Lebensgestaltung	574
<i>Irtraud Schnitzler, Alfons Schnitzler, Düsseldorf</i>	

<i>Einführung: Klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne</i>	593
„Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen – Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen	607
<i>Mechtbild Papoušek, München</i>	

V. Zum Werk des Begründers der Integrativen Therapie

<i>Einführung: „Biopsychosoziale“ Arbeit, Humantherapie, Kulturarbeit an der „Europäischen Akademie“</i>	645
„Polyloge“ in Europa – auf dem Wege zu einer „transversalen europäischen Kultur“. Die „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (EAG) – als eine „europäische Idee“ und als ein Ort der Gespräche und der Konvivialität zwischen Europäern	651
<i>Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Amsterdam, Paris</i>	
Hilarion G. Petzold – ein biographisches Porträt	671
<i>Johanna Sieper, Neuss/Paris</i>	
<i>Einführung: „Randgänge der Psychotherapie – polyzentrisch vernetzt“</i>	677
Gesamtbibliographie Hilarion Gottfried Petzold 1958-2007	699
Zu den Abbildungen	786

Einführung

Johanna Sieper, Neuss/Paris

Die Entwicklungen der Weltverhältnisse im ausgehenden zwanzigsten und beginnenden einundzwanzigsten Jahrhundert sind von einem *akzelerierten Anwachsen von Komplexität* gekennzeichnet. Internationalisierung, Globalisierung, Virtualisierung in den heutigen Kommunikations-, Informations- und Technologiegesellschaften haben in dieser Zeit, die als „**transversale Moderne**“ (2003a¹) bezeichnet werden kann, durch beständige, innovative Überschreitungen des Bestehenden zu einer Vervielfältigung des Wissens geführt – nicht nur in allen wissenschaftlichen Fachdisziplinen, sondern auch in allen Lebensbereichen, weltweit. Das stellt die modernen Menschen vor Aufgaben der permanenten Differenzierung, Integration, des mehrschichtigen Verstehens und der **kokreativen** Transgression von „Positionen“ (Derrida 1986), d.h. Lebens- und Weltansichten, die man „auf Zeit“ gewonnen hat, um sie auch wieder aus „*antizipatorischer Kompetenz*“ **proaktiv** zu überschreiten. Darin liegen Probleme, aber auch große *Chancen* des Fortschreitens und der Entwicklung: auf der Ebene persönlicher und gemeinschaftlicher Mikrobereiche (Familie, Freundeskreise etc.), auf der Ebene gesellschaftlicher Makrobereiche, ja auf globaler Ebene sozialer und ökologischer Weltverhältnisse. Diese Chancen können nur wahrgenommen werden, wenn man wertegeleitete *Ziele* verfolgt (Lachner, dieses Buch S. 299ff.), die „lebensfreundlich“ sind und unserer Weltgemeinschaft, den Menschen und Lebensräumen dieser Welt dienen und wenn man sich dafür einsetzt, diese Ziele in politischer Arbeit – bildungs-, gesundheits- und friedenspolitischer Initiativen – auch umzusetzen (Schwendter, dieses Buch S. 388ff.). Heute muss man – und das ist ein neues Charakteristikum unserer Zeit – alle Fragestellungen auch in einer „kosmopolitischen Perspektive“ reflektieren: Welche Einflüsse hat unser Tun auf globale Zusammenhänge und welchen Einwirkungen aus dem globalen Raum sind wir ausgesetzt?

„Wir müssen zu unserer Welt – zu allen Weltregionen, so fern sie uns sein mögen, etwa die Amazonas-Regenwälder, Lunge unserer Erde – *Nahraumbeziehungen*

¹ Jahreszahlen in Klammern mit Siglen beziehen sich auf die Gesamtbibliographie von H. Petzold in diesem Band S. 699ff., wo auch alle Literaturangaben für Publikationen mit MitarbeiterInnen aufgeführt sind.

entwickeln, denn nur für Heimatregionen sorgen Menschen gut. Wir müssen zu Menschen scheinbar ferner Regionen gutnachbarschaftliche Beziehungen aufbauen, denn nur in der Zusammenarbeit aller können wir auf dieser Welt, die klein geworden ist, in einem konvivialen Miteinander leben, das Angrengen schätzt und Ausgrenzungen entgegentritt. Allein auf einem Boden solchen *globalisierten Gemeinsinns*, gemeinschaftlicher Verantwortung, die hier und heute von Vielen wahrgenommen und praktiziert wird und die dabei – in die Vergangenheit blickend – die ‚*Ursachen hinter den Ursachen*‘ und mit dem prospektiven Blick in die Zukunft die ‚*Folgen nach den Folgen*‘ zu sehen und zu reflektieren bereit ist, wird eine **proaktive** Sorge und zukunftsfähige Entwicklungsarbeit für die Menschen und die Welt möglich: aus Liebe zum Menschen, aus Freude am Lebendigen und aus dem schlichten Motiv eigener Überlebenssicherung. Nur so lässt sich die vorhandene und noch weiter anwachsende Weltkomplexität in besonnener und weitsichtiger Weise so steuern, dass die Probleme, die sie generiert, gemeistert werden und die Möglichkeiten, die sie eröffnet, optimal und kreativ zum Wohle aller genutzt werden können.“ (Petzold, 1988t)

Mit diesem hier angesprochenen und für das transversale Denken im „Integrativen Ansatz“ von Hilarion Petzold charakteristischen „*Kontext-Kontinuumprinzip*“ (1974j, 1978c) und seiner an einer *konvivialen Ethik* ausgerichteten Nachhaltigkeitsorientierung (Orth 2002; Petzold, Orth 2004b) – Eckpunkte des integrativen Menschenbildes (2003e), der integrativen Werteorientierung (1990n; 2006n, Lachner, dieses Buch S. 299ff.) und einer säkularen Geistigkeit (2005b, Neuenschwander, dieses Buch S. 342ff.) – sind natürlich auch die wissenschaftlichen und praxeologischen Disziplinen angesprochen, die sich mit Fragen kultureller und psychosozialer Entwicklungsarbeit, der sozialtherapeutischen Hilfeleistung und klinischen Therapie befassen (z.B. Philosophie, Psychologie, Pädagogik, Medizin, Psychotherapie, Sozialarbeit, Kulturpädagogik). Auch sie sind von den neuen Dynamiken der *transversalen Moderne* erfasst und stehen vor einer doppelten Herausforderung, Komplexität zu handhaben (*complexity management*): einerseits vor der Aufgabe, ihre eigene Disziplin und ihre übergeordneten Disziplingruppen – z.B. Natur-, Kultur-, Sozialwissenschaften (dieser Band S. 531ff., 385f.) – fachlich zu entwickeln, interdisziplinär zu vernetzen, zu transdisziplinären Erkenntnissen zu führen, andererseits vor der Aufgabe, für die Menschen ihrer Zielgruppen und *mit ihnen* als Partnerinnen und Partnern (2006n), also genderbewußt, wie es dem Integrativen Ansatz ein Anliegen ist (Gableitner, Ossola, dieser Band, S. 406ff.), Konzepte, Modelle und Praxen zu erarbeiten, mit denen sie ihre individuellen und gemeinschaftlichen „Entwicklungsaufgaben“ wahrnehmen können.

Der vorliegende Band und der „**Integrative Ansatz**“ der **Therapie, Agogik, Supervision** und **Kulturarbeit**, den er repräsentiert, sind dieser Zielsetzung gewidmet.

Der „**Integrative Ansatz**“ ist ein *Weg*, eine „Philosophie und Praxis des Weges“ (1971, 1984a, 2005t, 2006b, u; *Petzold, Orth* 2004b), in übergreifender Weise und mit Blick auf konkrete Erfordernisse der Praxis in der Arbeit mit Menschen nachzudenken. Er wurde – wie auch die *Wege* einer „**Integrativen Therapie**“ – von *Hilarion G. Petzold* Mitte der sechziger Jahre (1965) „konzipiert“, seit 1967 systematisch mit verschiedenen PatientInnengruppen von Kindern über suchtkranke Jugendliche bis zu AlterspatientInnen erprobt und konnte von ihm und seinen MitarbeiterInnen nunmehr über **40 Jahre** praktiziert und weiterentwickelt werden. Heute wird er an der **EAG** als zentraler Ausbildungsstätte und dezentral in vielen Ländern mit seinen kreativen Ansätzen der Therapie gelehrt. Das ist eine beachtliche Zeit, blickt man auf das Leben eines Menschen, auch wenn ein Therapieverfahren dieses Alters noch als „jung“ gelten kann.

Schon 1987 bezeichnete „DIE ZEIT“ *Hilarion Petzold* als eine der „Leitfiguren“ der modernen Psychotherapie und stellte ihn in einer Darstellung seines Lebens und Werkes mit *Rogers, Kernberg, Satir* in eine Reihe (*Zundel* 1987) – er war damals der weitaus jüngste dieser Protagonisten. Die Leistungen, die er seitdem für die Psychotherapie als Disziplin und für wesentliche Teilbereiche im Felde der Psychotherapie, der Soziotherapie, Leibtherapie, der kreativen Therapieformen und für die Supervision in psychosozialen und klinischen Feldern erbracht hat, zeigen, dass die damalige Einschätzung in „DIE ZEIT“ richtig war. Er hat mit seiner „**Integrativen Therapie**“ – zumindest im europäischen Raum – nicht nur das „neue Integrationsparadigma in der Psychotherapie“ (1992g) begründet, sondern auch international das erste integrative Therapieverfahren, das konsistent curricular organisiert gelehrt wird. Ihm liegt *Petzolds* wissensstrukturelles Modell des „Tree of Science“ (Metatheorie, klinische Theorie, Praxeologie, Praxis) zugrunde, das als Strukturraster von den meisten Psychotherapieverfahren im klinischen Feld übernommen wurde, wahrscheinlich durch die Breitenwirkung des ersten Forschungsprojekts zur vergleichenden Psychotherapie, „Wege zum Menschen“, das er im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft, Bonn, zusammen mit *Ludwig Pongratz* durchführte (1984a) und das auf diesem Modell aufbaute. In diesem psychotherapiegeschichtlich bedeutenden Projekt wurden die Begründer wichtiger Therapieformen – so-

weit sie noch lebten – oder führende Protagonisten dieser Richtungen interviewt und bei ihrer Arbeit gefilmt (*Alexandra Adler, Karlfried Graf Dürckheim, Victor Frankl, Frederik Kanfer, Zerka Moreno, Lore Perls, Carl Rogers, Virginia Satir* u.a.). Ihre Ansätze wurden in einem zweibändigen Werk zu den Filmen monographisch dargestellt. Das „Tree of Science-Modell“ und das lerntheoretisch und therapedidaktisch innovative Ausbildungscurriculum für „Integrative Therapie“ wurde zum Matrixcurriculum für sehr viele Psychotherapieausbildungen und für dachverbandliche Regelungen, so für den ersten schulenübergreifenden Dachverband, den *H. Petzold* 1978 gründete, die „Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände“ (AGPF), in der sich alle Nicht-Richtlinienverfahren zusammengeschlossen haben. An der EAG wurde ein differenziertes Evaluations- und Qualitätssicherungssystem aufgebaut, in dem über die Jahre mehr als 15 000 Evaluationsdokumente ausgewertet wurden – durchweg im Bereich sehr gut und gut –, so dass die verschiedenen Ausbildungen an der Akademie und die Einrichtung selbst, blickt man in die Literatur zu Ausbildungsevaluationen in diesem Sektor, zu den bestevaluierten gehören (2005s, *Petzold, Rainalds et al.* 2006).

Die von *H. G. Petzold* begründeten Einrichtungen haben die Psychotherapie in den deutschsprachigen Ländern maßgeblich beeinflusst – der größte Teil der sogenannten „humanistisch-psychologischen“ Therapieverfahren (die wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie ausgenommen) sind Anfang der siebziger Jahre wesentlich durch ihn und die Einrichtungen **FPI**, später **EAG** nach Europa gekommen. Von den Protagonisten, die hier – oft zum ersten Mal in Europa – gelehrt haben, einige über viele Jahre, seien genannt: *George Brown* (Confluent Education), *Charlotte Selver* (Sensory Awareness), *Fanita English* (Transaktionale Analyse), *Frederik Kanfer* (Behavioral Self Management Therapy), *Martin Kirschenbaum* (Familientherapie), *Alexander Lowen* (Bioenergetische Analyse), *Zerka Moreno* (Psychodrama), *Lore Perls* (Gestalttherapie), *Virginia Satir* (Familientherapie), *Hermann Schmitz* (Neue Phänomenologie), *Laura Sheleen* (expression corporelle), *Jim Simkin* (Gestalttherapie), *André Virell* (imaginé-rie mentale).

Für die kreativen und körperorientierten Therapieverfahren in den deutschsprachigen Ländern waren die Aktivitäten *Hilarion Petzolds* mit seinen MitarbeiterInnen an **FPI** und **EAG** von grundlegender Bedeutung. Hier wurden von ihm mit seinen KollegInnen Ausbildungs- und Studiengänge für Kunst- und Kreativitätstherapie, für Poesie- und Bi-

bliotherapie, Dramatherapie, Musiktherapie, therapeutisches Puppenspiel eingerichtet. Die ersten Curricula für Bewegungs- und Tanztherapie, für körperorientierte Psychotherapie (Thymopraktik) wurden Anfang und Mitte der siebziger Jahre nach Jahren der Erprobung im Praxisfeld in der Arbeit mit PatientInnen ausgearbeitet und durchgeführt. Ausweislich der Fachliteratur hatte *Petzold* den Einsatz von „Therapeutischem Laufen“ (running therapy) und von „Kampfkunst“, die er von Kind auf praktiziert, als erster im Felde klinischer Therapie in der Behandlung von psychiatrischen Patienten und Suchtkranken eingeführt (1969c, 1974j, 351ff., 1974d, 45ff.). Später hat er diese sehr wirksamen sporttherapeutischen Methoden mit seiner Forschergruppe an der FU Amsterdam untersucht. Auch Kreativmethoden wurden von ihm im Integrativen Ansatz seit seinen Anfängen in die Patientenarbeit integriert – er inaugurierte 1965 Begriff und Konzept der „kreativen Medien“ mit einer immensen Resonanz. Die Entwicklung von Ausbildungsangeboten, Seminaren, Curricula an **FPI** und **EAG** war dann eine konsequente Folge. Auch die ersten Fachtagungen zu diesen Methoden wurden in Deutschland an diesen Einrichtungen durchgeführt und sind von dort aus auch in Österreich und der Schweiz organisiert worden. Es wurden weiterhin die meisten deutschen Fachverbände für diese Kreativitätstherapien und 1985 der erste methodenübergreifende Dachverband auf Initiative von *Petzold* gegründet. Im selben Jahr gründete er auch die „Europäische Gesellschaft für Gestalttherapie“ (eine umfassende Dokumentation bei *Sieper, Schmiedel* 1993). So wurde die „Europäische Akademie“ zu einem der führenden internationalen Zentren für kreative Therapieverfahren (*Dunkel, Rech* 1990). Fast ein Jahrzehnt lehrte er als Gastprofessor am „Carl Orff Institut“ in Salzburg Entwicklungspsychologie und Heilpädagogik. Dabei war es ihm ein besonderes Anliegen, die künstlerischen Therapieformen auf ein solides Fundament in Psychologie, Neurowissenschaften und Heilpädagogik zu stellen (vgl. *Schnitzler, Schnitzler*, dieses Buch S. 574).

Diese Entwicklungen erfolgten nicht zufällig, sondern es gibt dafür *biographische Hintergründe* – Kindheitserfahrungen mit fast allen Medien in einer Familie, in welcher Musik, Kunst, Literatur, Theaterspiel als praktisches Tun eine große Rolle spielte, eigene Erfahrung mit Theaterarbeit und Kampfkünsten (2002 h, p; *Oeltze* 1997; *Petzold-Heinz, Petzold* 1985; *Petzold, Bloem, Moget* 2003). Es gab aber auch *theoretische Hintergründe* und zwar – charakteristisch für den Integrativen Ansatz – einmal auf der Ebene „philosophischer Therapeutik“, zum anderen auf der Ebene klinisch-

psychologischer und neurowissenschaftlicher Überlegungen: die Idee einer „*Anthropologie des schöpferischen Menschen*“, die anknüpft an das Heilwesen der asklepiadischen und hippokratischen Medizin der antiken Heilungszentren in Epidauros, Pergamon u.a., die „heilende Kraft ästhetischer Erfahrung“ (1992m, 1999q; Orth, Petzold 1993; Petzold, Sieper 1990b), die Weisheit der philosophischen Seelenführung eines *Sokrates*, *Epikur*, *Seneca*, *Marc Aurel*, *Epictet* (1971, 2001m, 2004l; Hadot 1991, 2001).

Der Mensch wird als stimulierungssuchendes, multisensorisches Wesen und als kommunikationsbestimmtes, multiexpressives Wesen gesehen, das auf seinen „Wegen durch die Evolution“ (2005t) seine „Hominität“ (2003e) als exzentrisches, reflexives und vergesellschaftetes Wesen entwickelt hat (*C. Darwin*, *L. Vygotskij*), „mit allen Sinnen des Leibes“ wahrnimmt (*M. Merleau-Ponty*), sich leibhaftig in allen Medien ausdrückt (*J. Beuys*) und seine Poiesis als „Leibsubjekt“ (*G. Marvel*, *H. Schmitz*) und im „Polylog“ (2002c) mit seinen Mitmenschen „kokreativ“ verwirklicht (*V. Iljine*, *M. Bakhtin*). Sein Selbst wird dabei „Künstler und Kunstwerk zugleich“ (1999q), das sich selbst, die Menschen und die Welt zunehmend versteht und in dieser subjektiven und intersubjektiven Hermeneutik zu persönlichem und übergreifendem „Sinn“ findet (*P. Ricœur*, *P. Florenskij*; Petzold, Orth 2005), zu einer „Lebenskunst“ (*M. Foucault*), die nicht nur auf eigene Selbstverwirklichung gerichtet ist, sondern das Gesamtsystem der Gesellschaft (*P. Bourdieu*, *J. Habermas*, *N. Luhmann*) und die mundane Ökologie (2006p) in den Blick nimmt und sich für den Anderen (*E. Levinas*), das Gemeinwohl für Frieden und Gerechtigkeit (1986a, 2001m, 2003d) politisch einsetzt und engagiert (*H. Arendt*, *S. de Beauvoir*). Damit sind auch die wesentlichen ReferenzphilosophInnen genannt, auf die sich Petzold für den Integrativen Ansatz bezieht und zu denen er – u.a. studierter Philosoph und Psychologe – gearbeitet hat (2002h, p). Die Schnittstelle von *Psychotherapie und Philosophie*, die für die Fundierung von *metatheoretischen Positionen* zu Erkenntnistheorie, Anthropologie und Ethik unverzichtbar ist, war ihm stets ein großes Anliegen und führte ihn dazu, das Konzept einer „*klinischen Philosophie*“ (1971, 1991a, 2005t) zu erarbeiten, den Dialog zwischen Philosophie und Psychotherapie auf den Weg zu bringen (*Kühn*, Petzold 1991), philosophisches Lebenswissen in der Therapie einzusetzen (1971, 2001m, 2004l), an **FPI** und **EAG** philosophische Seminarangebote zu machen und während seiner gesamten Zeit als Hochschullehrer für Psychologie – seit 1971 in Paris, Düsseldorf, Amsterdam – für seine StudentInnen, KollegInnen und für alle Interessierte „philosophische Treffs“ anzubieten,

eine Initiative, die *M. Sautet* (1997) mit der Idee „Un Café pour Socrate“ populär gemacht hat (vgl. dieses Buch *Jung* S. 225ff., *Böhme*, S. 240ff.).

Menschen setzen sich mit den Themen des Sinnes, der Werte, mit Leben und Sterben, mit Religion und Transzendenz, mit Fragen nach „Tugenden“ (einem völlig ausgeblendetem Bereich der Psychotherapie, vgl. 2005r) und einem „geistigen Leben“ auseinander, und dies durchaus in säkularer Weise. Gläubige Menschen haben für diese Anliegen in der Seelsorge einen angemessenen Ort, den die Psychotherapie nicht ersetzen kann (2005b, *Neuenschwander*, dieses Buch, S. 342ff.). Säkulare Menschen, Deisten, Atheisten bringen diese Themen oft zu ihren PsychotherapeutInnen, die hier PartnerInnen im sokratischen Gespräch sein können und je nach ihrem Erfahrungshintergrund geistige Übungen aus der philosophischen Tradition (*Hadot* 1991), säkulare Formen meditativer Praxis, Budopraktiken und Achtsamkeitsarbeit (*Petzold* 1983d), ästhetische Erfahrungen und Naturerleben als wirksame Hilfen anbieten können (*Petzold* 1983e, 2006ä, *Petzold, Bloem, Moget* 2003).

Neben dem breiten metatheoretischen und metapraktischen Ansatz wird auch von der psychologischen und psychophysiologischen Konzeption her eine solche differentielle und ganzheitliche Sicht, ein solcher „integrativer Ansatz“ unverzichtbar. Vorbild waren ihm hier *P. Janet*, *L. Vygotskij*, *M. Merleau-Ponty* und *M. Foucault*, die alle Philosophen und Psychologen waren und genau aus dieser Verbindung äußerst fruchtbare Konzepte entwickelten. Ihre Ideen haben auch in der Arbeit der **EAG** ihren Niederschlag gefunden. *Foucault* zeigte, u.a. im Rückgriff auf *Nietzsche* und angeregt durch seine frühe Arbeit als klinischer Psychologe, wie wichtig Kultur- und Wissensgeschichte sind für das Verstehen von Wahnsinn, Pathologie, Sexualität, Macht, die „Techniken des Selbst“, die Gesellschaft und für das Begreifen der Institutionen Psychiatrie und Gefängnis. Der Mensch kann nicht dekontextualisiert, losgelöst von der Geschichte der Diskurse betrachtet werden (*Dauk* 1989; *Petzold, Orth* 1999) – eine die Diskurse des Integrativen Ansatzes bestimmende Einsicht. Das integrative Philosophieren von *Maurice Merleau-Ponty* (2004g) über Wahrnehmung, Leib und – im Spätwerk – die Natur wurden für den „Integrativen Ansatz“, für sein Verständnis von „Leiblichkeit“ (1974j, 1985g, *Orth* 1994) wesentlich. Die „integrative Psychologie“ von *Pierre Janet* (2007b), den *Piaget* als seinen wichtigsten Lehrer bezeichnete, und von dem *Freud* zentrale Ideen übernommen hat, lieferte wichtige Einsichten für das Begreifen der psychologischen Organisation des Menschen. Besonders *Janets* methodisch innovative Arbeit, die die fran-

zösischer Tradition der Arbeit mit Imaginationsmethoden (*A. Virell*) und Psychomotorik (*H. Wallon*) inspirierte, gab Impulse für die Integrative Therapie, besonders für ihre traumatherapeutische Behandlungspraxis (2001m). *Janet* ist der Pionier moderner Traumatherapie (2004c, 2007b). Eine entwicklungspsychologische Betrachtung kam neben *Janet* und *Piaget* besonders über *Vygotskij* (*Petzold, Sieper* 2004), *Lurija* und die Auseinandersetzung mit der russischen kulturtheoretischen und psychophysiologischen Schule in den Pariser Studienzeiten bei *V.N. Iljine* in den Integrativen Ansatz (*Sieper*, dieser Band, S. 64ff.). Hier lag eine Integration von Neurowissenschaft, Entwicklungspsychologie und Gesellschaftsperspektiven vor, die schon in den zwanziger und dreißiger Jahren eine Breite gewonnen hatte, wie man sie sich für die Psychotherapie heute wünschen würde. *N.A. Bernštejn* sah den Menschen als ein „bewegtes Wesen“ und begründete mit *P. Anokhin* und *A. Lurija* die Idee des „funktionellen Systems“, durch das die Prozesse des menschlichen psychophysischen Organismus reguliert werden. Grundlage bildete die von dieser Gruppe erarbeitete nonlineare, dynamische Systemtheorie, ein Modell, das die Integrative Therapie in ihrer Leib- und Bewegungsorientierung (1974j, 304; *Petzold, Orth, Sieper* 2005), ihrer Wilenstherapie (*Petzold, Sieper* 2003a, 2007a) und in ihrem Supervisionsverständnis (1998a) aufgegriffen hat. Aber auch die Bewegungen in den sozialen Raum müssen gesehen werden, wie *Vygotsky* und *Lurija* gezeigt haben – sie haben ja auch entwicklungs- und sozialpsychologisch gearbeitet. *Lurija* war in gutem Kontakt mit *Janet* und *Wallon*, aber auch mit *Lewin*, *Koffka* und *Goldstein*, mit deren Arbeiten sich auch *Petzold* auseinandergesetzt hat: „Entwicklungspsychologie betreiben heißt auch immer, neben einer neurowissenschaftlichen Sensumotorik, Sozialisationstheorie und Sozialpsychologie betreiben, und das sind Perspektiven, die in einer Entwicklungspsychotherapie in der Lebensspanne Berücksichtigung finden müssen“ (1982c). Das erfordert eine „klinische Entwicklungspsychologie“ (1994r) und eine „klinische Sozialpsychologie“ (1999r). Für letztere wurde der Einfluss von *Serge Moscovici* in den Pariser Studienzeiten wesentlich.

Hier liegt ein weiteres Charakteristikum der Integrativen Therapie: *Petzolds* Idee einer „Entwicklungstherapie in der Lebensspanne“, die an einer longitudinalen Entwicklungsforschung (*M. Rutter, H. Thomaé*) und einer mit dieser ko-respondierenden Sozialpsychologie (*S. Moscovici*, 1990) ausgerichtet ist. Im Integrativen Ansatz wurde seit seinen Anfängen Therapie mit Menschen aller Lebensalter, Kindertherapie, Jugendlichen-, Erwachsenen- und Gerontotherapie betrieben (*Sieper* 2006b). Ein

besonderer Schwerpunkt war für *H. Petzold* die soziotherapeutische Arbeit (vgl. *Jüster*, dieses Buch S. 491ff.) vor allem mit Suchtkranken (1971a,b, 1974d). Er gründete 1967 die erste Therapeutische Wohngemeinschaft für drogenabhängige Jugendliche in Paris und war Anfang der siebziger Jahre an der Gründung vieler Therapeutischer Gemeinschaften und Therapieketten (in Hannover, Frankfurt, Nürnberg, München, Luxemburg, *Vormann, Heckmann* 1980) beteiligt – ein Bereich, in dem er bis heute als Supervisor, Forscher und Ausbilder tätig ist. Er richtete die ersten Ausbildungen für SozialtherapeutInnen im Suchtbereich ein (1974h). Die **EAG** ist heute die führende Ausbildungseinrichtung für SuchttherapeutInnen mit einem hohen wissenschaftlichen und praxeologischen Output (*Petzold, Thomas* 1994; *Petzold, Schay, Ebert* 2004; *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006).

Auch zur Kinder- und Alterspsychotherapie hat *Petzold* maßgebliche Beiträge geliefert, ja er kann als der Pionier der Gerontopsychotherapie gelten (1965, 1979k, 1985a, 2005a; *Petzold, Bubolz* 1976, 1979; *Müller* 2007) und hat auch für die psychologische Sterbebegleitung wichtige Arbeit geleistet, die österreichische Hospizbewegung mit auf den Weg gebracht und war 1986 Mitbegründer von „Pro Senectute Österreich“ (1984p, 2003j, 2006u; *Spiegel-Rösing, Petzold* 1984).

All diese Ansätze haben auch ihren festen Platz in den Ausbildungs- und Weiterbildungsangeboten an der **EAG**, die selbst eine komplexe, integrative und kreative Bildungskonzeption entwickelt hat, welche an „éducation permanente“, an „life long learning“ ausgerichtet ist (*Sieper* 1971, 1985; *Sieper, Petzold* 1993; *Petzold, Brown* 1977, vgl. *Holzapfel*, dieses Buch S. 457ff.) und auch in die Arbeit von Institutionen Eingang gefunden haben, an denen der Integrative Ansatz gelehrt wird, wie am „Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ an der Donau-Universität Krems (*Leitner* 2007a).

Moderne therapeutische Arbeit muss auf den Wissensständen der wissenschaftlichen Psychologie, der klinischen Sozialwissenschaften und der *bio- und neuro sciences* gründen und sie muss forschungsorientiert sein, die Ergebnisse der empirischen Psychotherapieforschung aufnehmen und zu ihnen beitragen. Das war und ist die Grundposition der Integrativen Therapie und ihres Begründers, der seit seinen frühen Forschungsarbeiten zu klinischen und arbeitsmedizinischen Problemen (1968a, b), orientiert am Überforderungs- bzw. Stressparadigma (*Mierke* 1955), für eine empirische Orientierung der Psychotherapie und der Supervision eintrat und Beiträge zur Therapie- und vor allem zur Supervisionsforschung

leistete und leistet (Petzold, Märten 1999; Petzold, Hass et al. 2000; Petzold, Schigl et al. 2003 etc.). Die „vergleichende Psychotherapie“, für die er seinem Ansatz des „*common and divergent concept approach*“ (1971f), den Vergleich übereinstimmender divergierender Theorie- und Praxeologie-Konzepte entwickelte, lag auch dem erwähnten Forschungsprojekt „Wege zum Menschen“ (1984a) zugrunde. Er befasste sich mit „therapeutischen Wirkfaktoren“, differenzierte „14 Heilfaktoren“ (1993m), entwickelte „Vier Wege der Heilung und Förderung“ (1988n), ein Identitätsmodell, in dem sich entwicklungspsychologische, sozialpsychologische und klinisch-psychologische Perspektiven verbinden (1981g, 2001p). Aus seinem psycho- und neuromotorischen Arbeitsbereich kamen wichtige sporttherapeutische Arbeiten für die Behandlung depressiver Störungen und Suchterkrankungen. In der Verschränkung von Entwicklungspsychologie und klinischer Arbeit und der empirischen Neuromotorikforschung bei Säuglingen an seiner Abteilung (B. Hopkins, H. Papoušek, vgl. M. Papoušek, dieses Buch, S. 607) gingen Arbeiten zu protektiven Faktoren und Resilienzen (M. Rutter) hervor, Konzepte, die er in den Bereich der Psychotherapie einführte (Petzold, Goffin, Oudhof 1991). Mit der neuromotorischen Arbeit durch den Bezug zu Bernštejn und Lurija – seit 1996 zu Rizzolattis Spiegelneuronenforschung (2002j) – und durch die neurobiologische Orientierung in der Traumatherapie (Petzold, Wolf et al. 2000, 2002) hat er eine neurowissenschaftliche Betrachtung in der Integrativen Therapie vertreten, die in seinem Konzept des „informierten Leibes“ zentrierte, des Leibes, der durch „multiple Stimulierung“ von Säuglingszeiten an Informationen aufnimmt und in Prozessen „dynamischer Regulation“ verarbeitet (2002j, 2004h, 1, Petzold, van Beek, van der Hoek 1984). Das sind Entwicklungen, die vor der „neurobiologischen Wende“ Graves (2004) Wege aufgezeigt haben, in die eine moderne Psychotherapie gehen muss (vgl. 2005q, 2006x, Nachruf auf Grave; zur Beziehung von Integrativer Therapie und psychologischer Psychotherapie/ Neuropsychotherapie vgl. Petzold, Orth, Sieper 2005; Petzold, Sieper 2007a; insgesamt Hüther, dieses Buch S. 549ff.).

Die *klinische Psychologie* und die *empirische Psychotherapieforschung* haben für die Psychotherapie Leitdisziplinen zu sein, eine Position, die für Petzold als Ordinarius für Psychologie mit Schwerpunkten in der klinischen Entwicklungspsychologie und der klinischen Bewegungstherapie/Psychomotorik (seit 1979 an der FU Amsterdam) selbstverständlich war (Märten, Petzold 1995a, b; Petzold, Märten 1999; Steffan, Petzold 2001). Von 1980 bis 1989 Gastprofessor am Institut für klinische Psychologie bei

Klaus Grawe in Bern und Supervisor in der dortigen klinischen Praxisstelle des Instituts, war er am Puls der Psychotherapieforschung und in die Diskussionen um die Entwicklungen in der Psychotherapie involviert, wie er sie in seinem Abschlussreferat auf dem Deutschen Psychologentag in Würzburg über die „Die Zukunft der Psychotherapie“ (1999p) vorgetragen hat – mit in der Tat zukunftsweisenden Perspektiven.

All diese innovativen Aktivitäten der **EAG**, ihres Begründers und ihrer KollegInnenschaft sollte eine Jubiläums- und Festschrift repräsentieren. Zu einem Teil ist das schon in einem Doppelband zum zwanzigjährigen Jubiläum des **FPI** 1992 geschehen (*Petzold, Sieper* 1993). Aber inzwischen sind fünfzehn Jahre ins Land gegangen. Dennoch haben wir uns als HerausgeberInnen dieses Werkes überlegt, einen anderen Akzent zu setzen. Die „Integrative Therapie“ hat stets eine konsequente Verschränkung von *Theorie* und *Praxis* vertreten. Ihre Konzeptbildung war einerseits theoriegeleitet, andererseits erhielt sie beständig aus der Praxis Inspirationen, so dass sich aus diesem Zusammenspiel das entwickelt, was wir „Praxeologie“ nennen (1993a; *Orth, Petzold* 2004). Der Integrative Ansatz hatte immer in *Theorie* und *Praxis* eine „transversale“ Orientierung. Die „*theoroí*“ waren in der Antike Abgesandte ihrer Heimatländer, Erkundungsreisende, die sich die Welt anschauten. „Bei *Herodot* besonders akzentuiert wurde die Tätigkeit des Reisens, um die Welt zu erkunden, die ‚Welterfahrung‘ ... Theorie trägt als Begriff in sich die Bewegung vom Heimatland fort zum Zwecke der Erfahrung in sich. Entsandt-Werden und die Aufgabe, nach der Rückkehr zu berichten ... nach Abstandnahme und Verständnis ... begleitet von Praxis und Poetik“, so zu lesen in dem europäischen kulturtheoretischen Jahrbuch *Transversale* (1, 2005, 13). Ein solche Haltung kennzeichnet *Petzolds* Durchqueren vielfältiger Bereiche des Wissens in vielen Disziplinen und seine Arbeit als Lehrender in vielen Ländern und Sprachen. Aufgrund dieser Erfahrungen und in einer „europäischen Familie“ mehrsprachig aufgewachsen (2002h), inaugurierte es das Konzept des **Polylogs** (1971, 2002c) als vielfältiges Sprechen und Ko-respondieren (1978c) zwischen Menschen, Disziplinen, Kulturen. *Polylog*, *Ko-respondenz* und *Transversalität* sind Kernprinzipien des Integrativen Ansatzes.

Das sollte auch in einem solchen Werk, wie wir es geplant hatten, zum Ausdruck kommen.

»**Transversalität** ist ein Kernkonzept, das das Wesen des „Integrativen Ansatzes“ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können. (Petzold 1981f, 1988t) **Polylog** wird verstanden als vielstimmige Rede, die den Dialog zwischen Menschen umgibt und in ihm zur Sprache kommt, ihn durchfiltert, *vielfältigen Sinn* konstituiert oder einen hintergründigen oder untergründigen oder übergreifenden **Polylogos** aufscheinen und „zur Sprache kommen“ lässt ... er ist der **Parrhesie**, der freien, mutigen, wahrhaftigen Rede, verpflichtet. – **Polylog** ist ein kreatives Sprechen und Handeln, das sich selbst erschafft. – **Polylog** ist aber auch zu sehen als „das vielstimmige innere Gespräch, innere Zwiesprachen und Ko-responsenzen nach vielen Seiten, die sich selbst vervielfältigen“. – Das Konzept des **Polylogos** bringt unausweichlich das **Wir**, die strukturell anwesenden Anderen, in den Blick, macht die Rede der Anderen hörbar oder erinnert, daß sie gehört werden müssen – unbedingt! ...« (Petzold 1988t/2002c)

Wir haben deshalb ein Werk geplant, das unter dem Titel „Neue Wege Integrativer Therapie – klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge“ die theoretischen Fundamente und Bezüge, die wissenschaftlichen Referenzsysteme und ihre Relevanz für und Verbindungen zur klinischen Praxis und zur Begründung einer „Humantherapie“ aufzeigt; unter dem Titel „Freude am Lebendigen – Leiblichkeit, Kreativität, Gesundheit: Konzepte und Methoden der Integrativen Therapie“ bereiten wir ein Werk vor, das die Praxeologie des Integrativen Ansatzes in den verschiedenen Praxisfeldern präsentieren soll.

Wissenschaft wird im „Integrativen Ansatz“ im Sinne *inter- und transdisziplinärer* Querung von Wissensständen gesehen, um eine multitheoretische Konzeptualisierung **Integrativer Theorie** zu ermöglichen, die auf beständiges Lernen und Aufnehmen neuer Forschung gerichteten ist und für das Verstehen des in vielfältige und unterschiedliche soziale und kulturelle Bezüge eingebundenen Menschenwesen zur Verfügung stehen soll. Diese hat einer **differentiellen** und **integrativen Praxis** zu dienen, die in ähnlicher Weise immer auf der interdisziplinären Vernetzung von Modellen, Konzepten, Praxen zu einer **multimodalen Praxeologie** gründet.

Dieses Verständnis verlangt das Beiziehen der Wissenschaften in ihrer Pluralität, denn eine **Integrative Therapie** greift in alle therapierlevanten Bereiche des Menschen aus, wie *Petzold* es 1967 in seinem Rahmenprogramm für die Behandlung suchtkranker Jugendlicher in einer ersten Therapeutischen Wohngemeinschaft für diese Patientengruppe formuliert und praktisch umgesetzt hatte:

Es ist eine „integrative therapeutische Arbeit durchzuführen, die den *Körper* ernst nimmt und seiner Beschädigung und Zerstörung entgegenwirkt durch *körpertherapeutische* Praktiken, die das *Seelische* ernst nimmt und seine Verletzungen zu heilen versucht durch *psychotherapeutische* Behandlung, die das *Geistige* ernst nimmt und Vernunft, Wissen, Sinn durch geistige Übung zu fördern sucht, und die sich um zerstörte *soziale Beziehungen* durch *soziotherapeutische* Betreuung kümmert, um zerbrochene Familienverhältnisse wieder in Ordnung zu bringen und die aus destruktiven Lebenszusammenhängen herausführt.“ (*Petzold*, 1969c)

Ein solches Denken führt zu einer differenzierenden und integrativen Bewegung im psychosozialen und klinischen Feld, die sich nicht im traditionellen Sinne als „Schule“ versteht. *Petzold* (dieser Band S. 205, 690) weist diese Idee und diesen Begriff zurück und spricht lieber von einer „Orientierung“, einer „Richtung“ im Felde der klinischen Psychologie und Psychotherapie und im Bereich der klinisch-sozialwissenschaftlichen und kreativtherapeutischen Methoden. Er sieht diese Bewegung wesentlich auch als Ausdruck einer „Bewegung des Denkens“, die in den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts einen Anfang genommen hatte – und viele Anfänge sind diesem Beginn vorausgegangen (2002p) – und die es unternommen hat, Systeme geschlossenen Denkens, Ideologien mit umfassenden Geltungsansprüchen, „Metaerzählungen“ (*Lyotard*) aufzubrechen, um einer neuen Offenheit Raum zu geben, einer Offenheit, in der u.a. ein „neues Europa“ seinen Anfang nehmen konnte (dieses Band S. 651ff.), die Philosophie neue Wege ging – man sprach von Postmoderne, Poststrukturalismus, Begriffe, die die Protagonisten dieser Bewegung (*Deleuze*, *Derrida*, *Foucault*, *Lyotard*, in gewisser Weise auch *Levinas* und *Ricœur*) sich nicht als „label“ zugeordnet hätten, und den wir uns auch nicht zu eigen machen, obwohl wir diese Autoren als Referenzphilosophen des Integrativen Ansatzes betrachten (*Petzold* und *Sieper* haben sie in Paris gehört) und unsere eigene Theorienbildung in diesem Milieu erfolgte. Was diese Denker in all ihrer Verschiedenheit verbindet, ist eine spezifische Qualität ihres Denkens weitab von Dogmatismen. Sie sind

Denker der Differenz, der Vielfalt, der Transversalität, der Konnektivierung (Foucault 1966; Ricœur 2000, vgl. Petzold, dieses Buch, S. 273ff.), einer Pluralität von Diskursen und zwar im Sinne einer ganz grundsätzlichen methodischen Position, keinesfalls im Sinne einer Beliebigkeit (2004e, 2005p). Petzold hat diese Art des Reflektierens als „*transversales Denken im Polylog*“ bezeichnet und die Zeit, die es hervorgebracht hat, als „*transversale Moderne*“, welche sich im Queren vielfältiger Wissensstände, in permanenten Bewegungen des *Differenzierens* und *Integrierens* immer wieder überschreitet, ohne den Anspruch letztendlicher Wahrheiten zu verfolgen (Schubert, dieser Band, S. 42ff.; Sieper, dieser Band, S. 63ff.). Das ist auch die Position der Integrativen Therapie, mit der sie sich sehr grundsätzlich von der Mehrzahl der traditionellen psychotherapeutischen Schulen unterscheidet, besonders von Freud mit seinem fundamentalen Erklärungsanspruch (Leitner 2007). Sie richtete sich an Therapieverfahren und Protagonisten der Psychotherapie aus, die eine Offenheit in ihren Methoden vertraten: an Sándor Ferenczi, der mit seiner „elastischen Psychoanalyse“ zu den großen, viel zu wenig beachteten Innovatoren der Psychotherapie gehört (1969b, 2006g), an Jacob L. Moreno mit seiner sozialpsychiatrischen Rollentheorie, seiner Kreativitäts-Spontaneitätstheorie und seinem Psychodrama sowie seiner für erfolgreiche Behandlungen von Patienten mit desolaten sozialen Situationen unverzichtbarer Netzwerkkonzeption, einem der fruchtbarsten Impulsgeber für den Integrativen Ansatz und seinem Verständnis von Netzwerktherapie und Familienarbeit (1978a, 1984b, 1993k, 2006v, Haas, Petzold 1999). Weiterhin seien genannt Fritz Perls, der Begründer der Gestalttherapie als einer erlebnisaktivierenden, an einer biologischen Systemtheorie orientierten Methode, ein nonkonformistischer Querdenker, der sich die Freiheit nahm, Dinge „einfach anders zu machen“ (1973a, 1981a, 1997s), oder an Pierre Janet, der – sorgfältig klinische Beobachtungen sammelnd und vor dem Hintergrund breiter allgemeinpsychologischer und psychiatrischer Theoriearbeit methodische Behandlungswege erprobend – für Menschen mit schweren Störungen und Traumatisierungen Wege der Behandlung entwickelte (2004c, 2007b, Petzold, Wolf et al. 2000). Auch Strömungen der behavioralen Therapie, die die dominante Orientierung am Konditionierungsparadigma überschritten hatten (A. Bandura), waren für die Integrative Therapie schon in ihrer frühen Entwicklung wichtig und regten sie (neben Einflüssen aus der russischen Schule) zur Ausarbeitung einer eigenen „komplexen Lerntheorie“ an (1974j, 309ff.; Sieper, Petzold 2002) und zu übungszentriertem, offenes Verhalten und „covert

behavior“ beeinflussenden Methoden in integrativen Behandlungen (1971e, *Petzold, Osterbues* 1972).

Eine solche, vielfältige methodische Anregungen aufnehmende Arbeit bedarf einer Integrationstheorie, wenn sie nicht nur eine eklektische „Polypragmasie“ betreiben will. In eine solche Integrationstheorie wurde von *Petzold* sehr viel Arbeit investiert (1992a, 1994a. *Sieper*, dieses Buch, S. 64ff.).

Petzold und seine MitarbeiterInnen wurden in jungen Jahren mit der Vielfalt an Methoden konfrontiert, die sich zwischen 1960 und 1975 in Wellen von Innovationen, Moden, Trends in Europa verbreiteten. Sie waren im Kontakt mit den Selbsthilfebewegungen (1974d, *Petzold, Schober* 1971) und lernten dort die Kompetenz und das Engagement von PatientInnen schätzen. *Petzold* sah Fehler (1977i) und hat auch Fehler gemacht, wie er einräumt (1987g), und konnte daraus lernen. Er erkannte – nicht zuletzt durch seine Arbeit als Supervisor und Supervisionsforscher (1973, 1989i, 1989a, 2007a; *Petzold, Schigl* et al. 2003) – dass PatientInnenschutz und -rechte, dass „patient dignity“ (so der von ihm inaugurierte Begriff, vgl. 1985d, 2000d) ein zentrales Thema der Psychotherapie und Supervision werden müsse. So entstanden psychotherapiekritische Arbeiten zu den „Mythen der Psychotherapie“ (*Petzold, Orth* 1999), das erste schulenübergreifende Werk zu „Therapieschäden, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie“ (*Märtens, Petzold* 2002), zu „Grundregeln und Werten“ (2006n) in der Psychotherapie und zu Ideologien und Problemen der Macht (*Orth, Petzold, Sieper* 1995).

Vor diesem, auch von *Deleuze* und *Foucault* beeinflussten Hintergrund (*Petzold, Orth, Sieper* 2002a) und aus ihrer herakliteschen Orientierung (*Petzold, Sieper* 1988b) vertritt die **Integrative Therapie** keine Position letztendlicher Erklärungsansprüche, sondern folgt dem Prinzip des *Heraclit*, dass *alles im Fluss ist*. Sie sieht sich der grundsätzlichen wissenschaftlichen Position verpflichtet, dass der beständige Erkenntnisfortschritt durch Erfahrung, Forschung und Theorienbildung bei komplexen Forschungsfragen wie die, die den Menschen oder die menschliche Gesellschaft oder das globale Ökosystem betreffen, nur zu Teilergebnissen, Erkenntnissen „auf Zeit“ und keinen abschließenden Resultaten führen wird. Auch eine solche Position ist eine systematische und keine beliebige. Diese Position wurde auch als Leitlinie für die Konzipierung dieses Werks genommen, das damit selbst Ausdruck des integrativen Denkens in der jungen Tradition *transversaler* Konzeptualisierungen ist (1991a, 2003a; *Welsch* 1995).

Weil therapeutische Arbeit mit Menschen auf vielfältige Wissensgebiete verwiesen ist, hat *Petzold* die Konzeption „klinischer Wissenschaften“ entworfen, Disziplinen, die über „multidisziplinäre“ Diskurse hinausgehend in einen interdisziplinären „Polylog“ gebracht werden müssen, um in vielstimmigen, vernetzenden Diskursen (*M. Bakhtin, P. Ricœur*) zu „transdisziplinären“ Ergebnissen zu kommen (so die Systematik von *Petzold*: monodisziplinär, multidisziplinär, interdisziplinär, transdisziplinär, 1998a). Sie müssen für die klinische Arbeit mit ihren Wissensständen „kooptiert“ werden, um Menschen „gerecht zu werden“ (2004d) und eine Breite des Herangehens zu gewährleisten, die einer verdinglichenden „Arbeit am Fall“ eine Alternative entgegensetzt, in der die „PatientInnen als PartnerInnen“ (2000a, 2006n; *Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999) in die klinische Arbeit einbezogen werden, in der Therapie einen gastlichen Raum betreten und in einem konvivialen Klima auf der menschlichen Ebene willkommen sind (1990b; *Ferenczi* 1932/1988; *Orth* 2002; *Derrida* 2000). Sie haben das Recht, in allen Bereichen, in denen es erforderlich wird, behandelt, unterstützt und gefördert zu werden, und da ist eine evidenzbasierte, psychotherapeutische Behandlung (1999p) zwar wichtig und aus integrativer Sicht unbedingt anzustreben (*Petzold, Sieper*, 2001a), aber das ist nicht genug: Sie brauchen, wenn dies notwendig ist, Hilfen für ihre „prekären Lebenslagen“. Deshalb müssen alle Wissenschaften zur Unterstützung von Menschen beitragen und muss ihr Wissen genutzt werden.

„Es ist die Aufgabe jeder ‚Wissenschaft vom Menschen‘, zum Wissen über den Menschen beizutragen, wohl bewusst, dass es vielfältiger Perspektiven bedarf, um sich der komplexen, in vielfältigen Kulturen ausgefächerten menschlichen Wirklichkeit anzunähern und klar darin, dass die eigene Disziplin nur eine von mehreren Sichtweisen bietet. Der *multidisziplinäre* Diskurs ist deshalb unerlässlich, um Positionen ins Gespräch zu bringen und in fundierten *interdisziplinären Polylogen*, in denen man sich wirklich mit der anderen Sicht auseinandersetzt, Erkenntnisse anzunähern, zu konnektivieren: dann können *transdisziplinäre* Einsichten gewonnen werden, die bisherige Wissensstände überschreiten – auf einige Zeit, denn neue Entwicklungen bringen Neues: der heraklitesche Strom fließt weiter. ... Aus einem solchen Wissenschaftsverständnis müssen auch in der helfenden, klinisch-therapeutischen Arbeit für und mit Menschen alle Wissenschaften einbezogen werden, die diese Prozesse unterstützen können, und in dieser Funktion und diesen Zielsetzungen werden sie zu Formen ‚klinischer Wissenschaft‘.“ (*Petzold* 1988t)

In diesem Sinne ist auch der vorliegende Band aufgebaut. Wir haben Kollegen und Kolleginnen aus unterschiedlichen **Wissenschaftsbereichen** angesprochen, die mit der Arbeit, dem Denken von *H. G. Petzold* Verbindung haben oder eine übergreifende, integrative Sicht vertreten, wir haben MitarbeiterInnen der **EAG** und von *Petzold* ausgebildete TheapeutInnen angesprochen und um Beiträge gebeten.

Es wurde folgende, die „Integrative Therapie“ und ihre Hintergrundstruktur kennzeichnende Gliederung vorgenommen:

- I Der Integrative Ansatz klinischer Wissenschaft und Praxis – Vielfalt, Mehrperspektivität, Transversalität**
- II Die philosophisch-kulturwissenschaftliche Perspektive**
- III Die politisch-sozialwissenschaftliche Perspektive**
- IV Die naturwissenschaftliche Perspektive**
- V Zum Werk des Begründers der Integrativen Therapie**

Zu den Beiträgen wurden von den HerausgeberInnen Ein- bzw. Hinführungen geschrieben, die Verbindungen zu Positionen des Integrativen Ansatzes aufzeigen und seine vernetzende Sicht verdeutlichen, seinen Weg der „Konnektivierung“ (1994a), in dem es keineswegs darum geht, „starke“, einvernehmende Integrationen anzustreben, sondern Perspektiven und Konzepte zu verbinden (*Sieper*, dieses Buch, S. 64ff.). Dies ist das Erbe von *Paul Ricœur*, der für diesen Band noch einen Beitrag zur Verfügung gestellt hat (dieses Buch, S. 259ff.), in dem die ethischen Anliegen integrativer Arbeit Ausdruck finden. Es wurden weiterhin zwei Beiträge von *Hilarion Petzold* ausgewählt: ein Nachruf auf *Ricœur* und ein kommentiertes Interview, in dem er seine gegenwärtigen Positionen zur Integrativen Therapie erläutert. Schließlich eine Positionierung zum europäischen Anliegen, das die europatheoretische Verortung der von *Petzold* begründeten Akademie verdeutlicht. Ein Kurzportrait und die erläuterte Gesamtbibliographie seiner Werke schließen diesen Band ab.

Fotos der **Europäischen Akademie** am Beversee und ihrer Umgebung vermitteln etwas vom *genius loci* dieser Einrichtung, die in ihrer Bildungsarbeit auch auf Naturerfahrung und „ökopsychosomatische“ Heilkraft der Landschaft setzt (2002r, 2006j): ein *konvivialer* Ort, an dem in

über 25 Jahren wissenschaftlicher, personenbezogener und beruflicher Bildung Tausende von Menschen aus dem gesamten europäischen Raum Erfahrungen mit dem **Integrativen Ansatz** und mit vielfältigen innovativen Methoden der psychosozialen Hilfeleistung, der klinischen Therapie, kreativer Therapiemethoden, der Familienarbeit und einer faszinierenden Bildungs- und Kulturarbeit gemacht haben.

Literatur

Titel von *Petzold* und Mitarbeitern finden sich in der Gesamtbibliographie in diesem Band S. 699.

- Dauk, E.* (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen. Berlin: Reimer.
- Derrida, J.* (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
- Derrida, J.* (2000): Politik der Freundschaft, Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Dunkel, J., Rech, P.* (1990): Zur Entwicklung und inhaltlichen Bestimmung des Begriffes „Kunsttherapie“ und verwandter Begrifflichkeiten. In: *Petzold, H. G., Orth, I.* (Hg.), (1990a¹, Bd. 1) 73-92.
- Ferenczi, S.* (1932/1988): Journal clinique, Payot, Paris 1985; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, S. Fischer, Frankfurt 1988.
- Foucault, M.* (1966): L'archéologie du savoir, Paris: Gallimard; dtsh. Die Archäologie des Wissens, Frankfurt: Suhrkamp 1973; Berlin: Ullstein 1978.
- Grave, K.* (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grave, K.* (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grave, K.* (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung* 23.10.2005, Nr. 43, 78.
- Grave, K.* (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4-11.
- Hadot, P.* (1991): Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen in der Antike. Berlin: Gatzka.
- Hadot, P.* (2001): La philosophie comme manière de vivre. Entretien avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- Leitner, A.* (2007): Editorial S. Freud, *Integrative Therapie* 1-2 (2007).
- Leitner, A.* (2007a): Psychotherapeutisches Fachspezifikum Integrative Therapie. Universitätslehrgang Psychotherapie, Donau-Universität.
<http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/department/psymed/artikel/leitneritheorie2.2.07.pdf>.

¹ Die Nummerierungen der Siglen der Veröffentlichungen von *H.G. Petzold* erfolgen nach seinen Gesamtbibliographien, diese Buch S. 699.

- Lurija, A. R. (1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Rowohlt: Reinbek.
- Lurija, A. R. (1993): Romantische Wissenschaft.
- Merleau-Ponty, M. (1995): La Nature. Paris: Seuil.
- Mierke, K. (1955): Wille und Leistung, Hogrefe: Göttingen.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York University Press: New York.
- Müller, L. (2007): Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. <http://www.fpi-publikationen.de/Polyloge> – Jg. 2007.
- Oeltze, J. (1997): Intermediale Arbeit in der Integrativen Kunsttherapie. In: Müller, L., Petzold, H. G. (1997): Musiktherapie in der klinischen Arbeit, Integrative Modelle und Methoden. Gustav Fischer: Jena, Lübeck, Ulm, 113-137.
- Orth, I. (1994): Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie, *Gestalt* (Schweiz) 21, 22-36.
- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. *Integrative Therapie* 4, 303-324.
- Ricœur, P. (2000): La mémoire, l'histoire, l'oubli. Paris: Seuil.
- Ricœur, P., Changoux, P. (1998): Ce qui nous fait penser. La nature et la règle. Paris: Odile Jacob.
- Sautet, M. (1995): Un Café pour Socrate. Paris: Editions Robert Laffont; dtsh. (1999): Ein Café für Sokrates. München: Goldmann.
- Sieper, J. (1971): Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung, *Volksbochschule im Westen* 2, 220-221.
- Sieper, J. (1985): Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA, *Integrative Therapie* 3/4, 340-359.
- Sieper, J. (2001): Das behaviorale Paradigma im „Integrativen Ansatz“ klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining, *Integrative Therapie* 1, 105-144.
- Sieper, J. (2006b): INTEGRATIVE THERAPIE als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie“ für Säuglinge, Kinder, Adoleszente, Erwachsene, alte Menschen. Eine kommentierte Literaturauswahl. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2006.
- Steffan, A. (2002): Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting, Berlin: Logos.
- Vormann, G., Heckmann, G. (1980): Zur Geschichte der therapeutischen Wohngemeinschaften in Deutschland, in: Petzold, Vormann (1980) 24-57.
- Zundel, R. (1987): Hilarion Petzold – Integrative Therapie, in: Zundel, E., Zundel, R., Leitfiguren der Psychotherapie, München: Kösel, S. 191-214.